

*COLÉGIO TÉCNICO*



*SÃO BENTO*

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

# Enfermagem em Pediatria

# COLÉGIO TÉCNICO



# SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

## Sumário

Introdução à Enfermagem Pediátrica.....	01
Conceitos básicos na assistência à saúde da criança.....	01
Direitos da Criança.....	02
Estatuto da Criança e do Adolescente.....	03
Enfermagem, o crescimento e desenvolvimento da criança.....	05
Fatores que influenciam o crescimento e desenvolvimento.....	06
Admissão na Unidade Hospitalar da Criança e Família.....	17
Perfil Profissional de Enfermagem em Pediatria.....	25
Necessidades Básicas da Criança Hospitalizada.....	25
Medidas de Segurança e Proteção.....	39
Principais Patologias em Pediatria.....	44
Assistência de Enfermagem nas Doenças Prevalentes na Infância.....	51
Referências Bibliográficas e Agradecimentos.....	55

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### **Introdução à Enfermagem Pediátrica**

O significado social e a existência de um grande número de crianças em qualquer população são marcas de enfermagem pediátrica. Esta se caracteriza pela atenção a um grupo de pessoas que está em constante crescimento e desenvolvimento e pela abordagem de ações preventivas em seu cotidiano de assistência.

O aparecimento da Pediatria como especialidade ocorreu na Europa, quando alguns médicos começaram a observar e a estudar as diferenças das doenças ocorridas em adultos e em crianças. Antes disso, o fato não tinha o menor significado tanto para médicos quanto para enfermeiras. O aparecimento do primeiro departamento de Pediatria na Universidade de Harvard se deu em 1888.

Há algum tempo, a assistência de enfermagem à criança hospitalizada seguia condutas e procedimentos extremamente rígidos. A ausência de medicamentos antibióticos, os altíssimos índices de infecção, o grande número de crianças doentes e o próprio despreparo de profissionais levavam ao estabelecimento de regras de isolamento e repouso muitas vezes absurdas, como o uso de camisas - de - força. Preocupados com o risco de infecção cruzado e despreparado para atender as necessidades individuais da criança e dos pais, os profissionais de saúde as mantinham isoladas, tanto uma das outras como da mãe e do restante da família. Com os avanços na área de saúde, houve mudanças nos métodos de assistência à criança. O advento da Psicologia, os estudos de Freud e de outros sobre o comportamento humano deram início a uma abordagem mais integral à criança, possibilitando a compreensão das suas necessidades emocionais, em suas diversas fases de crescimento e desenvolvimento.

### **Conceitos básicos na assistência à saúde da criança**

**1.1- Enfermagem Pediátrica:** É um campo de estudo e de prática da enfermagem dirigida à assistência à criança até a adolescência. Ou, ainda, é um campo da enfermagem que se dedica

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

ao cuidado do ser humano em crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento até a adolescência.

**1.2- Pediatria:** É o campo da Medicina que se dedica à assistência ao ser humano em crescimento e desenvolvimento, desde a fecundação até a adolescência.

**1.3- Neonatologia:** é o ramo da Pediatria que atende o recém-nascido, desde a data do nascimento até completar 28 dias;

**1.4- Puericultura:** também denominada de Pediatria Preventiva, é o ramo da Pediatria que cuida da manutenção da saúde da criança e do acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento.

**1.5- Hebiatria:** é o ramo da Pediatria que atende as necessidades de saúde do adolescente.

**1.6- Classificação da infância em grupos etários:**

- Período neonatal: 0 a 28 dias;
- Infância: de 29 dias a 10 anos
- Lactente: 29 dias a 2 anos
- Pré – escolar: 2 a 7 anos
- Escolar: 7 a 10 anos.
- Adolescência: de 10 anos a 20 anos.

### Direitos da Criança

**DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS:** Em 1924, os direitos da criança foram declarados pela ONU, mas o reconhecimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos aconteceu em 1959.

Objetivando afirmar que toda criança merece uma infância feliz e que possa gozar de direitos e liberdades, essa declaração enunciou os seguintes princípios:

**“Toda criança gozará de todos os direitos enunciados na Declaração”:**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

- A criança gozará de proteção especial e ser-lhe-ão proporcionadas oportunidade e facilidade, a fim de facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social de forma sadia e normal e em condições de dignidade.
- Toda criança terá direito a nome e nacionalidade, desde o nascimento;
- A criança gozará os benefícios da previdência social, a criança terá direito à alimentação, habitação, recreação e assistência médica adequadas;
- À criança incapacitada física ou mentalmente, serão proporcionados o tratamento, a educação e os cuidados especiais;
- Para o desenvolvimento completo e harmonioso da sua personalidade, a criança precisa de amor e de compreensão.
- A criança terá direito a receber educação, que será gratuita e obrigatória, pelo menos no grau primário;
- A criança figurará, em qualquer circunstância, entre os primeiros a receber proteção e socorro;
- A criança deve ser protegida contra quaisquer formas de negligência, crueldade e exploração;
- A criança gozará de proteção contra atos que possam suscitar discriminação racial, religiosa ou de qualquer outra natureza (ONU, 1959).

### **Estatuto da Criança e do Adolescente**

O Estatuto da criança e do adolescente foi legalizado em 1990, pela Lei Federal nº 8.069. Ao prestar sua assistência, os técnicos e os auxiliares de enfermagem, assim como os demais profissionais de saúde, deverão considerar os direitos prescritos por esse Estatuto, sob pena de serem acionados judicialmente. No Brasil, com relação à saúde, as crianças e os adolescentes têm os seguintes direitos:

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

**Art.7º.** A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

**Art. 8º.** É assegurado à gestante, através do SUS, o atendimento pré e perinatal.

**Art 9º.** O Poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

**Art 10º.** Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I- manter registro das atividades desenvolvidas pelo prazo de 18 anos;

II- Identificar o recém-nascido;

III- Proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutico de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como, a orientação aos pais;

IV- Fornecer declaração de nascimento onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento de neonato.

**Art 11º.** É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Art 12º.** Os estabelecimentos de atendimentos á saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

**Art 13º.** Os casos de suspeita ou maus tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade.

**Art 14º.** O SUS promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

**Parágrafo único:** É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. (MS, 2001)

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### Enfermagem, o crescimento e desenvolvimento da criança

O Crescimento (C) e o desenvolvimento ( D ) , são indicadores da saúde das crianças; por essa razão o acompanhamento desses processos se constitui na ação –eixo da assistência à saúde da criança. As equipes de enfermagem e de saúde devem estar alerta para intervir no processo de CD, quando necessário, da maneira mais precoce possível. No Brasil, o MS (1984) preconiza que a atenção à infância deve se estruturar a partir do acompanhamento do CD.

O crescimento e desenvolvimento são o que caracteriza a criança, dessa forma, a atenção à criança existe para promover o C e o D.

#### **Definições:**

► **CRESCIMENTO:** Constitui as alterações biológicas que implicam em aumento corporal da criança, manifestadas pelo aumento do tamanho das células (Hipertrofia), e pelo aumento do número de células (Hiperplasia). É um quantitativo.

Referencia-se por:

- Peso
- Estatura
- Perímetro cefálico
- Perímetro torácico
- Alteração das fontanelas
- Dentição
- Alterações na proporção corporal e tecidos corporais

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

► **DESENVOLVIMENTO:** É o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. A criança desenvolve controle neuromuscular, destreza e traços de caráter, funções que só podem ser medidas por meio de provas funcionais.

- Habilidades motoras grossas
- Habilidades motoras finas
- Desenvolvimento da linguagem
- Desenvolvimento cognitivo
- Desenvolvimento social e afetivo

### Fatores que influenciam o crescimento e desenvolvimento

O crescimento é um processo biológico, de multiplicação e aumento do tamanho celular, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Todo indivíduo nasce com um potencial genético de crescimento, que poderá ou não ser atingido, dependendo das condições de vida a que esteja submetido desde a concepção até a idade adulta. Portanto, pode-se dizer que o crescimento sofre influências de **fatores intrínsecos** (genéticos, metabólicos e malformações, muitas vezes correlacionados, ou seja, podem ser geneticamente determinadas) e de **fatores extrínsecos**, dentre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança. Como consequência, as condições em que ocorre o crescimento, em cada momento da vida da criança, incluindo o período intra-uterino, determinam as suas possibilidades de atingir ou não seu potencial máximo de crescimento, dotado por sua carga genética.

### **Avaliação do crescimento**

O crescimento pode ser avaliado mediante o controle de peso, estatura e perímetro cefálico, com auxílio de parâmetros de normalidade definidos através de fórmulas e das curvas de peso. As medidas físicas refletem a taxa de crescimento da criança e qualquer alteração no

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

padrão das mesmas, pode indicar problemas sérios. A técnica deve ser rigorosa, os dados corretos e o registro e interpretações exatos; mais importante que os valores deve ser a observação das tendências, diferenças súbitas e os graves desvios do padrão normal.

### **Peso ( P ):**

O peso é um excelente indicador das condições de saúde e da nutrição da criança, suas variações na infância são rápidas e importantes. As maiores informações não são obtidas, porém, com o peso de um momento preciso, mas na sua evolução no tempo (curva de peso), na variação entre duas pesagens sucessivas. O método de pesagem, por sua vez, deve ser preciso para não oferecer dados incorretos. A criança dobra de peso aos 5 meses e triplica aos 12 meses. No primeiro ano, a criança cresce, em estatura, cerca de 50% da estatura do nascimento.



### **Ganho Ponderal Mensal nos dois primeiros anos de vida**

ATÉ	3	750 a 900 Gramas
MESES		por mês
DE 3	a 6	600 Gramas
MESES		por mês
DE 5 MESES		300 a 400 Gramas
a 1 ANO		por mês
DE 1	a 2	200 a 300 Gramas
ANOS		por mês

### **Estatura:**

A estatura é uma medida fiel do crescimento de uma criança. Sua curva espelha a vida anterior e torna visível toda a história do crescimento. Com efeito, a desnutrição só se retrata

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

tardamente sobre a altura do corpo da criança; uma lentidão no crescimento da estatura indica o começo de uma desnutrição dois a três meses antes. Ao contrário do peso que pode variar muito e rapidamente; a estatura é uma medida estável e regular. Porém é mais difícil de medir do que o peso. Até a idade de dois anos, a criança é medida deitada e são necessárias duas pessoas para tomar essa medida. A criança deve ser medida uma vez ao mês ou a cada consulta de puericultura.

### **Medindo a criança**

Parâmetros normais:

Nascimento: +\_ 50 cm;

1º trimestre: 9 cm;

2ª trimestre: 7 cm;

3º trimestre: 5 cm;

4º trimestre: 3 cm

Aos 23 meses: +\_ 74 cm.

Para crianças acima de dois anos, teremos a seguinte fórmula:

**ESTATURA = IDADE X 5 + 80.**

### **Perímetro cefálico(PC):**

É a circunferência do crânio. A circunferência da cabeça aumenta rapidamente no primeiro ano de vida, a fim de adaptar-se ao crescimento do cérebro.

Essa medida permite identificar “alterações”.

Essa medida deverá ser verificada a cada consulta ambulatorial, mensalmente. Se há indicações de anormalidades, deverá ser verificada diariamente. Valores normais:

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

IDADE	PC/Cm
NASCIMENTO	35.0
3 MESES	40.4
6 MESES	43.4
9 MESES	45.5
1 ANO	46.6
1 ANO E 6 MESES	47.9
2 ANOS	48.9
3 ANOS	49.2
4 ANOS	50.4
5 ANOS	50.8

### Perímetro Torácico (PT):

Medida da circunferência do tórax, importante para detectar algumas doenças.

A característica dessa medida consiste na mudança de sua relação com o perímetro craniano (PC).

A relação entre Pc e Pt

- Até 6 meses: Pc é superior a Pt
- Cerca de 6 meses: Pc é igual a Pt
- Cerca de 9 meses: Pc é inferior a PT

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### Dentição

A idade média normal para o nascimento dos primeiros dentes de leite é por volta de 6 meses de idade. Um atraso pode ser considerado normal em torno de mais de 6 ou 8 meses. Pode acontecer de dentes de leite que erupcionam (nascem) antes do prazo normal, ou seja, logo após o nascimento, são chamados de "dente natal", ou por volta de 2 a 3 meses de idade, "dente neonatal". Se isso ocorrer, procure imediatamente um odontopediatra, pois isso atrapalha a amamentação. A mãe é muito prejudicada durante o aleitamento materno, com ferimentos no "bico do seio", induzindo a mãe a intervir com mamadeira, o que não é adequado para um bom crescimento e desenvolvimento da criança. Durante o nascimento dos dentes do bebê, poderão ocorrer alguns sintomas, como **coceira e abaulamento da gengiva, com aumento da salivação, estado febril, e até as fezes podem ficar mais líquidas.**

Para ajudar o rompimento dos dentinhos e melhorar esse desconforto, devemos oferecer ao bebê, alimentos mais duros e mordedores de borracha para massagear a gengiva.

ERUPÇÃO (nascimento)	DENTES SUPERIORES	DENTES INFERIORES
Incisivos Centrais	8 meses	6 meses
Incisivos Laterais	10 meses	9 meses
Caninos	20 meses	18 meses
1º Molar	16 meses	16 meses
2º Molar	29 meses	27 meses

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

ESFOLIAÇÃO (queda)	DENTES SUPERIORES	DENTES INFERIORES
Incisivos Centrais	7 a 8 anos	6 a 7 anos
Incisivos Laterais	8 a 9 anos	7 a 8 anos
Caninos	11 a 12 anos	9 a 10 anos
1º Molar	10 a 11 anos	10 a 11 anos
2º Molar	11 a 12 anos	11 a 12 anos

### Importância dos da dentição:

- Importante para a saúde geral, crescimento e desenvolvimento;
- Atuam na mastigação, facilitando a digestão;
- São elementos fundamentais para a pronúncia das palavras (fonação);
- Grande influência na estética.

### Avaliação do desenvolvimento:

O desenvolvimento depende da maturação – mielinização – do sistema nervoso. A sequência de desenvolvimento é igual para todas as crianças, mas a velocidade varia de criança para criança. A direção do desenvolvimento é céfalo- caudal e proximal distal, ou seja, da cabeça para os pés e dos ombros para as mãos. O primeiro passo para a locomoção é a aquisição do controle da cabeça, envolvendo a musculatura do pescoço. Mais tarde os músculos espinhais desenvolvem coordenação permitindo que a criança fique apta para sentar com as costas retas, engatinhar, ficar em pé e andar. O desenvolvimento integral da criança pode representar uma oportunidade importante para aproximação de uma concepção positiva da saúde, que se efetiva através do acompanhamento da criança sadia. Os profissionais de saúde devem conversar com as mães sobre as aquisições da criança, valorizando suas conquistas,

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

potencializando sua capacidade em reconhecer o valor da relação com seus filhos. Observar o comportamento espontâneo da criança, escutar as dúvidas e apreensões das mães, procurar estabelecer uma relação de confiança com as mesmas e destas com seus filhos são caminhos para aprofundar as relações, conhecê-las melhor e poder apoiar, orientar e intervir, caso necessário.

Avalia-se o desenvolvimento, testando as aquisições neuro – psicomotoras e através de testes ou provas, sob quatro aspectos interdependentes que se processam, normalmente, no mesmo ritmo:

**Desenvolvimento motor:** Para que um organismo se desenvolva, ele precisa funcionar.

A criança brinca de repetir sem cessar os mesmos gestos e ações que lhes permitem as aquisições que as amadurecem progressivamente.

No nascimento, os movimentos do bebê não são coordenados.

Do nascimento aos dois anos a criança adquire duas possibilidades motoras importantes: caminhar e pegar objetos entre o polegar e indicador e, o controle neuro motor: coordenação da visão e da preensão.

**Linguagem:** As crianças nascem com o mecanismo e a capacidade de desenvolver a fala e as habilidades de linguagem. Entretanto elas falarão de forma espontânea.

A fala requer a estrutura e a função fisiológica íntegras, incluindo a respiratória, a auditiva e a cerebral, além da inteligência e da necessidade de estimulação.

O gesto precede a fala, e dessa maneira uma pequena criança comunica-se de modo satisfatório.

Em todos os estágios do desenvolvimento da linguagem, a compreensão do vocabulário por parte das crianças é maior do que a expressão.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

**Desenvolvimento cognitivo:** A criança tem necessidade de agir para aprender, como não possui experiência do adulto, para ela tudo está para descobrir.

É brincando que a criança elabora os esquemas mentais, isto é, as imagens mentais conduzirão aos conceitos.

As imagens de objetos percebidas, muitas vezes se fixam na memória – é a conceituação.

A inteligência da criança é a primeira prática: a criança elabora esquemas de ação, de espaço e de casualidade.

O bebê é incapaz de representar mentalmente os objetos. É preciso que ele os veja e os apalpe. Quando os objetos desaparecem do campo de visão, e da apreensão, eles deixam de existir para ele.

O pensamento da criança se estrutura a partir de experiências que ela interioriza, pela repetição freqüente e por suas semelhanças. A criança modifica seu comportamento face aos novos objetos e a novas situações

### □ □ **Desenvolvimento social e afetivo:**

No começo da vida, a criança brinca com os MMSS e MMII, boca e com todo o corpo.

No decurso das experiências cotidianas, a criança descobre o prazer de se comunicar com os outros.

Para o desenvolvimento adequado, é necessário que a criança tenha oportunidade de fazer sozinha tudo que é capaz. E a cada idade, tem um comportamento esperado.

### **Características das crianças em suas diferentes etapas de vida:**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

FIGURA I

### Desenvolvimento motor da criança (primeiro ano de vida)



### Marcos de desenvolvimento do Cartão da Criança

#### O bebê deve começar a mamar logo após o nascimento.



Amamentar logo após o nascimento é muito importante para a saúde do bebê e da mãe, contribuindo para o vínculo entre mãe e filho. O bebê gosta de ouvir a mãe falar e cantarolar enquanto cuida dele. Ele já consegue demonstrar sinais de prazer (sorrir) e desconforto (chorar ou resmungar).

#### 1 a 2 meses



O bebê fica protegido pelo leite materno e raramente adocece. No colo da mãe, se sente seguro e acalentado. Ele gosta de ficar em várias posições e olhar para objetos coloridos. Mas, sobretudo, gosta de ver o rosto da mãe. Responde ao sorriso.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### 3 a 4 meses



O bebê está bem mais ativo: olha para quem o observa, acompanha com o olhar e responde com balbucios quando alguém conversa com ele. Gosta de por as mãos e objetos na boca. Aprecia a companhia da mãe e gosta de trocar de lugar, mas atenção, porque já não fica quieto, pode cair. De bruços, levanta a cabeça e ombros.

### 5 a 6 meses



O bebê sabe quando se dirigem à ele e gosta de conversar. Quando ouve uma voz, procura com o olhar. Olha e pega tudo: cuidado com objetos pequenos para não engasgar. Para que ele se movimente melhor, a mãe ou quem cuida dele, deve colocá-lo no chão. Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro.

### 7 a 9 meses



Mesmo estando amamentando, o bebê começa a querer provar outros alimentos. Ele gosta de brincar com a mãe e com os familiares. Às vezes, estranha pessoas de fora de casa. Não gosta de ficar só. Já fica sentado e também pode se arrastar ou engatinhar, pode até mesmo tentar se por de pé. É muito curioso, por isso não se deve deixar ao seu alcance: remédios, inseticidas e pequenos objetos. Já fica sentado sem apoio.

### 10 a 12 meses



O bebê está crescido, gosta de imitar os pais, dá adeus, bate palmas. Fala, pelo menos, uma palavra com sentido e aponta para as coisas que ele quer. Come comida da casa, porém precisa comer mais vezes que um adulto.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Gosta de ficar em pé apoiando-se nos móveis ou nas pessoas. Engatinha ou anda com apoio.



### 13 a 18 meses

A criança está cada vez mais independente: quer comer sozinha e já se reconhece no espelho. Anda alguns passos, mas sempre busca o olhar dos pais ou familiares. Fala algumas palavras e, às vezes, frases de duas ou três palavras. Brinca com brinquedos e pode ter um predileto. Anda sozinho.



### 19 meses a 2 anos

A criança já anda com segurança, dá pequenas corridas, sobe e desce escadas. Brinca com vários brinquedos. Aceita a companhia de outras crianças, porém brinca sozinha. Já tem vontade própria, fala muito a palavra não. Sobe e mexe em tudo: deve-se ter cuidado com o fogo e cabos de panelas. Corre e/ou sobe degraus baixos.



### 2 a 3 anos

A criança gosta de ajudar a se vestir. Está ficando sabida: dá nomes aos objetos, diz seu próprio nome e fala “meu”. A mãe deve começar, aos poucos, a tirar a fralda e ensinar, com paciência, o seu filho a usar o peniquinho. Ela já demonstra suas alegrias, tristezas e raivas. Gosta de ouvir histórias e está cheia de perguntas. Diz seu nome e nomeia objetos como

sendo seus.



### 3 a 4 anos

Gosta de brincar com outras crianças. Tem interesse em aprender sobre tudo o que a cerca, inclusive contar e reconhecer as cores. Ajuda a vestir-se e a calçar

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

os sapatos. Brinca imitando as situações do seu cotidiano e os seus pais. Veste-se com auxílio.



### 4 a 6 anos

A criança gosta de ouvir histórias, aprender canções, ver livros e revistas. Veste-se e toma banho sozinho. Escolhe suas roupas, sua comida e seus amigos. Corre e pula alternando os pés. Gosta de expressar as suas ideias, comentar o seu cotidiano e, às vezes, conta histórias. Conta ou inventa pequenas histórias.

## Admissão na Unidade Hospitalar da Criança e Família

### 1-Definição:

É o processo que ocorre quando uma criança juntamente com seu responsável entra em uma Instituição de cuidados à saúde para permanecer por mais de 24 horas para os cuidados e tratamento. O ideal é que a admissão na unidade seja feita pelo Enfermeiro.

Envolve quatro processos:

- ✓ Autorização médica prévia;
- ✓ Departamento de admissão (dados pessoais, forma de pagamentos, etc...)
- ✓ Atividades de admissão pela enfermagem;
- ✓ Atividades médicas.

### 2-Autorização Médica Prévia:

- Atendimento de Urgência/Emergência
- Encaminhamento eletivo (marcado, programado)



# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### 3-Setor de Admissão:

- ♪ início do prontuário (nº do registro);
- ♪ ficha de admissão com dados pessoais;
- ♪ forma de pagamento;
- ♪ responsável pela criança;
- ♪ tipo de acomodação / solicitação de vaga;
- ♪ notificação à unidade de destino.

### 4-Atividades de Enfermagem:

- ◆ obter na admissão, o nome, diagnóstico, condições da criança e o quarto que lhe foi designado;
- ◆ preparar o leito de acordo com a patologia da criança;
- ◆ verificar antes da chegada da criança ao leito: condições de higienização e manutenção, equipamentos básicos para os primeiros cuidados (suporte de soro, cama com grades, saída de oxigênio e aspiração completa, etc...);
- ◆ recepcionar a criança e responsável afetuosamente com um sorriso, para que ele se sinta bem recebido e desejado. Apresente-se à criança e responsável;
- ◆ confirmar a identificação com o prontuário;
- ◆ atender às necessidades urgentes (eliminação, dor, conforto, respiração, etc...).
- ◆ indicar dependências da unidade e explicar as normas e rotinas: horário das refeições, banho, visita médica, atendimento de enfermagem.
- ◆ apresentar aos companheiros de quarto;
- ◆ demonstrar a utilização da campainha, telefone, controles automáticos (cama, televisão, ar);
- ◆ relacionar e guardar roupas, documentos, objetos, de valor, próteses, etc. relação em duas vias assinada pelo paciente e/ou responsável. Observar normas da instituição;
- ◆ encaminhar ao bando, se necessário e vestir roupas adequadas;
- ◆ proporcionar privacidade;

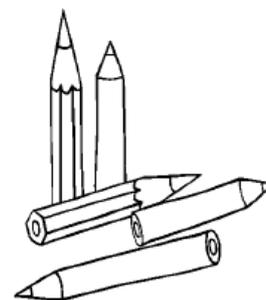
# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

- ◆ realizar o Exame Físico lembrar-se de questionar sobre patologias existentes, alergias, uso de medicações, hábitos em geral;
- ◆ Verificas sinais Vitais (PA, P, T, R);
- ◆ preparar o prontuário;
- ◆ comunicar ao serviço de interesse sobre a ocupação do leito (nutrição, manutenção e higienização, centro cirúrgico, hemodiálise, médico assistente...)
- ◆ avaliar as ações anteriores (conforto, orientação, medidas de segurança, informações coletadas precisas);
- ◆ realizar as anotações de enfermagem (téc. de enfermagem) e/ou evolução de enfermagem (enfermeiro).



### 5-Anotações de Enfermagem:

- ✓ Data e hora da admissão;
- ✓ Procedência (residência, pronto-socorro, transferido);
- ✓ Tipo de tratamento, médico ou especialidade responsável;
- ✓ Acompanhante (familiar, vizinho, amigo, profissional de saúde);
- ✓ Condições de locomoção (deambulando, com auxílio, cadeira de rodas, maca, carregado);
- ✓ Condições gerais (aparência, higiene, humor, em uso de...);
- ✓ Anotar Sinais Vitais
- ✓ Anotar dados informados pelo paciente ou responsável (indicar fonte de informação): queixas de dor no momento, desconfortos, alergias, patologias prévias existentes, uso de medicações;
- ✓ Pertences: descrever o que permanece com o cliente, registrar pertences devolvidos (a quem devolveu);
- ✓ Anotar orientações feitas ao cliente ou familiares (jejum, coleta de exames, etc.)
- ✓ Assinar conforme orientação do COREN.

# COLÉGIO TÉCNICO



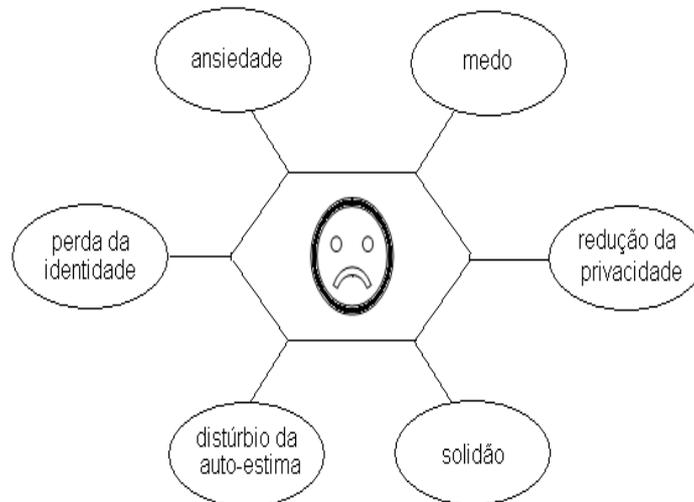
## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### 6-Responsabilidades Médicas:

- ♪ realizar visita médica pelo menos uma vez por dia;
- ♪ realizar evolução clínica no momento da admissão;
- ♪ determinar hipótese diagnóstica ou confirmar diagnóstico (importante para a equipe de enfermagem);
- ♪ realizar prescrição completa e legível;
- ♪ preencher completamente os documentos do prontuário e exames solicitados.

### 7-Reações Comuns à Admissão:



### 8-Modelo de Anotação para Admissão:

♥ 01/05/200798 –21:00 horas: Admitida neste setor, **procedente do pronto-socorro** para submeter-se a tratamento clínico aos cuidados de Dr<sup>a</sup> Marta, com **hipótese diagnóstica de Pneumonia**, veio em **companhia de sua genitora**. **Apresenta-se** consciente, orientado, bom estado de higiene, **em uso** de soroterapia no MSE com boa perfusão, sem sinais de infiltração, oxigenoterapia sob cateter nasal. Encontra-se **dispnéico (24 rpm), febril (38°C)**. **Genitora relata** ser **alérgico** à dipirona e ampicilina. **Ao Exame Físico**.....

# COLÉGIO TÉCNICO



# SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

**Oriento** quanto às rotinas do serviço e a permanecer em jejum a partir das 24 horas para realização de exames laboratoriais.

**ATENÇÃO:** Observar calendário vacinal

**CALENDÁRIO VACINAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/2011**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
<b>Ao nascer</b>	BCG - ID	dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
<b>1 mês</b>	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
<b>2 meses</b>	Vacina tetravalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Rotavírus Humano) (3)	1ª dose	Diarréia por Rotavírus
<b>4 meses</b>	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (4)	2ª dose	Diarréia por Rotavírus
<b>6 meses</b>	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B
<b>9 meses</b>	Vacina contra febre amarela (5)	dose inicial	Febre amarela
<b>12 meses</b>	SRC (tríplice viral)	dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
<b>15 meses</b>	VOP (vacina oral contra pólio)	reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
<b>4 - 6 anos</b>	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
<b>10 anos</b>	Vacina contra febre amarela	reforço	Febre amarela

**1)** A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

**(2)** O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetravalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo entre 4 e 6 anos.

**(3)** É possível administrar a primeira dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).

**(4)** É possível administrar a segunda dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias de idade (14 a 24 semanas de vida). O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 4 semanas.

**(5)** A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### ALTA:

A alta da criança, devido a implicações legais, deve ser dada por escrito pelo médico. Em geral a criança hospitalizada está sempre ansiosa para voltar para casa, e sua ansiedade aumenta em saber que se aproxima o momento da alta. Daí a necessidade de evitar que ela tome conhecimento desse fato, até que se tenha certeza de que a família está avisada e virá buscá-la.

### 9-Assistência de enfermagem na alta hospitalar:

Procedimentos:

- Certificar-se da alta;
- Administrar medicamentos, se houver;
- Orientar a mãe a sobre a continuidade do tratamento e uso de medicamentos, se houver;
- Registrar a saída da criança no relatório de enfermagem: horário, estado da criança, tempo de permanência no hospital, hipótese diagnóstica, pessoa que a acompanhou na saída.

### MODELO DA EVOLUÇÃO DE ADMISSÃO HOSPITALAR

Realizado pelo Técnico de Enfermagem na ausência do Enfermeiro

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES/EVOLUÇÃO	ASS
19/02/08	08:00	Idade: 5 meses  Lactente em bom estado geral, recebeu alta hospitalar após 3 dias de internação para tratamento de diarreia + desidratação. Saiu	

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

		acompanhado por sua mãe Maria Dioclécia dos Santos, a qual foi orientada quanto ao tratamento e uso de medicação.  Peso de admissão: 8 kg  Peso Atual: 7.480 kg  Diferença: 520 g  SSVV:    FR:    FC:    T:    PA:	
--	--	---	--

### Características do Profissional Técnico de Enfermagem em Pediatria

---

Suas atividades profissionais são desempenhadas em instituições de saúde bem como em domicílios, sindicatos, empresas, associações, escolas, lar de idosos e outros.

- Prestar cuidados diretos de enfermagem às crianças em geral e àquelas que estão em esta do grave.
- Colaborar no planejamento das atividades de enfermagem prevenindo infecções hospitalares e realizando controle das doenças transmissíveis e danos físicos que podem ser causados às pessoas durante a assistência de saúde, sob supervisão do enfermeiro.
- Executar cuidados de rotina, que compreendem, entre outros, preparar as crianças para consultas, exames e tratamento, ministrar medicamentos, fazer curativos, aplicar oxigenoterapia e vacinas, fazer a esterilização de materiais, prestar cuidados de higiene e conforto, auxiliando também na alimentação.
- Zelar pela limpeza e ordem dos equipamentos, material e de dependência dos ambientes terapêuticos.
- Executar as atividades vinculadas à alta hospitalar e ao preparo do corpo pós-morte.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Estas atribuições reúnem normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem, priorizando a atenção à clientela prestando-lhes ações de enfermagem de melhor qualidade e sem riscos.

#### **Perfil Profissional de Enfermagem em Pediatria**

- Atuar na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das crianças, respeitando os preceitos éticos e legais;
- Participar, como integrante da Sociedade, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da criança;
- Respeitar a vida, a dignidade e os direitos da criança, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza;
- Assegurar à criança uma Assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;
- Exercer suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade;
- Prestar assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo;
- Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e leis da profissão;
- Indicar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença;
- Identificar a estrutura e organização do sistema de saúde vigente;
- Aplicar normas de biosegurança;
- Aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental;
- Interpretar e aplicar normas do exercício Profissional e princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde;
- Identificar e avaliar rotinas, instalações e equipamentos;
- Operar equipamentos próprios do campo de atuação, zelando por sua manutenção;
- Realizar primeiros socorros em situações de emergência pediátrica.

#### **Necessidades Básicas da Criança Hospitalizada**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Ao lidar com crianças é necessário considerar as necessidades biológicas fundamentais: sede, desejo de urinar, respirar, evacuar, movimentar-se ou não, de sentir um desconforto térmico, além de considerar também as necessidades afetivas.

Dentre as necessidades básicas da criança hospitalizada podemos encontrar: higiene; sono e repouso; eliminações; hidratação; alimentação; medidas de segurança e proteção (física, terapêutica e psicológica) e recreação.

### **Higiene:**

Desde pequena, a criança sente conforto ao ter seu corpo limpo. De 2 a 6 anos a criança desenvolve a capacidade de controlar os esfíncteres, o que deve ser ensinado com carinho e sem castigo, além de ser estimulada a lavar as mãos antes e após as refeições e escovar os dentes.

O banho é um procedimento exclusivo da enfermagem, devendo o enfermeiro prescrevê-lo, indicando o tipo de banho e o melhor horário de acordo com o estado geral da criança e, sempre que possível, respeitando os hábitos e costumes da mesma.

Na higienização da criança, o técnico de enfermagem deve seguir os seguintes procedimentos:

1. Respeitar sua individualidade, procurando realizar a higiene da criança maior em ambiente privado.
2. Cortar as unhas da criança sempre que necessário ( para evitar lesões de pele)
3. Lavar os cabelos da criança em dias alternados de acordo com as condições higiênicas do couro cabeludo.
4. Fechar a porta ou as janelas durante o banho, evitando-se correntes de ar.
5. Sempre que possível deixar a mãe ou acompanhante participar dos cuidados de higiene do seu filho.

Objetivo: promover e proteger a saúde da criança.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### **Tipos de Higiene:**

**Banho:** É um procedimento de rotina no momento da admissão, diariamente e sempre que necessário. O banho diário é indispensável a saúde, proporciona bem-estar, estimula a circulação sanguínea e protege a pele contra diversas doenças.

O momento do banho deve ser aproveitado para estimular a criança com (ou através de) estímulos psicoemocionais (acariciar), auditivos (conversar e cantar) e psicomotores (inclusive movimentos ativos com os membros)

### **Tipos de Banho:**

**Banho de chuveiro:** Normalmente é indicado para crianças na faixa etária pré-escolar, escolar e adolescente, que consigam deambular, sem exceder sua capacidade em situação de dor.

- Incentivar a criança a banhar-se sob supervisão ou, em caso de adolescente, que queiram privacidade, permitir que tome banho sozinho.
- Quando for possível, ao término, verificar a limpeza da região atrás do pavilhão auditivo, mãos, pés e genitais.

**Banho de imersão (banheira):** É indicado para lactentes e pré-escolares que estejam impossibilitados de ir ao banheiro. Sua escolha dependerá do estado geral da criança.

- No caso de crianças em uso de oxigênio, verificar a possibilidade de outro profissional para segurar a fonte de oxigênio durante o banho.
- Sempre que possível estimular a mãe ou acompanhante a participar do procedimento.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

- É necessário que durante o procedimento se converse e explique para a criança, independentemente da faixa etária, tudo o que está sendo feito, em tom de voz baixo e tranqüilo.

**Banho no Leito:** Refere-se ao banho da criança acamada ( escolar e adolescente), sem condições de receber o banho de imersão, seguindo todos os procedimentos anteriores.

-Deve-se lavar os cabelos antes de lavar o corpo ( evita que a criança fique com corpo exposto durante muito tempo).

**Banho Medicamentoso:** É usado para limpeza de pele, servindo também para alívio do prurido que acompanha algumas dermatites ( banho com permanganato de potássio, banho de luz, banho de sol etc.)

**Banho do Couro Cabeludo:** Deve ser feita de preferência durante o banho, em dias alternados, e de acordo com as condições de higiene da criança.

- Lavar o couro cabeludo com as pontas dos dedos e não com as unhas, para evitar machucar a criança, massageando delicadamente.

- Além da lavagem do couro cabeludo com água e sabão, é importante pentear os cabelos, o que dará melhor aspecto à criança, sendo também uma oportunidade para detectar lesões ou presença de pediculose.

#### **Higiene das mãos:**

Muitas infecções e doenças são transmitidas através das mãos, mas o ciclo pode ser facilmente interrompido pela higiene adequada tanto das pessoas que cuidam das crianças,

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

quanto delas próprias, além de lembrar o indispensável cuidado com as unhas que devem ser mantidas curtas ( diminuem o risco de lesões de pele)

### **Higiene Oral:**

É a limpeza adequada da boca da criança, tendo como objetivo obter uma dentição permanente, equilibrada e intacta. É indicada nas crianças menores e/ou nas que apresentam lesões da mucosa oral, após vômitos, crianças com sonda nasogástrica (SNG) ou em jejum.

-Nos lactentes sem dentes, deve ser realizada a limpeza da gengiva e da língua uma vez por dia, com água filtrada e gaze.

-Nos lactentes com dentes, pré-escolar, escolar e adolescente, deverá ser realizada com auxílio de dentifrício (preparado que serve para limpar os dentes) com flúor e escova com cerdas macias, realizando movimentos circulares em todos os dentes, individualmente, e por último a língua, em movimento único de dentro para fora.

### **Higiene do Coto Umbilical:**

Tem como objetivo prevenir infecções e hemorragias, além de acelerar o processo de cicatrização.

-Manter o coto posicionado para cima, evitando contato com fezes e urina; efetuar higiene na inserção e em toda extensão do coto umbilical, evitando que o excesso de álcool escorra pelo abdômen.

-Fazer curativo com álcool a 70% até a queda do coto umbilical ou de acordo coma rotina da unidade.

-Observar e registrar as condições do coto (presença de secreção ou sangramento) e região Peri umbilical (hiperemia e calor)

### **Higiene Perineal:**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

É um procedimento importante que permite observar o aspecto e a consistência das eliminações da criança e as condições da pele da criança. A criança hospitalizada necessita, na maioria das vezes, de controle de diurese, sendo assim, a fralda descartável tem maior utilidade, pois além de oferecer menos riscos de assadura, é mais fidedigno, porque a urina fica armazenada, ocorrendo menos vazamento.

- Para trocar a criança após evacuação, é necessário lavar a região glútea (anal) com água e sabonete com PH neutro.

**Obs-1:** nas meninas devem-se afastar os grandes lábios e limpar com movimentos longitudinais únicos e sentido ântero-posterior.

**Obs-2:** nos meninos, quando for possível, deve-se retrainr a glande delicadamente.

**Obs-3:** é importante que depois da limpeza a criança esteja com os glúteos, a virilha e os genitais externos secos para colocação da fralda limpa.

- O uso de hidratante é aconselhado para manter a resistência da pele.

-Quando a criança pode deambular supervisionar a higienização dos genitais e região anal após micção e evacuação.

- A criança acamada com controle esfínteriano deve ser orientada quanto ao uso de papagaio e/ou comadre.

#### **Higiene Nasal:**

É a remoção de muco acumulado nas narinas com o objetivo de facilitar a respiração da criança.

-Fazer higiene com cotonete embebido em SF 0,9% ou água destilada, observar e registrar o aspecto de secreção retirada.

#### **Higiene Auricular:**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

É a remoção de excesso de secreção (cerúmen) do conduto auditivo externo e a remoção da sujeira do pavilhão auricular.

- Fazer higiene com cotonete embebido em SF 0,9% ou água destilada, observar e registrar o aspecto da secreção retirada.

### **Higiene Ocular:**

É a retirada de secreções localizadas na face interna do globo ocular.

-Fazer higiene ocular com SF 0,9 % ou água destilada, observar e registrar o aspecto da secreção retirada.

-Proceder à limpeza do ângulo interno do olho ao externo, utilizando o lado do cotonete somente uma vez.

**Vestuário:** Fazer uma seleção da roupa adequada à temperatura ambiente, evitando frio, superaquecimento ou sudorese excessiva. A mesma não deve provocar irritações cutâneas.

### **Sono e Repouso:**

O sono e repouso consistem no tempo de recuperação e de reconstrução necessários a cada indivíduo, para que se sinta bem. Durante a hospitalização, é comum que a criança saia da sua rotina de repouso devido à mudança de ambiente, agitação da unidade de internação ou constantes manipulações. É importante que o enfermeiro pergunte a mãe e/ou responsável todos os hábitos da criança, inclusive os de sono e repouso (escrever na ficha de admissão para que todos tenham acesso).

Durante o sono, ocorre aumento da secreção do hormônio de crescimento e por isso a criança precisa dormir o necessário para ter um desenvolvimento adequado.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

**Ritmo e duração do sono:** O sono se estrutura progressivamente de acordo com a faixa etária. Os sinais de apelo do sono são: bocejos, queda das pálpebras, relaxamento do pescoço, diminuição da vigília e busca de posição confortável.

**Para despertar uma criança, quando necessário, acariciá-la e/ou cantar para ela em tom suave.**

IDADE	DURAÇÃO TOTAL	NOTURNO	DIURNO
Nascimento	15 a 19 horas	10 horas	6 a 7 horas
Um mês	15 a 17 horas	9 a 10 horas	3 horas
6 meses	+/- 14 horas	10 horas	2 horas
1 ano	+/- 13 horas	10 horas	1 hora
2 anos	12 a 13 horas	10 horas	1 hora
3 a 5 anos	12 horas	10 horas	-
6 a 9 anos	11 a 13 horas	11 horas	-
10 a 14 anos	9 a 10 horas	9 horas	-
15 anos	8 a 9 horas	8 horas	-

### **Assistência de Enfermagem;**

O sono não deve ser associado a idéias negativas como castigo;

Promover a companhia do familiar, oferecendo apoio, carinho e calor humano, para facilitar o adormecer;

Procurar fazer com que a criança encontre a sua posição de nidação (posição confortável para dormir)

Respeitar o despertar natural e calmo da criança;

Quando a necessidade de sono e repouso não for satisfeita, procurar investigar suas causas para corrigi-las.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Os distúrbios mais freqüentes são: dificuldade de adormecer, sono agitado ou intranquilo, sono excessivo ou insuficiente, pesadelos, terror noturno, sonambulismo, bruxismo, falar durante o sono (siniloquia)

### **Alimentação:**

A alimentação consiste na ingestão de substâncias minerais e orgânicas destinadas à formação e reparação dos tecidos do organismo. A alimentação é a condição essencial à saúde, crescimento e desenvolvimento da criança.

A alimentação natural é de muita importância para a vida das crianças, pois além de atender as necessidades nutritivas e energéticas, auxiliam no desenvolvimento sadio de uma personalidade.

### **Alimentação natural:**

O leite materno é o alimento mais perfeito e ideal para o RN, tanto do ponto de vista nutritivo quanto afetivo e imunológico. Contém as quantidades suficientes de todos os componentes essenciais para sua alimentação (água, proteínas totais, caseína, aminoácidos, lacto albumina, gorduras, sais minerais e vitaminas).

O aleitamento materno previne o aparecimento de várias doenças na vida adulta.

### **Vantagens da Amamentação:**

- Mais cômodo;
- Menos trabalhosa;
- Mais econômico;
- Temperatura adequada;
- Fácil digestão;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

- Maior aproximação entre mãe e filho;

-Maior imunidade;

- Mais inteligência;

-Sem risco de infecção ou contaminação para criança;

Colostro: Leite materno que contém células linfóides vivas e funcionais, com capacidade imunológica e de produção de anticorpos e de colonização adequada, evitando invasão de bactérias, como a Escherischia coli.

### **Assistência de Enfermagem:**

- Orientar a mãe a lavar as mãos antes de amamentar e lavar as mamas somente durante o banho;

- Orientar a mãe a fazer uma dieta balanceada (sobre a orientação do nutricionista) para evitar que o bebê apresente cólicas;

- Amamentar em local calmo e agradável;

- A criança deve estar acordada, limpa e vestida de modo adequado, antes de iniciar a amamentação;

- Deixar a criança mamar até sentir-se satisfeita;

- Orientar a mãe para fazer a criança eructar durante e após as mamadas;

Após a mamada deitar a criança em decúbito lateral direito e um pouco elevado (facilitando o esvaziamento do estômago e diminuindo o risco de regurgitação)

- Orientar a mãe a oferecer as duas mamas em cada mamada. Só passar para a seguinte quando a primeira estiver vazia, e que sempre se deve começar pela última mama que foi oferecida na mamada anterior (permite maior produção de leite e a criança recebe a quantidade adequada de gorduras em todas as mamadas)

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### **Alimentação Especial:**

#### **a) Nutrição enteral:**

Consiste na administração de vários tipos terapêuticos nutricional, utilizando o trato gastrointestinal como via de entrada introduzindo-se uma sonda pela boca ou narina da criança, passando pela faringe e pelo esôfago, até o estômago, duodeno ou jejuno, através da própria localização da sonda ou por movimentos peristálticos.

Indicações: Insuficiência respiratória, prematuridade, desnutrição grave, diarreias crônicas, doenças inflamatórias do trato gastrointestinal e comas.

Vias mais utilizada: Oral, naso ou orogástrica, nasojejunal ou nasoduodenal e gastrostomia.

#### **b) Nutrição Parenteral (NP):**

Consiste na infusão endovenosa de nutrientes (aminoácidos, carboidratos, vitaminas, eletrólitos etc.), necessários nos processos metabólicos que ocorrem normalmente no organismo.

Indicações: Nos casos em que a via digestiva se encontra parcial ou totalmente interdita em decorrência de doenças locais ou generalizada (diarréias prolongadas, fístulas, peritonites, desnutrição, neoplasias, coma e outras).

### **HIDRATAÇÃO**

É o estado de se ter um conteúdo líquido adequado ao corpo. A água é o principal componente do corpo humano, papel fundamental nos processos metabólicos por ser o substrato de todas as soluções orgânicas.

Vias de eliminação da água: A eliminação da água no organismo humano se faz através dos rins, pele, intestinos, secreção lacrimal e glândulas mamárias ( lactação)

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Tipos de Hidratação:

a) Oral: (boca, sonda nasogástrica (SNG), sonda orogástrica (SOG)). É a via preferível nos casos de desidratação leve.

### **TRO – (terapia de reidratação oral)**

Objetivos;

Reduzir a morbidade e a mortalidade pela diarreia;

Reduzir custos das hidratações em massa;

Reduzir as internações;

Corrigir as perdas de águas e eletrólitos.

b) Parenteral: Via utilizada nas doenças severas com vômitos graves, diarreia, desidratação grave, perda de sangue e perda da consciência.

### **Assistência de Enfermagem no controle da hidratação da criança:**

- \* Certificar-se dos líquidos prescritos para serem administrados pelas vias oral e parenteral;
- \* Orientar a mãe ou acompanhante para oferecer líquidos prescritos ( água ou chá) a criança nos intervalos da alimentação;
- \* Administrar os líquidos via parenteral no tempo prescrito;
- \* Controlar rigorosamente o gotejamento do soro;
- \* Anotar toda a administração de líquidos pelas vias parenteral e oral;
- \* Anotar as eliminações de urina, fezes, vômitos, drenagens etc, descrevendo a quantidade e o aspecto.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### **Eliminações:**

As eliminações são feitas através da pele (suor), pulmões (ar) e principalmente através dos aparelhos urinários (urina) e intestinal (fezes). O controle das eliminações é um cuidado importante de enfermagem – indica o funcionamento dos sistemas excretores da criança e auxiliam no seu diagnóstico.

Objetivos: Livrar o organismo dos restos de materiais em excesso para as necessidades orgânicas e eliminar os resíduos de substâncias tóxicas do corpo para manter seu funcionamento normal

### **- Eliminação Urinária:**

O sistema urinário desempenha papel importante na eliminação de resíduos e no equilíbrio hidroeletrólítico do organismo. Algumas doenças de baixo volume urinário (oligúria) deixam a urina mais concentrada e de cor mais escura.

Algumas medicações e o aumento da ingesta líquida provocam o maior volume de urina tornando-a mais líquida e clara.

Alguns alimentos e drogas alteram o odor e o aspecto da urina.

### **- Eliminação Intestinal:**

O aparelho intestinal elimina as substâncias, que não são mais aproveitadas pelo organismo através das fezes que são compostas, principalmente, por resíduos alimentares e água (60 a 80%).

- Características das fezes:

**Mecônio:** Primeiras fezes (produto da degradação do líquido amniótico e bile); de cor verde escuro, quase preto, pegajosa e inodora (desaparece aproximadamente no 3º dia de vida)

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

**Fezes lácteas:** são caracterizadas pelo tipo de leite que a criança ingere.

-Leite Materno: as fezes são líquido-pastosas, de cor amarelo-ouro (eliminadas de 2 a 5 vezes por dia)

-Leite Artificial: são caracterizadas por fezes endurecidas, mais claras excretadas com menos frequência (eliminadas entre 2 a 3 vezes ao dia)

À medida que a criança cresce as características das fezes são mais semelhantes as do adulto, tornando-se de consistência pastosa e cor marrom ou castanha.

São esverdeadas quando o peristaltismo é ativo.

São amareladas quando o alimento permanece por mais tempo no intestino

### - Vômitos:

É a eliminação do conteúdo gástrico pela boca. É muito frequente em crianças, podendo estar ou não associado a doenças.

- Características dos vômitos:

As características dos vômitos são importantes para definir sua causa e auxiliar no diagnóstico da criança. Deve-se observar o volume, a frequência e o tipo de material eliminado.

Vômitos com alimentos coagulados e acidificados, indicam que os alimentos permanecem no estômago;

Vômitos com alimentos quase ou totalmente inalterados indicam que o alimento não alcançou o estômago e permaneceu pouco tempo no esôfago.

Vômitos com sangue (hematêmese): é a eliminação de sangue vivo pela boca, que não sofreu ação dos ácidos do estômago;

Vômitos de aspectos de borra de café: é a eliminação de sangue, pela boca, que já sofreu ação dos sucos gástricos no estômago;

Vômitos biliosos: é a presença de bile nos vômitos;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

☐☐ **Vômitos de aspecto fecalóides:** é a eliminação de fezes pela boca geralmente ocasionada por obstruções intestinais.

☐☐ **Assistência de Enfermagem:**

\* A equipe de enfermagem é responsável direta pela obtenção dos dados relacionados às eliminações. A precisão e objetividade destas informações. Muitas vezes permitem identificar a causa do choro e da inquietação da criança.

\* A observação e o registro preciso do aspecto das eliminações urinárias e intestinais auxiliam a enfermeira a avaliar o funcionamento do aparelho intestinal, assim como ao médico a formular um diagnóstico.

\* Caso não haja contra-indicações, o técnico de enfermagem deve estimular, fornecer e administrar líquidos a criança.

\* A cada eliminação deve ser feita à anotação sobre as características seja vômito, fezes ou urina. Comunicando as anormalidades e observando as características.

### Medidas de Segurança e Proteção

Todos os elementos das equipes de saúde e hospitalar (desde o porteiro, funcionários da limpeza, copeiros etc.) são responsáveis pela segurança e bem-estar da criança hospitalizada.

Os pequenos acidentes podem ser considerados, até certo ponto, como um acontecimento normal dentro da evolução da criança. Eles auxiliam no desenvolvimento de sua auto – segurança e auto- confiança. São pequenas experiências traumáticas que, de alguma forma, tornam a pessoa mais capaz de enfrentar, evitar ou proteger-se dos riscos e dificuldades da vida.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Nossa preocupação deve ser, portanto, a de evitar os acidentes maiores e trágicos que colocam em risco a saúde e a vida da criança. No hospital, a equipe de enfermagem é a maior responsável por prevenir acidentes à criança hospitalizada, pois permanece as 24 horas do dia junto a ela. As repercussões da negligência na proteção e segurança física, terapêutica e psicológica da criança hospitalizada, têm dimensões morais e sociais desastrosas.

#### **- Medidas de proteção e segurança física:**

As grades do berço precisam ser mantidas suspensas e seguramente presas em todas as ocasiões;

O berço deve ficar afastado de unidades de aquecimento ou de cordões pendentes;

Quando colocar a criança em cadeirinhas próprias para alimentação ou em assentos de bebês, prender a criança para evitar queda ou deslizamento;

Ao ser colocada em balança ou mesa para exames, deve ser constantemente protegida de quedas;

Os armários de medicamentos precisam ser mantidos fechados e os remédios não devem ser deixados sobre a mesinha de cabeceiras;

As medicações ou alimentos oferecidos, não devem ser forçados quando a criança recusa (há perigo de aspiração);

Os termostatos e interruptores devem permanecer cobertos e longe do alcance da criança;

Antes de iniciar o banho, testar a temperatura da água (evitar queimaduras ou resfriados).

#### **- Medidas de proteção e segurança terapêutica:**

##### **- Medicação:**

Observar e seguir rotinas de preparo, diluição e administração;

Verificar rigorosamente o nome e a dose correta – antes de administrar a medicação;

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Evitar ultrapassar junto à criança enquanto ele ingere medicamentos orais;

Controlar rigorosamente o gotejamento do soro volumes excessivos em curtos períodos podem provocar sérios distúrbios circulatórios, hepáticos e renais)

#### - Procedimentos terapêuticos:

Oxigênio com alta concentração ao recém-nascido na incubadora por longo tempo pode ocorrer retrofibroplasia (cegueira)

Aspiração naso ou oro traqueal deve ser feita rapidamente e com intervalos (se demoram provocam obstrução das VVSS)

Proteger os olhos da criança nas aplicações quentes e frias (bolsa revestida com toalha)

Uma simples administração incorreta da mamadeira pode resultar em aspiração, deixando a criança com broncopneumonia (BCP), pneumonia e parada – cardiorrespiratória.

#### - Exames:

Exames em jejum (choro e desespero) – dar cuidado especial como: higiene, segurança, conforto e carinho.

#### - Cirurgias:

Nas cirurgias os riscos maiores, podem ocorrer secção de órgão, queimaduras e choques de origens diversas.

#### **Medidas de proteção e segurança psicológica:**

Várias situações ameaçam a segurança psicológica da criança durante a hospitalização:

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

- Internações sem acompanhantes;
- Horários rígidos e fixos de visitas;
- Sensações de dor, ansiedade e medo decorrentes da doença e dos procedimentos terapêuticos;
- Indiferença dos profissionais de saúde na assistência, os quais afetam pais e filhos.

### Recreação:

Recrear é utilizar o tempo disponível da maneira mais agradável: brincando, lendo, jogando, bordando, ouvindo música, etc.

O brinquedo é uma necessidade inata da criança. Representa a oportunidade para o aprendizado e desenvolvimento de suas habilidades. A recreação funciona para criança como um apoio em suas novas relações humano, além de ajudá-las a lidar com o medo e a ansiedade causados pela hospitalização.

### Brinquedos:

Os brinquedos não precisam ser caros, devem ser simples, inofensivos, atraentes e duráveis;

O adulto precisa encarar o brinquedo com simpatia e seriedade;

A brincadeira não deve ser interrompida até o desinteresse final da criança;

Ao término, a criança deverá ser convidada a ajudar a organizar o ambiente;

### VALORES DE REFERÊNCIA PARA SSVV EM PEDIATRIA

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)	
Idade	Frequência Respiratória (irpm)
RN	30-60

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Lactente	24-40
Pré-escolar	22-34
Escolar	18-30
Adolescente	12-16

FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC)	
Idade	Frequência Cardíaca (bpm)
RN	120-160
Lactente	90-140
Pré-escolar	80-110
Escolar	75-100
Adolescente	60-90

PRESSÃO ARTERIAL (PA)	
Idade	Média valores – Sístole/Diástole
0-3 meses	75/50 mmHg
3 – 6 meses	85/65 mmHg
6 – 9 meses	85/65 mmHg
9 – 12 meses	90/70 mmHg
1 a 3 anos	90/65 mmHg
3 a 5 anos	95/60 mmHg
5 a 7 anos	95/60 mmHg
7 a 9 anos	95/60 mmHg
9 a 11 anos	100/60 mmHg

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

11 a 13 anos	105/65 mmHg
13 a 14 anos	110/70 mmHg

Temperatura (T)	
Oral	35,8° - 37,2° C
Retal	36,2° C – 38° C
Axilar	35,9° C – 36,7° C

### Principais Patologias em Pediatria

**BRONQUITE:** Inflamação das grandes vias aéreas, estando invariavelmente associado a uma IRA.

ETIOLOGIA: Agentes virais, sendo muito comum o *Mycoplasma pneumoniae*.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: Tosse seca, metálica e improdutiva, respiração ruidosa, dor torácica, falta de ar, vômito e febre.

TRATAMENTO: Diminuir temperatura, dor e umidificar secreções.

**BRONQUIOLITE:** Infecção viral aguda dos bronquíolos, que ocorre principalmente no inverno.

ETIOLOGIA: Adenovírus, Influenza

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: Obstrução das VA, faringite, tosse, sibilância, febre, taquipnéia, cianose, agitação, dispnéia, fome de ar intensa, batimento da aleta nasal.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

**TRATAMENTO:** Tratar com ar umidificado, Aumentar a ingestão hídrica, Graves: oxigenioterapia e terapia venosa

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Observar oxigenioterapia e terapia endovenosa

Verificar SSVV

Elevar decúbito

Observar permeabilidade das VA

Estimular espirometria de incentivo

**PNEUMONIA:** É a inflamação do parênquima pulmonar, dificultando as trocas gasosas.

**FATORES DE RISCO:**

Idade < 6 anos

Estado imunológico

Situação econômica precária

Poluição ambiental

Pais fumantes

Baixo peso

Desmame

**CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA:**

**Pneumonia viral:** tosse, febre, taquipnéia, cianose, fadiga, prostração, presença de ruídos respiratórios e estridores.

**TRATAMENTO:** Sintomático, oxigênio, fisioterapia respiratória e líquidos

**Pneumonia Bacteriana** (pneumococos): tosse, indisposição, respiração rápida e superficial, dor torácica, batimento da aleta nasal, cianose, palidez agitação e letargia.

**CRIANÇAS MAIORES:** antibióticos, antitérmicos, sedativos para tosse, repouso e líquidos.

**CRIANÇAS MENORES:** mesmo das crianças maiores, com líquido endovenoso e oxigenioterapia.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Avaliar respiração

Administrar oxigenioterapia

Controlar SSVV

Elevar decúbito

Estimular drenagem postural

Aspirar secreções quando necessária

Aliviar desconforto

**Pneumonia Aspirativa:** Aspiração de líquidos ou alimentos, provocado pela dificuldade de deglutir em função de paralisias, debilidade, ausência do reflexo da tosse.

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os mesmos da pneumonia bacteriana.

Orientação aos pais quanto a prevenção desse tipo de pneumonia

**ASMA :**Obstrução das VA por edema e/ou muco, desencadeada por diversos estímulos.

**ETIOLOGIA:** Duvidosa, pode ter relação com fatores bioquímicos, imunológicos, alérgicos, climático, psicológico, físicos.

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** Tosse, irritabilidade, falta de ar, sibilância audível, rubor, lábios avermelhados escuro, progredindo para cianose, sudorese, diafragma deprimido.

**TRATAMENTO:** Uso de corticoesteróide, antiinflamatório, broncodilatores. Realização de exercícios através da fisioterapia respiratória.

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Identificar e eliminar fatores irritantes e alérgicos.

Orientar os pais sobre a doença e no reconhecimento de sinais agudos.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Controle rigoroso da terapia endovenosa.

Administrar oxigenioterapia.

Oferecer líquidos (controle).

Elevar decúbito.

Controlar SSVV

Estimular participação dos pais nos cuidados.

Supurativa Crônica

ETIOLOGIA: Streptococcus pneumoniae; Haemophilus influenza.

Não infecciosa, em consequência do bloqueio por edema das trompas de Eustáquio.

Rinite alérgica.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: Otolgia, febre, secreção auditiva de característica purulenta.

TRATAMENTO: Antibioticoterapia, analgésico, antitérmico, cirúrgico (casos graves).

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Diminuir a dor e orientar para evitar recidivas

\*Aplicar calor com compressa morna no local;

\*Manter os cuidados com a higiene do ouvido;

\*Orientar sobre perdas temporárias da audição;

\*Cuidado com água no canal auditivo;

\*Observar sinais de hipertermia

**OTITE MÉDIA:** Classifica-se em Otite Média Aguda, Otite Média Supurativa, Otite Média Supurativa Crônica

ETIOLOGIA: Streptococcus pneumoniae; Haemophilus influenza.

Não infecciosa, em consequência do bloqueio por edema das trompas de Eustáquio.

Rinite alérgica.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: Otolgia, febre, secreção auditiva de característica purulenta.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

**TRATAMENTO:** Antibioticoterapia, analgésico, antitérmico, cirúrgico (casos graves).

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**OBJETIVO:** Diminuir a dor e orientar para evitar recidivas

- \*Aplicar calor com compressa morna no local;
- \*Manter os cuidados com a higiene do ouvido;
- \*Orientar sobre perdas temporárias da audição;
- \*Cuidado com água no canal auditivo;
- \*Observar sinais de hipertermia

**AMIGDALITE:** É uma inflamação das amígdalas, que geralmente ocorre associada à faringite.

**ETIOLOGIA:** Agentes virais; Agentes bacterianos (Streptococcus).

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** Hipertermia, anorexia, halitose, respiração pela boca com sensação de irritação da mucosa, orofaringe hiperemiada, exsudato.

**TRATAMENTO:** Analgésico, antitérmico, antibioticoterapia, cirurgias (amidalectomia)

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

- \*Cuidados visam o conforto do paciente;
- \*Minimizar as manifestações clínicas;
- \*Administrar NBZ;
- \*Manutenção hídrica adequada;
- \*Uso de analgésicos e antitérmicos

**FARINGITE:** É a inflamação da faringe, e tem seu agente etiológico como um dos causadores de sequelas graves.

**ETIOLOGIA:** Espretooccus beta-hemolítico do grupo A e sequelas; Febre reumática; Glomerulonefrite aguda

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** Cefaleia, mal-estar, anorexia, rouquidão, tosse, dor abdominal, vômito, inflamação com exsudato.

**TRATAMENTO:** Antibioticoterapia (penicilina), analgésico, antitérmico.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Aliviar sintomas

Aplicar compressas mornas

Manter ingesta hídrica adequada

Dieta branda e líquida

**LARINGITE:** Infecção da laringe causada por agentes virais.

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** Odinofagia, indisposição, febre, congestão nasal, rouquidão, cefaleia, coriza.

**TRATAMENTO:** Líquidos e ar umidificado.

Considerar desidratada as crianças que apresentarem dois sinais que seguem:

Inquieta, irritada; Olhos fundos; bebe avidamente, com sede; Sinal de prega: a pele volta lentamente ao estado anterior.

Reiniciar a reidratação com SRO.

Pesar a criança sem roupa no início da reidratação e a cada hora.

Oferecer a criança o SRO toda vez que a criança deseja, no volume que aceitar de preferência com uma colher para manter volume constante e evitar vômito, toda vez que a criança evacuar.

Em caso de vômitos aguardar 10 minutos e reiniciar o mesmo procedimento, porém mais lentamente.

Como orientação inicial, a criança poderá receber SRO no volume de 50 – 100 ml/kg, pelo período máximo de 4 a 6 horas, após esse período, iniciar terapêutica endovenosa.

Se a retenção de líquido for maior do que 20% mantêm-se essa terapia. Caso seja menor na primeira hora observa-se mais uma hora e caso mantenha baixa optar pela sonda nasogástrica, utilizando-se SRO, na quantidade e velocidade de 30 ml/kg/hora nos primeiros 10 a 15 minutos, podendo aumentar para 60 ml/kg/hora, quando bem tolerado.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

A reidratação oral deve ser suspensa quando houver vômitos persistentes, convulsão, alteração do nível de consciência, íleo paralítico, ausência de ganho de peso após 2 horas da instalação da terapêutica.

O ganho de peso é um excelente critério de sucesso da reidratação

### **DESIDRATAÇÃO GRAVE:**

Consideram-se quando: comatosa, pulso fino impalpável, sinal da prega muito diminuído (mais de 2 seg) olhos muito fundos, fontanela funda ou deprimida, mucosa seca, não consegue beber ou bebe muito mal.

Inicia-se terapia endovenosa em três fases: expansão, manutenção e reposição.

**Fase de expansão:** Pesar a criança sem roupa

Iniciar a infusão de: Soro a 5% e soro fisiológico a 0,9%, 1:1 com volume de 100ml/kg e velocidade de 50ml/kg/hora.

Obs. Caso a criança se mantenha desidratada deve-se prescrever outra fase igual, modificando apenas o volume: 50ml/kg, na velocidade de 25ml/kg/hora.

A fase da expansão termina quando a criança clinicamente estiver hidratada, com duas micções claras, densidade urinária menor que 1010, associada ao bom ganho de peso sem roupa.

**Fase de manutenção:**

Visa repor perdas normais de água e eletrólitos que não proporcionais à atividade metabólica.

Inicia-se com Soro Glicosado 5% - 80% (80%) mais Soro Fisiológico 0,9% (20%)

Entre 10 a 20kg = 1.000ml+50ml/kg por cada quilo que passe, até (10 quilos).

Acima de 20kg = 1.500 = 20ml/kg que passe.

**Fase da reposição:**

Visa repor as perdas anormais no caso de diarreia, a reposição deve cobrir perdas fecais de água e eletrólitos.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

Repor: 50ml/kg em partes iguais de Soro Glicosado 5% e Soro Fisiológico a 0,9%. Pode ser aumentado para 100, 150 ou até 200ml/kg. Quando a criança necessitar de grandes volumes de líquidos.

### Assistência de Enfermagem nas Doenças Prevalentes na Infância

#### **ESCABIOSE (SARNA)**

A escabiose ou sarna é uma doença parasitária, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*. É uma doença contagiosa transmitida pelo contato direto interpessoal ou através do uso de roupas contaminadas. O parasita escava túneis sob a pele onde a fêmea deposita seus ovos que eclodirão em cerca de 7 a 10 dias dando origem a novos parasitas.

#### **Manifestações clínicas**

A doença tem como característica principal o prurido intenso que, geralmente, piora durante a noite. A lesão típica da sarna é um pequeno trajeto linear pouco elevado, da cor da pele ou ligeiramente avermelhado e que corresponde aos túneis sob a pele. Esta lesão dificilmente é encontrada, pois a escoriação causada pelo ato do prurido a torna irreconhecível. O que se encontra, na maioria dos casos, são pequenos pontos escoriados ou recobertos por crostas em consequência do prurido. É possível a infecção secundária destas lesões com surgimento de pústulas e crostas amareladas.

As lesões atingem principalmente os seguintes locais: abdômen, flancos, baixo ventre, umbigo, pregas das axilas, cotovelos, punhos, espaços entre os dedos das mãos e sulco entre as nádegas.

A escabiose, raramente, atinge o pelo do pescoço e da face, exceto nas crianças, em quem estas regiões podem também ser afetadas.

#### **Tratamento**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

O tratamento da sarna consiste na aplicação de medicamentos sob a forma de loções na pele do corpo todo, do pescoço para baixo, mesmo nos locais onde não aparecem lesões ou coceira. Após terminada a primeira série do tratamento, este deve ser repetido uma semana após, para atingir os parasitas que estarão deixando os ovos. Medicamentos para o alívio da coceira devem ser utilizados, porém não são responsáveis pela cura.

O tratamento também pode ser realizado via oral, sob a forma de comprimidos tomados em dose única. Pode ser necessária a repetição após 1 semana. Em casos resistentes ao tratamento, podem-se associar os tratamentos orais e locais.

As roupas de uso diário e as roupas de cama devem ser trocadas todos os dias, colocadas para lavar e passar a ferro. Todas as pessoas da casa que tiverem qualquer tipo de coceira devem se tratar ao mesmo tempo, para evitar a recontaminação. As unhas devem ser escovadas com sabonetes apropriados para a retirada de parasitas ali depositados pelo ato de coçar. Para evitar a doença não use roupas pessoais, roupas de cama ou toalhas emprestadas, evite aglomerações ou contato íntimo com pessoas de hábitos higiênicos duvidosos.

Em pessoas com bons hábitos higiênicos, a sarna pode ser confundida com outras doenças que causam coceira, devendo o diagnóstico correto ser realizado por um médico **dermatologista** que indicará o tratamento ideal para cada caso.

### **PEDICULOSE DA CABEÇA (PIOLHOS)**

A pediculose da cabeça é uma doença parasitária, causada pelo *Pediculus humanus varcapitis*, vulgarmente chamado de piolho. Atinge principalmente crianças em idade escolar e mulheres e é transmitida pelo contato direto interpessoal ou pelo uso de utensílios como bonés, escovas ou pentes de pessoas contaminadas.

#### **Manifestações clínicas**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

### “Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

A doença tem como característica principal característica o prurido intenso no couro cabeludo, principalmente na parte de trás da cabeça e que pode atingir também o pescoço e a região superior do tronco, onde se observam pontos avermelhados semelhantes a picadas de mosquitos. Com o prurido das lesões pode ocorrer a infecção secundária por bactérias, levando inclusive ao surgimento de gânglios no pescoço.

Geralmente a doença é causada por poucos parasitas, o que torna difícil encontrá-los, mas em alguns casos, principalmente em pessoas com maus hábitos higiênicos, a infestação ocorre em grande quantidade. Achado comum que fecha o diagnóstico de pediculose são as **lêndeas**, ovos de cor esbranquiçada depositados pelas fêmeas nos fios de cabelo.

#### **Tratamento**

O tratamento da pediculose da cabeça consiste na aplicação nos cabelos de medicamentos específicos para o extermínio dos parasitas e deve ser repetido após 7 dias. Existe também um tratamento através de medicação via oral, sob a forma de comprimidos tomados em dose única. Em casos de difícil tratamento, os melhores resultados são obtidos com a associação dos tratamentos oral e local.

A lavagem da cabeça e utilização de pente fino ajuda na retirada dos piolhos. As lêndeas devem ser retiradas uma a uma, já que os medicamentos muitas vezes não eliminam os ovos. Para facilitar a retirada das lêndeas, pode ser usada uma mistura de vinagre e água em partes iguais, embebendo os cabelos por meia hora antes de proceder a retirada.

Em crianças que freqüentemente aparecem com piolhos, recomenda-se manter os cabelos curtos e examinar a cabeça em busca de parasitas, usando o pente fino sempre que chegarem da escola que é, geralmente, o principal foco da infecção. As meninas de cabelos compridos devem ir à aula com os cabelos presos. A escola deve ser comunicada quando a criança apresentar a doença para que os outros pais verifiquem a cabeça de seus filhos, de modo que todos sejam tratados ao mesmo tempo, interrompendo assim o ciclo de recontaminação.

#### **IMPETIGO**

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

É uma infecção de pele e que também tem os nomes de piodermite, pereba ou broto. É causada pela penetração de micróbios na pele aberta por machucados, feridas, coceiras ou picadas de inseto.

Essas infecções podem começar como um pontinho de pus ou uma feridinha avermelhada, que aumenta de tamanho, fica um pouco inchada e dolorosa e que tem a tendência a formar crostas. Às vezes a infecção é bem superficial, deixando a pele descamada, úmida e vermelha, parecendo que foi queimada com um toque de cigarro aceso ou fogo. Às vezes a infecção é mais profunda, dolorosa e quente, como nos furúnculos.

O tratamento as infecções de pele é feita com a limpeza das feridas, remoção as cascas e secreções com água fervida morna, na qual pode ser dissolvido um desinfetante, como o permanganato de potássio (dissolve-se um pacotinho ou um comprimido em um litro de água – água fica arroxeadas). Pode ser usado depois um creme ou pomada de antibiótico – creme . Quando as infecções são mais profundas, tipo furúnculo, a aplicação de compressas quentes e úmidas facilita a cura.

Quando as infecções são muitas, quando continuam a aparecer apesar do tratamento ou quando há ínguas, geralmente há necessidade de usar antibiótico por via oral ou injetável, que será receitado no centro de saúde, geralmente um tipo de penicilina.

Um tipo especial de infecção de pele é a das pálpebras, **chamada terçol ou hordéolo**, é conhecida popularmente com o nome de “bonitinha”. Deve ser tratada com um creme especial que possa ser usado nos olhos, com orientação do Centro de Saúde.

# COLÉGIO TÉCNICO



## SÃO BENTO

“Tradição em formar Profissionais com Qualidade”

### Referências Bibliográficas

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil**. Rio de Janeiro: Reichamn e Affonso editores, 2000

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Leis Federais n.º 8069, 1990, nº 8242, 1991

BRASIL. **Manual de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI –** Ministério da Saúde, Brasil - 2002

BRASIL .**Manual de Assistência ao Recém-Nascido –** Ministério da Saúde – 1994

BRASIL. **Manual de Saúde da Criança –** Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil , Ministério da Saúde – 2002

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica -10ª edição –** Guanabara Koogan. Rio de janeiro, 2006.

LIMA, Idelmira Lopes de . **Manual do Auxiliar e Técnico de Enfermagem – 7ª edição –** Goiânia : Editora AB , 2006.

SCHMITZ, Edilza Maria. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura – 1ª edição –** São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

**Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Básica –** Secretaria do estado do Pará – 2004

SILVA, A . C. S. ET al. **Manual de Urgências em Pediatria**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

### Agradecimentos

Agradecemos a toda equipe do Colégio Técnico São Bento e em especial a Professora **Silvia Evangelista da Silva** que participou da revisão desta apostila.