



Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Educação

Núcleo de Desenvolvimento Infantil

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

**MANUAL DE NORMAS E ROTINAS
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO
(POPs)**

**Florianópolis
2023**

SUMÁRIO

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS	4
CUIDADOS PÓS CONTUSÃO CRANIANA	7
MANOBRAS EM CASO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS ÁEREAS SUPERIORES	9
ORIENTAÇÕES GERAIS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	12
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	14
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA TÓPICA	17
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS OU DIETA POR VIA GASTROSTOMIA/ NASOENTERAL	19
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL	22
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA OCULAR	24
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INALATÓRIA	27
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA OTOLÓGICA	30
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA NASAL	32
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E FRICÇÃO ANTISSEPTICA COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA	34
CURATIVOS	38
VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	41
EXAME FÍSICO	45
CUIDADOS EM CASO DE PICADA DE INSETO	49
CUIDADOS COM EPISTAXE	51
ORIENTAÇÕES EM CASO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	53
AVALIAÇÃO TEGUMENTAR	55
AVALIAÇÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	58
AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM MONILÍASE	67
AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM DERMATITE ATÓPICA	69
AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM DERMATITE AMONIAL	71
AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM MILIARIA (BROTOEJA)	73
ORIENTAÇÕES EM CASO DE PEDICULOSE	75
AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM MORDEDURA HUMANA	77
ORIENTAÇÕES QUANTO A EXPOSIÇÃO DE CRIANÇAS AO SOL	79
CUIDADOS COM OFERTA DE MAMADEIRA	81
ORIENTAÇÕES PARA DESMAME E INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS	83
ORIENTAÇÕES PARA O BANHO	86

ORIENTAÇÕES QUANTO AO CUIDADO PESSOAL DE ADULTOS E CRIANÇAS	89
ORIENTAÇÕES QUANTO A TROCA DE FRALDAS	91
ORIENTAÇÕES PARA O DESFRALDE (CONTROLE ESFINCTERIANO)	93
ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DO BANHEIRO	97
ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AO SONO DA CRIANÇA	99
ORIENTAÇÕES PARA A ENTREVISTA FAMILIAR	101
ORIENTAÇÕES PARA PASSEIOS	104
ROTINAS ADMINISTRATIVAS	106
OBSERVAÇÃO DE ÁREAS DE RISCO E VISTORIA GERAL	108
FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ESTAGIÁRIOS	110
DESINFECÇÃO TERMINAL DE BRINQUEDOS	111
DESINFECÇÃO CONCORRENTE DA MESA, BANCADA E MACA	114
CONSULTA DE ENFERMAGEM	116
ATENDIMENTO AO SERVIDOR NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO	119

Data da Emissão:
15/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 01



MANEJO DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Identificar precocemente episódios de parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças.
- Iniciar prontamente as manobras de reanimação.
- Prevenir sequelas e melhorar a sobrevida.
- Encaminhar a criança, assim que possível, para serviço de emergência.

Material Necessário

- Reanimador Infantil (ambú).
- Desfibrilador Externo Automático - DEA.

Procedimento:

- Verifique a segurança do local.
- Deite a criança em local seguro e rígido (sem risco de queda).
- Criança não responde, grite por ajuda para alguém próximo.
- Solicite alguém para acionar o Serviço Médico de Emergência (SME: SAMU - 192 OU Bombeiros - 193).
- Verifique se não há respiração ou se há somente *gasping* e verifique o pulso (simultaneamente).
- É possível sentir o pulso em 10 segundos?
 - **Respiração normal, com pulso:** Ative o SME (caso ainda não o tenha feito). Retorne à vítima e monitore até a chegada do SME.
 - **Sem respiração normal, com pulso:** Administre uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 por minuto) em todos os casos. Se pulso \leq 60/min e perfusão inadequada, inicie compressões. Ative o SME (caso ainda não o tenha feito) após 2 minutos. Continue ventilações; verifique o pulso a cada 2 minutos – na ausência de pulso, inicie a Reanimação Cardiopulmonar (RCP).

- **Sem respiração, ou apenas *gasping*, sem pulso:** Inicie a RCP.
- Peça alguém que verifique a hora da PCR e controle o tempo durante a reanimação.
 - Inicie RCP com a sequência C-A-B (Compressões torácicas-Abertura de vias aéreas-Ventilação).
 - Comprima com força ($\geq 1/3$ do diâmetro torácico anteroposterior) e rapidez (de 100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax).
 - Relação compressão-ventilação de 15:2 na presença de 2 reanimadores e 30:2 se houver apenas 1 reanimador.
 - Minimizar as interrupções nas compressões.
 - Inicie a ventilação com bolsa-máscara e forneça o oxigênio.
 - Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, em caso de cansaço.
 - Verificar simultaneamente, em 10 segundos, presença de pulso e de respiração;
 - Solicitar alguém que entre em contato com os pais ou responsáveis legais e informar o hospital para onde a criança está sendo encaminhada.
 - Acompanhar a criança ao hospital, juntamente com o SME, até que a mesma esteja na presença dos pais ou responsável.
 - Registrar a ocorrência no prontuário eletrônico.



Cuidados Especiais: Em crianças, a PCR geralmente é secundária à insuficiência respiratória e choque. É essencial identificar rapidamente as crianças com tais condições, para diminuir a possibilidade de PCR pediátrica e maximizar a sobrevivência e recuperação neurológica.

Manter reanimador infantil em local acessível.

Indicações:

➤ Sempre que houver uma criança com sinais de PCR.

Elaborado por: Enfª Msc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 13/01/2016

Revisado por: Enfª Dra. Camila Santos Pires Lima e EnfªMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 24/05/2023.

Referências:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association 2020.** Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf. Acesso em: 31 outubro 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento científico. **Novas recomendações para parada cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria: Guia da American Heart Association (AHA) 2020.** Abril, 2021.

Data da Emissão:
15/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 02



CUIDADOS PÓS CONTUSÃO CRANIANA

Executante: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Objetivos:

- Controle da evolução dos sintomas da criança pós contusão craniana.
- Minimizar riscos de complicações e sequelas.
- Favorecer encaminhamento em tempo hábil para atendimento médico.

Material Necessário

- Lanterna.

Procedimento:

A criança deverá ser avaliada em intervalos regulares, atentando para os seguintes sinais e sintomas:

- É comum a criança ter sono após a contusão craniana, ela pode sim dormir, porém, é importante observar sonolência maior que o habitual e caso for difícil acordá-la, recomenda-se levar para avaliação médica com urgência.
- Incapacidade de mover um lado do corpo com a mesma facilidade que o outro lado ou diminuição de força de um dos lados ou formigamento;
- Confusão mental, agitação ou mudança de comportamento, irritabilidade ou ansiedade;
- Dor de cabeça forte ou progressiva;
- Vômitos persistentes;
- Palidez;
- Dificuldade em manter-se em pé ou andar;
- Dificuldade para falar ou entender;
- Movimento estranho dos olhos, visão dupla;
- Alteração da respiração;

- Alteração no tamanho das pupilas e ausência de reação das pupilas a luz;
 - Desmaio ou perda da consciência;
 - Deformidades na cabeça ou afundamentos;
 - Saída de líquido aquoso ou sanguinolento pelo nariz ou ouvido;
 - Edema na frente ou acima do lóbulo da orelha ou edema que aumenta de tamanho;
 - No caso de lactentes observar presença de abaulamento da fontanela;
- **Na ocorrência de algum desses sintomas, comunicar imediatamente a família e orientá-la a encaminhar a criança imediatamente para atendimento médico.**
- Registrar as orientações realizadas no prontuário eletrônico da criança.

Cuidados Especiais:

- Qualquer criança que tenha recebido um trauma na cabeça pode desenvolver sintomas horas ou dias mais tarde, sendo que as primeiras 24 horas as mais importantes, no que se refere a maior observação.

Indicações:

- Sempre que houver uma criança com Traumatismo Crânio Encefálico.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 16/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a.Dra. Camila Santos Pires Lima

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica**. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA. **Traumatismo craniano em crianças**. Disponível em: <https://sbnped.com.br/pt/conteudos/traumatismo/173-traumatismo-craniano-em-criancas>. Acesso em: 08/11/2022.

Data da Emissão:
15/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 03



MANOBRAS EM CASO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS ÁEREAS SUPERIORES

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Liberar a via aérea e permitir a passagem de ar.
- Prevenir bronco-aspiração.
- Proporcionar bem-estar da criança.

Material Necessário

- Não se aplica.

Procedimento:

- Reconhecer uma obstrução de vias aéreas: observar se a criança apresenta início súbito de desconforto respiratório; tosse; restrição na fala; respiração ruidosa (estridor); chiado; palidez.
- Procurar manter a criança calma.
- Incentivar a criança a tossir, quando a tosse for ineficaz realizar manobra de desobstrução conforme faixa etária.
- Em lactentes: Colocar o bebê com a face para baixo, sobre o braço ou sobre a perna do profissional de saúde, com a cabeça mais baixa que o tronco e boca entreaberta. Realizar até cinco golpes nas costas, rápidos e agudos, entre as escápulas. Após a realização dos golpes nas costas sem exteriorização do objeto que está obstruindo, o bebê é virado e colocado em decúbito dorsal, mantendo a cabeça mais baixa que o tronco e realize 5 compressões torácicas no meio do peito do bebê (entre os mamilos) com auxílio de seus dois dedos.
- **Em crianças maiores de 2 anos realizar a manobra de Heimlich:** Realize 5 golpes nas costas, rápidos e agudos, entre as escápulas. Caso a desobstrução não ocorra, fique por trás da criança, coloque uma mão fechada um pouco acima da cicatriz umbilical, com a outra mão aberta, coloque por cima da fechada, realize compressões para dentro e para cima. Repita esse movimento até a criança expelir o objeto ou ficar desacordada.
- **Engasgo em situação que ocorre a perda da consciência: Ligar imediatamente para o Serviço Médico de Urgência; Checar se a criança responde a algum estímulo; Checar a**

respiração (ausente ou presente); Se respiração ausente, considerar Parada cardiorrespiratória (PCR) e iniciar RCP (ressuscitação cardiopulmonar).

- Posterior a desobstrução das vias aéreas, colocar a criança em decúbito lateral, pois pode ocorrer vômitos;
- Após a restauração da respiração, a criança deve ser encaminhada ao médico e avaliada quanto a possíveis complicações;
- Entrar em contato com os pais ou responsáveis legais e solicitar a presença dos mesmos;
- Registrar a ocorrência no prontuário eletrônico da criança.

Cuidados Especiais:

- Atenção, compressões abdominais não devem ser realizadas em bebês devido ao risco de lesão intra-abdominal;
- Para evitar lesão de órgãos internos, na manobra de Heimlich, as mãos não devem tocar o processo xifoide do esterno ou as bordas inferiores das costelas para prevenir fraturas.



Manobra de Heimlich

Indicações:

- Em caso de obstrução de vias aéreas superiores.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 05/08/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Dra. Camila Santos Pires Lima

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica**. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualização das diretrizes de RCP e ACE**. 2015.

DOS SANTOS, S.M.J; LEITE, D.H.B; PINHEIRO, F.A.P.S. **Cartilha de Primeiros Socorros. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE).** Disponível em: <http://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-socorros-obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho/cartilha-ovace-novo.pdf>. Acesso em 08/11/2022.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 04**



ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico.
- Aliviar a dor, reduzir a infecção, inflamação entre outros efeitos terapêuticos.
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.

Material Necessário

- De acordo com cada via de administração e especificidades do medicamento.

Procedimento:

- Conforme via de administração.

Cuidados Especiais:

- Todo medicamento deve ser registrado no prontuário eletrônico da criança, com horário, dosagem, forma de diluição e via de administração em que foi realizado. Anexar a prescrição médica no prontuário eletrônico da criança.
- Se administrar medicamento em sala, chamar a criança pelo nome completo e conferir com a professora a identificação correta da criança (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação).
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança por experiência, em especial em crianças com deficiência.
- Toda criança requer preparo psicológico para a administração de medicações e cuidados de suporte durante o procedimento (compreensão, paciência).
- Deve-se oferecer os medicamentos de forma que ajude a estabelecer uma relação construtiva com a criança. A criança deve ser elogiada quando coopera ao tomar o medicamento, mas deve ter espaço para expressar seus temores. A abordagem positiva amável, porém firme,

explicando o porquê da necessidade do procedimento, tem mais êxito do que ameaças ou subornos;

- Crianças variam amplamente em idade, peso, superfície corporal, capacidade de absorver, metabolizar e excretar medicamentos. As crianças reagem mais rápida e violentamente a medicação. As reações às drogas são, portanto, menos previsíveis do que em pacientes adultos;
- Os fatores ligados ao crescimento e a maturação alteram significativamente a capacidade de um indivíduo de biotransformar e excretar substâncias, e as deficiências associadas à imaturidade tornam-se mais importantes com a diminuição da idade. A imaturidade e os defeitos de qualquer um ou de todos os processos importantes de absorção, distribuição, biotransformação ou excreção podem afetar significativamente os efeitos de uma substância;
- O Enfermeiro deve conhecer as doses seguras, ação esperada, efeitos colaterais, sinais de toxicidade das medicações; geralmente não há doses padronizadas para as diferentes faixas etárias.

Indicações:

- > Administrar medicamentos com segurança.

Elaborado por: Enf^a Dr^a Elfy Margrit Göhring Weiss e Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Dra. Camila Santos Pires Lima

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 05**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico.
- Aliviar a dor, reduzir a infecção, inflamação entre outros efeitos terapêuticos.
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.

Material Necessário

- Medicação acompanhada de prescrição médica.
- Copo graduado, colher, conta gotas ou seringa.
- Triturador de medicamentos.

Procedimento:

- Receber dos pais a medicação a ser administrada juntamente com a prescrição médica e a informação do horário que deverá ser administrada.
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e trazer novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando.
- Higienizar as mãos previamente ao procedimento.
- Preparar medicação conforme prescrição médica, conferindo o nome completo da criança, nome do medicamento, dosagem, horário, via de administração e forma de diluição;
- Colocar os medicamentos nos recipientes adequados.
- Levar o medicamento, após preparo, à criança em sala de aula ou encaminhar a criança até a sala do serviço de enfermagem.
- Chamar criança pelo nome completo e conferir com a professora se é a criança certa (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação).
- Certificar-se de que a criança deglutiu o medicamento.

- Higienizar as mãos.
- Registrar a administração no prontuário eletrônico da criança;
- Anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas.

Cuidados Especiais:

- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula.
- Verificar no prontuário se a criança é alérgica a algum componente do medicamento.
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança a experiência, em especial em crianças com alguma deficiência.
- Medicações sólidas não são recomendadas a crianças menores de 5 anos, devido ao risco de aspiração.
- Alguns medicamentos podem ser diluídos em pequena quantidade de água, seguidos por um gole de água ou suco.
- Não utilizar colheres domésticas devido ao risco de imprecisão da dose correta, utilizar os recipientes graduados que acompanham a medicação.
- Utilizar sempre o conta-gotas específico da droga, pois o volume da gota varia de acordo com a viscosidade do líquido. Os líquidos viscosos produzem gotas maiores que os líquidos finos.
- Ao administrar antitérmicos na apresentação de gotas, instilar as gotas na dose prescrita preferencialmente em colher e oferecer água em seguida.
- Ao administrar soluções para bebês utilizar preferencialmente seringas, pois permitem aferir com precisão a dose, como também serve de meio conveniente para facilitar a administração adequada do medicamento. Neste caso, elevar o tórax para evitar aspiração, inserir a seringa na parte lateral da boca, enquanto suga o bico, administrar lentamente em pequena quantidade permitindo que a criança engula durante a administração.
- Em lactentes de até 11 meses de idade e em crianças com comprometimento neurológico, o sopro de pequena quantidade de ar na face frequentemente provoca o reflexo de deglutição.
- No caso de medicamentos em apresentação de comprimidos, os mesmos devem ser triturados e diluídos em pequena quantidade de líquido. Porém, atentar para a formulação, pois alguns não podem ser triturados, tais como os com proteção entérica ou a medicação formulada para liberação lenta.

Indicações:

- Dar continuidade aos tratamentos prescritos pelo médico, iniciados em domicílio.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Dra. Camila Santos Pires Lima

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 06**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA TÓPICA

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico.
- Aliviar a dor, reduzir a infecção, inflamação entre outros efeitos terapêuticos.
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.

Material Necessário

- Medicação acompanhada de prescrição médica.
- Espátula ou cotonete.

Procedimento:

- Receber dos pais a medicação a ser administrada juntamente com a prescrição médica e a informação do horário que deverá ser aplicada.
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e trazer novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando.
- Higienizar as mãos previamente ao procedimento.
- Levar o medicamento até a criança em sala de aula ou encaminhar a criança até a sala do Serviço de Enfermagem.
- Chamar criança pelo nome completo e conferir com a professora se é a criança certa (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação).
- Se necessário, higienizar a área previamente à aplicação.
- Aplicar suavemente na área a ser tratada, massageando levemente até que seja absorvido ou de acordo com as instruções da embalagem.
- Sprays: instruir o paciente a fechar os olhos ou virar a cabeça se o spray estiver sendo aplicado no tórax superior ou acima.

- Higienizar as mãos.
- Registrar no prontuário eletrônico da criança.
- Anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas.

Cuidados Especiais:

- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula.
- Verificar no prontuário se criança é alérgico a algum componente do medicamento.
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança por experiência, em especial em crianças com deficiência.

Indicações:

- Dar continuidade aos tratamentos prescritos pelo médico, iniciados em domicílio.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 13/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Dra. Camila Santos Pires Lima

Data: 08/11/2022

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 07**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS OU DIETA VIA GASTROSTOMIA/ NASOENTERAL

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Alimentar crianças em uso de gastrostomia ou sonda nasoenteral;
- Administrar a medicação prescrita pelo médico;
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.

Material Necessário

- Frasco de alimentação ou medicação prescrita;
- Água destilada;
- Seringa;
- Gaze;
- Estetoscópio.

Procedimento:

- Receber dos responsáveis o medicamento ou a dieta a ser administrada juntamente com a receita médica e a informação do horário de administração;
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e a trazê-la novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando-a;
- Conferir o nome completo da criança, nome do medicamento, dosagem, horário e via de administração;
- Trazer a criança ou solicitar a um adulto que a traga ao Setor de Enfermagem;
- Higienizar as mãos;
- Explicar à criança o procedimento que será realizado;
- Posicionar a criança de forma confortável, com a cabeça levemente elevada;

- Calçar luvas de procedimento;
- Limpar a conexão da sonda com soro fisiológico 0,9%;
- Verificar posicionamento da sonda, por meio de ausculta e/ou aspiração de resíduo gastrointestinal;
- Verificar a temperatura da dieta, que deverá estar morna;
- Clampear e abrir a sonda; conectar a seringa ou frasco e desclamppear a sonda;
- Administrar lentamente a dieta ou medicação;
- Clamppear a sonda e retirar a seringa ou o frasco, conectar seringa com água e lavar a sonda com água (15 a 30 ml considerando a idade da criança); clamppear, fechar a sonda e desclampeá-la.
- Manter a criança em decúbito lateral e em posição confortável;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento em prontuário eletrônico; anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento ou dieta, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas.

Cuidados Especiais:

- Manter fixação da sonda e realizar troca de curativo na inserção sempre que necessário;
- Observar presença de náuseas, vômitos e/ou diarreia;
- Introduzir a alimentação lenta e continuamente, evitando a entrada de ar. A administração muito rápida interfere na peristalse, podendo provocar regurgitação e distensão abdominal;
- Quando a administração for em bebê, aguardar eructação;
- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula;
- Verificar no prontuário se criança é alérgica a algum componente do medicamento;
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança por experiência, em especial em crianças com deficiência.

Indicações:

- Dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico, iniciado em domicílio;
- Alimentar e hidratar a criança.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 13/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação. Recomendações para administração de medicamentos via sonda – Unidade de Dispensação Farmacêutica - HU-UFGD/Ebserh, 2017. 17 p. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/atencao-a-saude/AnexoResoluo82Guiaparaadministraodemedicamentosviasonda.pdf>>. Acesso em 29 dez 2022.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 08**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico;
- Aliviar a dor, reduzir infecção e/ou inflamação, entre outros efeitos terapêuticos;
- Administrar em via alternativa diante da dificuldade de aceitação oral da medicação;

Material Necessário

- Medicamento acompanhado de receita médica;
- Luvas de procedimento;
- Gaze ou algodão.

Procedimento:

- Receber dos responsáveis o medicamento ou a dieta a ser administrada juntamente com a receita médica e a informação do horário de administração;
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e a trazê-la novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando-a;
- Conferir o nome completo da criança, nome do medicamento, dosagem, horário e via de administração;
- Trazer a criança ou solicitar a um adulto que a traga ao Setor de Enfermagem;
- Chamar criança pelo nome completo e conferir com a professora se é a criança certa (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação);
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Explicar a criança o procedimento que será realizado;

- Posicionar a criança em decúbito lateral;
- Introduzir o supositório de forma rápida, porém suave no reto, com lubrificação prévia se necessário;
- Pressionar as nádegas mantendo-as unidas com firmeza para aliviar a pressão sobre o esfíncter anal até que a urgência para expulsar o supositório tenha cessado (5 a 10 minutos);
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos após o procedimento;
- Registrar o procedimento em prontuário eletrônico; anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas.

Cuidados Especiais:

- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula;
- Verificar no prontuário se criança é alérgica a algum componente do medicamento;
- Os responsáveis podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança, em especial se tratando de criança com deficiência.

Indicações:

- Dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico, iniciado em domicílio.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 09**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico;
- Aliviar a dor, reduzir a infecção, inflamação entre outros efeitos terapêuticos.

Material Necessário

- Medicamento acompanhada de receita médica;
- Gaze ou algodão.

Procedimento:

- Receber dos responsáveis o medicamento ou a dieta a ser administrada juntamente com a receita médica e a informação do horário de administração;
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e a trazê-la novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando-a;
- Conferir o nome completo da criança, nome do medicamento, dosagem, horário e via de administração;
- Trazer a criança ou solicitar a um adulto que a traga ao Setor de Enfermagem;
- Chamar criança pelo nome completo e conferir com a professora se é a criança certa (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação);
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Explicar a criança o procedimento que será realizado;
- Limpar os olhos da criança com soro fisiológico e gaze, na presença de secreções;

- Colocar a criança em posição supina ou sentada, solicitar que olhe para cima. Com uma das mãos tracionar a pálpebra inferior para baixo e a mão que segura o conta gotas repousa na cabeça na região frontal da criança;
- Aplicar a solução no saco conjuntival que se formou e nunca diretamente no globo ocular. As pálpebras devem ser fechadas para evitar a saída da medicação;
- Solicitar que a criança olhe em todas as direções para fornecer a distribuição adequada do medicamento. O excesso da medicação deve ser enxugado do canto interno para o externo para prevenir contaminação;
- Em lactentes (cerram as pálpebras) pingar no canto nasal onde as pálpebras se unem. O medicamento se acumula na área e quando a criança abre as pálpebras, a solução flui na conjuntiva;
- A pomada pode ser aplicada enquanto a criança dorme puxando suavemente a pálpebra inferior para baixo e colocando-se a medicação no saco conjuntival inferior;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento em prontuário eletrônico; anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas.

Cuidados Especiais:

- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula;
- Verificar no prontuário se criança é alérgica a algum componente do medicamento;
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança por experiência, em especial em crianças com deficiência;
- Quando pomadas e colírios são prescritos conjuntamente, pingar primeiramente as gotas, aguardar 3 minutos e em seguida aplicar a pomada para permitir que ambas as substâncias atuem;
- Evitar o contato do recipiente com o olho da criança.

Indicações:

- Dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico, iniciado em domicílio.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9ª. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 10**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico;
- Promover a fluidificação de secreção das vias aéreas superiores e inferiores;
- Agir como mucolítico e expectorante de afecções inflamatórias agudas e crônica das vias aéreas;
- Agir como mucolítico e broncodilatador nas afecções alérgicas e inflamatórias do trato respiratório;

Material Necessário

- Medicamento acompanhada de receita médica;
- Nebulizador portátil completo;
- Seringa descartável;
- Soro fisiológico a 0,9%;
- Toalha.

Procedimento:

- Receber dos responsáveis o medicamento ou a dieta a ser administrada juntamente com a receita médica e a informação do horário de administração;
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e a trazê-la novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando-a;
- Conferir o nome completo da criança, nome do medicamento, dosagem, horário e via de administração;
- Trazer a criança ou solicitar a um adulto que a traga ao Setor de Enfermagem;

- Chamar criança pelo nome completo e conferir com a professora se é a criança certa (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação);
- Colocar a criança em posição confortável ou no colo de um adulto, no caso de crianças menores;
- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara de nebulização no rosto da criança, envolvendo nariz e boca (retirar o bico se fizer uso);
- Orientar a criança, a partir da idade pré-escolar, para que inspire lenta e profundamente pela boca;
- Higienizar as mãos após o procedimento;
- Registrar o procedimento em prontuário eletrônico; anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas;
- Providenciar limpeza e desinfecção do nebulizador após o uso.

Cuidados Especiais:

- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula;
- Verificar no prontuário se a criança é alérgica a algum componente do medicamento;
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança por experiência, em especial em crianças com deficiência;
- Verificar frequência cardíaca antes e depois do tratamento nas crianças que usam broncodilatadores pela primeira vez, em função dos seus efeitos colaterais (angústia, dor precordial, palpitação, taquicardia e vertigens);
- Nos casos em que o medicamento for administrado com espaçador, agitar o frasco, introduzir no espaçador, manter a máscara bem ajustada ao rosto da criança, envolvendo boca e nariz e pressionar o inalador dosimetrado/spray de aerossol de modo que a substância seja inalada pela criança.

Indicações:

- Dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico, iniciado em domicílio.

Elaborado por: Enf^a Dr^a ElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 29/12/2022

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 11**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OTOLÓGICA

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico;
- Aliviar a dor, reduzir a infecção, inflamação entre outros efeitos terapêuticos;

Material Necessário

- Medicamento acompanhado de receita médica;
- Gaze e/ou algodão.

Procedimento:

- Receber dos responsáveis o medicamento ou a dieta a ser administrada juntamente com a receita médica e a informação do horário de administração;
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e a trazê-la novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando-a;
- Conferir o nome completo da criança, nome do medicamento, dosagem, horário e via de administração;
- Trazer a criança ou solicitar a um adulto que a traga ao Setor de Enfermagem;
- Chamar criança pelo nome completo e conferir com a professora se é a criança certa (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação);
- Colocar a criança em posição supina, cabeça lateralizada sobre o lado não afetado;
- Higienizar as mãos;
- Nas crianças menores de três anos, o canal auditivo deve ser retificado tracionando o pavilhão para baixo e para trás;
- Nas crianças maiores de três anos, o pavilhão deve ser puxado para cima e para trás (esse procedimento facilita a drenagem do medicamento para o interior do conduto auditivo);

- Instilar o número de gotas prescritas e manter a criança deitada sobre o lado não afetado por alguns minutos;
- Efetuar leve massagem na área anterior ao ouvido, para facilitar a entrada das gotas no canal auditivo. Podem ser utilizados tampões frouxos que permitam a drenagem de secreções;
- Higienizar as mãos após o procedimento;
- Registrar o procedimento em prontuário eletrônico; anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas.

Cuidados Especiais:

- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula;
- Verificar no prontuário se criança é alérgica a algum componente do medicamento;
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança por experiência, em especial em crianças com deficiência.
- Os medicamentos devem ser instilados à temperatura ambiente. Se refrigerados, devem ser levemente aquecidos. Atenção: soluções frias em contato com o tímpano podem produzir dor ou vertigem.

Indicações:

- Dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico, iniciado em domicílio.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 12**



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Administrar a medicação prescrita pelo médico;
- Desobstrução, tratamento e absorção de medicamento pela mucosa nasal, entre outros efeitos terapêuticos.

Material Necessário

- Medicamento acompanhado de receita médica;
- Gaze, cotonetes.

Procedimento:

- Receber dos responsáveis o medicamento ou a dieta a ser administrada juntamente com a receita médica e a informação do horário de administração;
- Orientar os pais a retirarem a medicação no final do turno no Serviço de Enfermagem e a trazê-la novamente no dia seguinte, caso a criança continue utilizando-a;
- Conferir o nome completo da criança, nome do medicamento, dosagem, horário e via de administração;
- Trazer a criança ou solicitar a um adulto que a traga ao Setor de Enfermagem;
- Chamar criança pelo nome completo e conferir com a professora se é a criança certa (lactente é incapaz de dar seu nome, o pré-escolar pode admitir qualquer nome e o escolar pode negar a identidade na tentativa de evitar a medicação);
- Explicar o procedimento à criança;
- Higienizar as mãos;
- Instruir a criança, se necessário, a assoar o nariz suavemente se notar o excesso de secreção nasal. No caso de bebês, realizar a limpeza das fossas nasais, com auxílio de gaze ou cotonetes;
- Instilar o medicamento conforme indicação;

- Higienizar as mãos após o procedimento;
- Registrar o procedimento em prontuário eletrônico; anotar qualquer intercorrência antes, durante e após a administração do medicamento, bem como observar e registrar possíveis reações alérgicas.

Cuidados Especiais:

- Não será permitida, em nenhuma hipótese, a permanência de medicamentos dentro das mochilas das crianças em sala de aula;
- Verificar no prontuário se criança é alérgico a algum componente do medicamento;
- Os pais podem ser fontes de informação sobre a melhor abordagem e sobre as reações da criança por experiência, em especial em crianças com deficiência;
- A congestão nasal interfere na alimentação, por isso, as soluções devem ser instiladas 20 minutos antes das alimentações para limpar as vias nasais e diminuir a congestão.

Indicações:

- Dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico, iniciado em domicílio.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 13**



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E FRICÇÃO ANTISSEPTICA COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Executante: Todos os profissionais e alunos

Objetivos:

1) Higienização simples com sabonete líquido e água:

- Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos;
- Evitar a propagação de muitas doenças por contaminação cruzada de indivíduo para indivíduo ou pela contaminação de alimentos;
- Prezar pela segurança e saúde de todos.

2) Fricção antisséptica das mãos com álcool gel:

- Reduzir a carga microbiana das mãos; pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

Material Necessário

1) Higienização simples com sabonete líquido e água:

- Água corrente;
- Sabonete líquido;
- Toalha descartável.

2) Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:

- Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel ou líquido (na concentração final de 70%).

Procedimento:

1) Higienização simples com sabonete líquido e água:

- Molhe as mãos com água;
- Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido;
- Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;
- Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
- Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
- Enxague bem as mãos com água;
- Seque as mãos com papel toalha descartável.

2) Fricção antisséptica das mãos com álcool gel:

- Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha;
- Friccione as palmas das mãos entre si;
- Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;
- Friccione as mãos até as mãos ficarem secas; isto deve demorar uns 20 segundos

Cuidados Especiais:

- A fricção antisséptica das mãos com preparação alcóolica não realiza remoção de sujidades;
- O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos; seu uso por profissionais não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito à: proteção individual, nos casos de contato com sangue e fezes.

Atenção, é indispensável:

- Trocar as luvas na realização da troca de fraldas entre uma criança e outra;
- Evitar tocar superfícies e materiais (tais como torneiras, garrafa térmica e maçanetas) quando estiver com luvas;
- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.

- Os seguintes comportamentos devem ser evitados:
 - Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos.
- Os seguintes princípios devem ser seguidos:
 - Manter as unhas limpas e curtas;
 - Evitar o uso de adornos como relógios, pulseiras e anéis etc.

Indicações da higienização das mãos:

- Antes e após a troca de fraldas;
- Antes e após a higienização dos genitais;
- Antes e após a limpeza de secreções nasais, ocular, etc;
- Antes e após manipular ou oferecer alimentos;
- Após retorno do parque, de áreas externas, atividades de artes.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. RDC n°. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND REVENTION. Guideline for HandHygiene in Health-Care Settings: recommendationsoftheHealthcareInfectionControlPracticesAdvisoryCommitteeandthe HICPAC/SHEA/APIC/IDSA HandHygieneTask Force. MMWR, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OPAS/OMS; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – MINISTÉRIO DA SAÚDE – ANVISA/MS. Manual para Observadores. Brasília, DF, 2008a.

Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Quando e como lavar as suas mãos. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/handwashing/lang/when-how-handwashing-port.html>>. Acesso em 30 dez 2022.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 14**



CURATIVOS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Higienização da área afetada;
- Estancar sangramento;
- Favorecer a cicatrização;
- Retirar corpo estranho.

Material Necessário

- Luvas de procedimento (se necessário);
- Gaze ou algodão;
- Soro fisiológico;
- Antisséptico (quando necessário);
- Esparradrapo, micropore ou curativo adesivo (conforme indicação);
- Ataduras (se necessário);
- Cuba rim.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Avaliar ferimento quanto à extensão, profundidade, presença de calor, rubor, dor e edema, quantidade de sangramento, possível presença de corpo estranho;
- Separar e organizar o material de acordo com o tipo de curativo;
- Explicar à criança o procedimento que será realizado, tranquilizando-a;
- Calçar as luvas;
- Realizar a antisepsia do local com soro fisiológico;

- Aplicar antisséptico no local quando necessário;
- Secar a pele ao redor da ferida e protegê-la com gaze, fixando-as com esparadrapo ou micropore ou curativo adesivo;
- Higienizar as mãos após o procedimento;
- Registrar a ocorrência e o procedimentos em prontuário eletrônico.

Cuidados Especiais:

- Verificar se o ferimento pode ser tratado no NDI, caso contrário, encaminhar a criança a outro serviço de saúde na presença de responsável;
- Comunicar aos pais, se necessário (principalmente se requerer observação da evolução da lesão no domicílio, ou devido gravidade ou extensão do ocorrido);
- Se a criança permanecer afastada em virtude do acidente, efetuar contato com os familiares posteriormente para checar a evolução do quadro de saúde da criança e efetuar os devidos registros.
- Descrever tipo de ferimento:
 - **Ferimentos fechados:** contusões, compressões e abrasões. Os sinais clínicos mais frequentes do acometimento superficial são: edema, equimose e hematoma.
 - Eritema: área avermelhada;
 - Petéquia: pontos diminutos do tamanho da cabeça de um alfinete;
 - Equimose: área vermelha ou purpúrea, causada por pequeno extravasamento de sangue;
 - Hematoma: coleção de sangue no tecido, ocasionando manchas arroxeadas.
 - **Ferimentos abertos:** que ocasionam descontinuidade de tecidos. Podem ser divididos em:
 - Escoriações: são lesões da camada superficial da pele ou das mucosas, que podem ou não apresentar sangramento discreto e são acompanhadas de dor local intensa;
 - Corto-contusos: são lesões superficiais, de bordas regulares, e que geralmente são produzidas por objetos cortantes (facas, fragmentos de vidros ou de metais);
 - Lacerações: são lesões teciduais de bordos irregulares, em geral decorrentes de traumatismos intensos produzidos por objetos rombos;
 - Ferimentos perfurantes: são lesões produzidas por objetos pontiagudos (pregos, agulhas e estiletos) com orifício de entrada geralmente pequeno;
 - Esmagamentos - ocorrem em traumatismos resultantes da aplicação de energia e força intensas.

Indicações:

- Sempre que a criança apresentar ferimento que necessite realização de curativo.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 13/07/2015

Revisado por: Enf^a. Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 15**



VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Mensurar e avaliar as condições vitais da criança; bem como o funcionamento do sistema respiratório, sistema cardiovascular, sistema termorregulador e hemodinâmica;
- Acompanhar evolução e alterações do quadro geral da criança;

Material Necessário

- Termômetro;
- Relógio;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Algodão embebido em álcool 70%.

Procedimento:

➤ **Temperatura:**

- Higienizar as mãos previamente ao procedimento;
- Explicar o procedimento à criança;
- Realizar assepsia do termômetro do bulbo para corpo;
- Colocar o termômetro com o bulbo no côncavo da axila da criança;
- Posicionar a criança (crianças pequenas preferencialmente no colo e as maiores podem sentar-se sozinhas na poltrona, porém é necessário que o adulto mantenha o termômetro posicionado na região axilar, segurando delicadamente o braço);
- Aguardar o tempo recomendado para cada tipo de termômetro, de acordo com as especificações do fabricante;
- Verificar a temperatura aferida;

- Higienizar o termômetro com algodão após o procedimento;
 - Higienizar as mãos;
 - Comunicar um responsável em caso de febre; solicitar autorização para administrar o antitérmico conforme prescrição médica, e solicitar que busquem a criança;
 - Em caso em que não seja possível contatar o responsável da criança e após adotar outras manobras de resfriamento, caso persista a febre consultar no prontuário da criança o tipo de antitérmico autorizado pelos pais e administrar;
 - Registrar a temperatura verificada e procedimentos adotados em prontuário eletrônico.
- **Respiração:**
- Higienizar as mãos;
 - Verificar a respiração, preferencialmente, enquanto a criança estiver com o termômetro ou quando estiver verificando a frequência cardíaca;
 - Observar os movimentos inspiratórios torácicos e abdominais e contar a frequência respiratória durante um minuto;
 - Observar o ritmo, profundidade ou ruídos da respiração e/ou uso de musculatura acessória;
 - Higienizar as mãos ao término do procedimento;
 - Comunicar aos pais em caso de padrões respiratórios anormais, para acompanhamento da evolução e se necessário avaliação médica;
 - Registrar o padrão verificado em prontuário eletrônico.
- **Frequência Cardíaca:**
- Higienizar as mãos;
 - Explicar o procedimento à criança;
 - O estetoscópio deve ser colocado entre o mamilo e o esterno, lembrando que o aparelho frio na pele do bebê estimula o choro podendo ocasionar alteração no resultado;
 - Em caso de crianças maiores de dois anos, a verificação do pulso pode ser feita com a palpação das seguintes artérias: braquial, radial, femoral, carótida, temporal, pediosa e poplítea;
 - Verificar o pulso durante um minuto;
 - Higienizar o estetoscópio e as mãos e guardar o material;
 - Realizar o registro dos dados em prontuário eletrônico, mencionando as características do pulso (ritmo, frequência e volume), alterações observadas e fatores associados, adotando condutas quando necessário.

➤ **Pressão Arterial:**

- Higienizar as mãos;
- Colocar esfigmomanômetro no braço, preferencialmente no esquerdo;
- Palpar os batimentos arteriais na prega do cotovelo ou no pulso;
- Insuflar o manguito com válvula fechada até o desaparecimento dos batimentos arteriais;
- Desinflar o manguito vagorosamente, verificando os batimentos no manômetro;
- Ao primeiro batimento, anotar pressão arterial máxima;
- Quando o batimento não for audível, anotar como pressão arterial mínima;
- Realizar o registro da pressão arterial em prontuário eletrônico, adotando condutas quando necessário.

Cuidados Especiais:

➤ **Temperatura:**

- Promover o repouso da criança, hidratá-la, manter a criança com roupas leves e em ambiente arejado, aplicar compressas frias nos seguintes locais: abdômen, tórax, axilas, região frontal e inguinal e face interna da coxa;
- Crianças com histórico de convulsão febril em caso de febrícula monitorar constantemente e não deixar que a temperatura exceda os 38 graus. Mediar com antitérmico como medida preventiva;
- Verificar o peso atual da criança antes de administrar antitérmico, para garantir dosagem correta;
- Valores de referência:
 - Temperatura axilar normal: 35,9 a 37,0 graus centígrados;
 - Temperatura retal normal: 36,2 a 38 graus centígrados;
 - Febrícula: 37,1 a 38,5 graus centígrados;
 - Febre: 38,6 a 39,5 graus centígrados;
 - Hipertermia: acima de 39,6 graus centígrados.

➤ **Respiração:**

- Para melhor observação do padrão respiratório, a criança deve estar tranquila e se possível a roupa deve ser removida da metade superior do corpo, de modo a expor a região toraco-diafragmática;

- Observar as características da respiração (classificada como superficial, normal ou profunda) e estar atento à presença de roncos (som agudo e ruidoso), sibilos, estridores, gemência, batimento de asa do nariz, uso da musculatura acessória (retração de fúrcula ou traqueal e/ou retração intercostal e/ou retração subdiafragmática ou subesternal) e dificuldade para se alimentar e falar. Avalie quanto à ocorrência de tosse (seca ou produtiva; se criança expectorar descrever tipo (tosse seca ou tosse produtiva) e característica da secreção (cor e consistência). Observar presença de cianose peri-oral e/ou de leito ungueal.

- Valores de referência da frequência respiratória:

* Lactentes: 30 a 40mm; 1 ano: 25 a 30 mrm; pré-escolar: 20 a 25mrm.

➤ **Frequência Cardíaca:**

- Valores de referência da frequência cardíaca:

IDADE	FREQUÊNCIA CARDÍACA	MÉDIA NORMAL
Lactentes	70-170 bpm	120 bpm
11 meses	80-160 bpm	120 bpm
2 anos	80-130 bpm	110 bpm
4 anos	80-120 bpm	100 bpm
6 anos	75-115 bpm	100 bpm

Indicações:

➤ Controle dos sinais vitais.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 14/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 16**



EXAME FÍSICO

Executante: Enfermeiros

Objetivos:

- Reconhecer achados normais, esperados para a idade, bem como as anormalidades;
- Avaliar as condições gerais da criança;
- Servir de suporte no planejamento do cuidado prestado a criança.

Material Necessário

- Estetoscópio;
- Balança pediátrica e neonatal;
- Fita métrica;
- Termômetro;
- Espátula;
- Lanterna;
- Relógio;
- Régua antropométrica.

Procedimento:

- Preparar o ambiente e material necessário;
- Explicar à criança o procedimento;
- Higienizar e aquecer as mãos;
- Oferecer brinquedos, livros ou outra forma de distração para tranquilizar e aumentar a adesão da criança ao exame físico;
- Fazer uma avaliação geral da cabeça aos pés da criança e recolher as informações subjetivas, repassadas pela própria criança, pelos profissionais ou pelos familiares;

- Realizar a inspeção, palpação, percussão e ausculta:
 - Inspeção: avaliar o corpo quanto à forma, cor, simetria, odor e presença de anormalidades;
 - Palpação: avaliar temperatura, estado de hidratação, textura, forma, movimento, áreas de sensibilidade e pulsação. Palpar órgãos, glândulas, vasos, pele, músculos e ossos, a fim de detectar a presença ou ausência de massas, pulsação, aumento de um órgão, aumento ou diminuição da sensibilidade, edema, espasmo ou rigidez muscular, elasticidade, vibração de sons vocais, crepitação, umidade e diferenças de texturas;
 - Percussão: golpear a superfície do corpo de forma rápida, porém aguda para produzir sons que permitam ao examinador determinar a posição, tamanho, densidade de uma estrutura adjacente;
 - Ausculta: ouvir os sons corporais, procurando identificar anormalidades. Realizar a ausculta do ápice para base, de forma comparativa e simétrica, na região anterior e posterior do tórax.

- Ausculta pulmonar - principais ruídos adventícios:

* Crepitanes: tem o ruído interrompido e de tom alto, semelhante ao som que se produz quando se atrita uma mecha de cabelo próximo ao ouvido, geralmente associado ao líquido presente em vias de pequeno calibre ou interalveolar;

* Estertores bolhosos: assemelham-se ao rompimento de pequenas bolhas e podem ser auscultados na inspiração ou na expiração, são produzidos na presença de substâncias líquidas na traqueia, nos brônquios, nos bronquíolos, ou no tecido pulmonar;

* Ronco: estertor contínuo e prolongado, presente na inspiração, mas também pode ser audível na expiração. O som é grave, intenso, semelhante ao ronco observado durante o sono;

* Sibilos: semelhante a um chiado ou assobio, são decorrentes da passagem de ar por vias aéreas estreitas. Auscultados na inspiração e na expiração. Quando intensos, podem ser audíveis sem estetoscópio;

* Cornagem ou estridor: é a respiração ruidosa devido à obstrução no nível da laringe ou traqueia, mais percebido na fase inspiratória. Pode ser decorrente de edema de glote, corpos estranhos e estenose de traqueia.

Obs: Na ausculta atentar ainda para a presença de tiragens (intercostais, subdiafragmáticas, fúrcula, batimento de asa nasal e cianose).

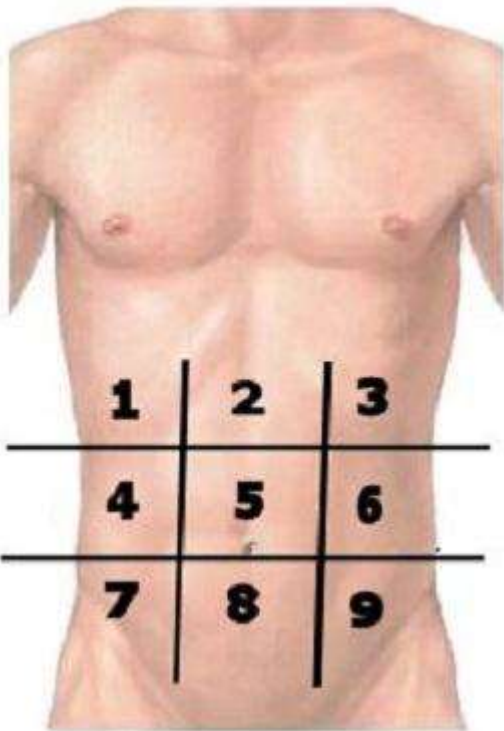
- Ausculta cardíaca:

Avaliar os sons cardíacos quanto à qualidade (devem ser nítidos e distintos, não abafados, difusos ou distantes. Quanto à intensidade, não devem ser fracos ou muito fortes, quanto a frequência, deve ser igual a do pulso radial e o ritmo deve ser regular e uniforme.

Cuidados Especiais:

- Quando realizar a palpação, apalpe por último áreas de sensibilidade para a criança;

- Realizar a ausculta em ambiente silencioso e aquecer o estetoscópio.
- **Topografia abdominal:**



Regiões do abdome

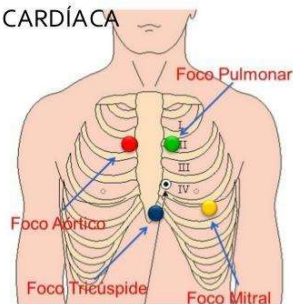
- 1- Hipocôndrio direito
- 2- Epigástrico
- 3- Hipocôndrio esquerdo
- 4- Flanco direito
- 5- Mesogástrico
- 6- Flanco esquerdo
- 7- Fossa ilíaca direita
- 8- Hipogástrico
- 9- Fossa ilíaca esquerda

- **Focos da ausculta cardíaca:**

CORAÇÃO

■ FOCOS DE AUSCULTA CARDÍACA

- PULMONAR:
- AÓRTICO
- TRICÚSPIDE:
- MITRAL OU APICAL



Indicações:

- Sempre que se fizer necessário.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 09/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 19/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 17**



CUIDADOS EM CASO DE PICADA DE INSETO

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Prevenir infecção e favorecer a cicatrização;
- Proporcionar o bem-estar da criança;
- Reduzir o prurido e manifestações alérgicas.

Material Necessário

- Medicação específica prescrita para a criança com esse fim.

Procedimento:

- Observar presença de reação local e ou sistêmica;
- Procurar identificar o inseto causador;
- Higienizar as mãos;
- Aplicar a medicação prescrita ou gelo conforme indicação;
- Higienizar as mãos;
- Realizar a ocorrência e o procedimento em prontuário eletrônico.

Cuidados Especiais:

- Em caso de picada de abelha ou marimbondo, procurar remover o ferrão, aplicar gelo e, sem seguida, medicação específica;
- Quando não identificar o agente causador e houver presença de reação importante, entrar em contato com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATox-SC) (0800-643-5252) para receber orientações necessárias. Sempre que possível encaminhar o agente causador da picada para ser identificado pelo CIT, quando a criança apresentar reação local ou sistêmica importante;

- Em caso de reação sistêmica encaminhar ao atendimento hospitalar, preferencialmente para o Hospital Universitário que conta com o serviço do CIT, e comunicar aos pais.

Indicações:

- Em caso de picadas de inseto.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 22/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 19/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATox/SC). Disponível em < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/178941>>. Acesso em 30 dez 2022.

Data da Emissão:
15/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 18



CUIDADOS COM EPISTAXE

Executante: Enfermeiro e técnico de enfermagem.

Objetivos:

- Estancar sangramento nasal.

Material Necessário

- Luvas de procedimento;
- Gaze;
- Gelo.

Procedimento:

- Tranquilizar a criança;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Higienizar as narinas e área circundante;
- Manter a criança sentada, com a cabeça levemente inclinada em direção ao tórax;
- Aplicar pressão na parte inferior macia do nariz com o polegar e o dedo indicador e orientar a criança a respirar pela boca por pelo menos mínimo 5 minutos ininterruptos;
- Aplicar gelo sobre o nariz;
- Manter a criança tranquila e em repouso;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Registrar a ocorrência em prontuário eletrônico.

Cuidados Especiais:

- Orientar a criança a não correr, não se expor ao sol e orientar a não introduzir o dedo no nariz;

- Caso os procedimentos adotados não surtirem efeito, encaminhar para avaliação médica e comunicar os pais.

Indicações:

- Evitar ou minimizar a ocorrência de refluxo gastroesofágico.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 21/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

PINHEIRO, Pedro. Sangramento nasal (epistaxe): causas e tratamento. MD Saúde. Atualizado em 03/05/2022. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/otorrinolaringologia/sangramento-nasal/>>. Acesso em 30 dez 2022.

Data da Emissão:
15/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 19



ORIENTAÇÕES EM CASO DE REFLUXO GASTRESOFÁGICO

Executante: Professores, auxiliares de sala, estagiários e pais.

Objetivos:

- Minimizar a ocorrência de refluxo gastresofágico;
- Manter o aporte nutricional adequado;
- Diminuir o desconforto da criança;
- Reduzir os riscos de broncoaspiração e/ou doenças respiratórias;
- Reduzir o risco de esofagite.

Material Necessário

- Travesseiros ou almofada anti-refluxo.
- Babador.

Procedimento:

- Manter tórax da criança elevado durante a oferta alimentar e troca de fraldas.
- Oferecer a alimentação em pequenas porções, em intervalos curtos e quando a mesma sinalizar saciedade não insistir na oferta.
- Evitar embalar a criança após as refeições.
- Realizar a troca de fraldas previamente à alimentação, para evitar que esta troca seja realizada logo após a refeição.
- Esperar a criança eructar e caso seja necessário, deitá-la com a cabeceira elevada (aproximadamente 30°), em decúbito dorsal.
- Evitar colocar a criança para dormir logo após a alimentação.
- Na hora de dormir, recomenda-se que a criança use uma elevação de aproximadamente 30° em sua cabeceira, em decúbito dorsal, também para reduzir a chance de regurgitação.

Cuidados Especiais:

- Oferecer o alimento com consistência pastosa e a mamadeira com espessamento lácteo, conforme prescrição do especialista.
- Evitar alimentos que aumentem a acidez gástrica.

Indicações:

- Evitar ou minimizar a ocorrência de refluxo gastroesofágico.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 21/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 24/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

COSTA, L.R et al. Como diferenciar e abordar refluxo gastroesofágico fisiológico (regurgitação do lactente) e doença do refluxo gastroesofágico: uma síntese de evidências. Revista de pediatria SOPERJ. v. 21(1). 2021.

Data da Emissão:
15/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 20**



AVALIAÇÃO TEGUMENTAR

Executante: Enfermeiro

Objetivos:

- Avaliar as alterações na integridade da pele;
- Auxiliar no processo de recuperação da integridade da pele;
- Avaliar lesões sugestivas de doenças infectocontagiosas objetivando a prevenção de infecções cruzadas;
- Avaliar estado de hidratação, nutricional e condições de higiene da pele.

Material Necessário

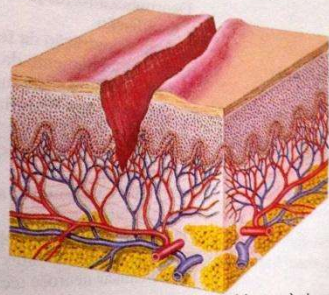
- Ambiente iluminado;
- Luvas de procedimento se necessário.

Procedimento:

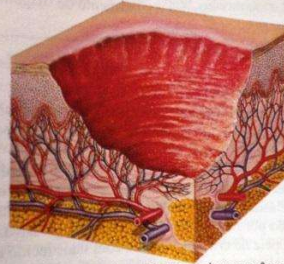
- Preparar a criança explicando o procedimento e descobrindo a área do corpo a ser avaliada;
- Observar as condições da pele quanto à presença de calor, rubor, edema, lesão (tamanho, cor, profundidade, consistência, presença de secreção, fibrina ou necrose), prurido e odor;
- Observar presença de corpo estranho;
- Em caso de suspeita de doença infectocontagiosa chamar imediatamente à família e orientá-la a encaminhar a criança para atendimento médico;
- Investigar junto à família história pregressa das lesões;
- Verificar a possibilidade de tratamento tópico na instituição ou orientar a família e encaminhar a criança em caso de anormalidades para avaliação médica.

Cuidados Especiais:

- Avaliar a lesão quanto às suas características:

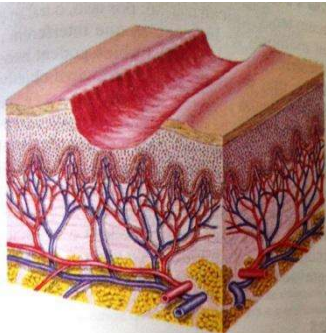
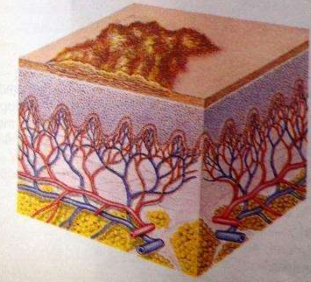


Fissura — ruptura linear da epiderme à derme; pequena; profunda; vermelha
Exemplos: Pé de atleta; queilose

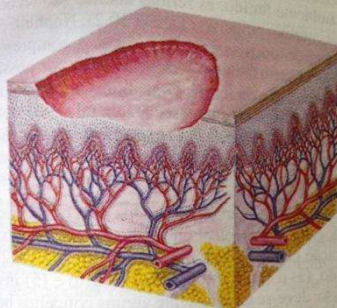


Úlcera — perda de epiderme e derme; côncava; exsudativa; vermelha ou azul-avermelhada
Exemplos: Escaras de decúbito; úlceras de estase

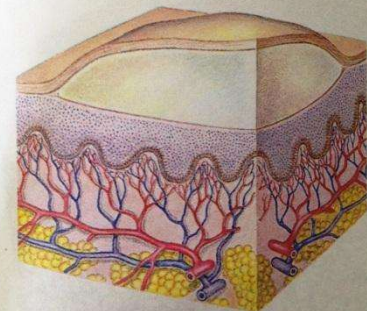
Crosta — soro, sangue ou exsudato purulento secos; ligeiramente elevada; tamanho varia; cor marrom, vermelha, preta, bronze ou palha
Exemplos: Crosta de abrasão; eczema



Escoriação — perda da epiderme; área de crosta linear ou escavada; derme exposta
Exemplos: Abrasão; arranhão

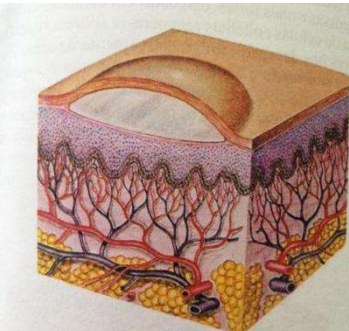


Erosão — perda de uma parte da epiderme; depressão; úmida; brilhante; segue-se à ruptura de uma vesícula ou bolha; maior que a fissura
Exemplos: Varicela; varíola após a ruptura

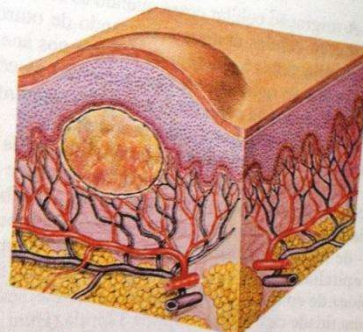


Bolha — vesícula de mais de 1 cm de diâmetro
Exemplo: Bolha; pênfigo vulgar

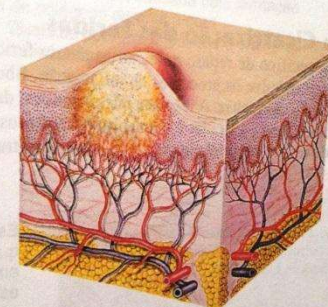
Fig. 30.1. con



Vesícula — elevada; circunscrita; superficial; cheia de líquido seroso; menos de 1 cm de diâmetro
Exemplos: Bolha; varicela



Nódulo — elevado; firme; circunscrito; palpável; mais profundo na derme que a pápula; 1 a 2 cm de diâmetro
Exemplos: Eritema nodoso; lipomas



Pústula — elevada; superficial; semelhante à vesícula, porém cheia de líquido purulento
Exemplos: Impetigo; acne; varíola

Indicações:

- Realizar a identificação de infecções bacterianas, virais ou fúngicas, bem como avaliar as condições gerais da pele e delinear o cuidado.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 05/08/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 16/02/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9ª. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
19/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 21



AVALIAÇÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Executante: Enfermeiro

Objetivos:

- Identificar precocemente suspeita de doenças infectocontagiosas;
- Encaminhar criança para avaliação médica e possível tratamento;
- Reduzir o risco de infecção cruzada.

Material Necessário

- Lanterna;
- Luvas de procedimento;
- Abaixador de língua.

Procedimento:

- Preparar a criança explicando o procedimento e descobrindo a área do corpo a ser avaliada;
- Realizar exame físico;
- Verificar temperatura corporal;
- Avaliar morfologia e distribuição do *rash* cutâneo;
- Avaliar mucosa oral;
- Investigar presença de linfonodos;
- Observar presença de edema facial e de extremidades;
- Em caso de suspeita de doença infectocontagiosa chamar imediatamente à família;
- **Sarampo** - Causado por vírus da família *paramyxoviridae*. A transmissão ocorre diretamente, de pessoa a pessoa, geralmente por tosse, espirros, fala ou respiração, por isso a facilidade de contágio da doença. Além de secreções respiratórias ou da boca, também é possível

se contaminar através da dispersão de gotículas com partículas virais no ar, que podem perdurar por tempo relativamente longo no ambiente, especialmente em locais fechados como escolas e clínicas. A doença é transmitida na fase em que a pessoa apresenta febre alta, mal-estar, coriza, irritação ocular, tosse e falta de apetite e dura até quatro dias após o aparecimento das manchas vermelhas. Os principais sintomas são: febre alta, coriza, tosse e conjuntivite (fase catarral), e ocorrem de três a cinco dias. Anorexia e diarreia também podem estar presentes. O sinal de Koplik, caracterizado por manchas esbranquiçadas na mucosa oral, geralmente precede o exantema. O exantema é maculopapular (2-3mm) e aparece entre o terceiro e sétimo dia (fase eruptiva), com início na região retroauricular, progride no sentido craniocaudal; Deverá ser notificado.

Cuidados Especiais: A transmissão é diretamente de pessoa a pessoa, por meio das secreções do nariz e da boca expelidas pelo doente ao tossir, respirar ou falar, neste caso, torna-se necessário o afastamento da criança com sarampo. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



- **Rubéola** - É causada por vírus da família *togaviridae*, transmitida pelo contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. Antes do início do exantema, sintomas leves como cefaleia, febre baixa e mal-estar podem ser observados. Evolui com linfadenopatiaretroauricular, occipital e cervical posterior. Podem ser visualizadas máculas eritematosas e petequiais no palato mole e úvula (sinal de Forschheimer). O exantema é maculopapular róseo, difuso, de distribuição craniocaudal que tende a confluir e desaparece no fim da primeira semana. A transmissibilidade ocorre entre cinco e sete dias antes e até cinco a sete dias após o início do exantema.

Cuidados Especiais: A rubéola é transmitida de pessoa para pessoa, por meio do espirro ou tosse, sendo altamente contagiosa. Uma pessoa com rubéola pode transmitir a doença a outras pessoas desde uma semana antes do início da erupção até uma a duas semanas depois de seu desaparecimento, neste caso, torna-se necessário o afastamento da criança com rubéola. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



Photo Courtesy of CDC - Joe Miller

- **Varicela** - É causada pelo vírus varicela-zoster, transmitido pelo contato com secreção das vesículas ou respiratória de indivíduo infectado. O contágio ocorre no período de dois dias antes do aparecimento do exantema até cinco dias após (período em que todas as lesões estejam em fase de crosta). Caracterizada por febre baixa e mal-estar. O exantema inicia na face, couro cabeludo ou tronco e evolui com máculas, pápulas, vesículas e crostas e tem aspecto polimorfo (em uma mesma região, lesões em vários estágios evolutivos), acomete mucosas e é pruriginoso.

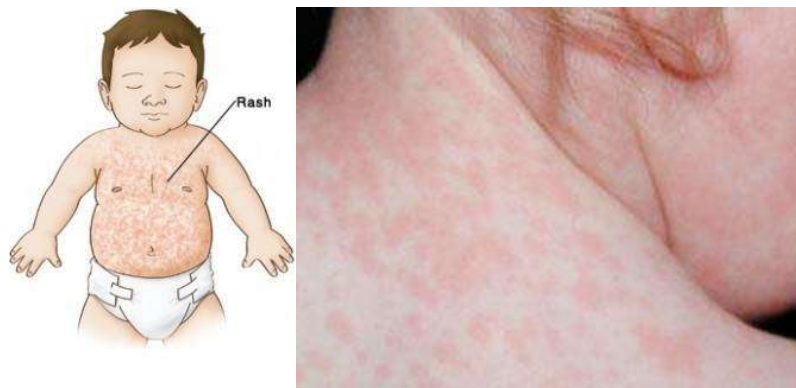
Cuidados Especiais: O contágio acontece por meio do contato com o líquido da bolha ou por meio de tosse ou espirro. Mesmo aqueles que estão infectados e não apresentam os sintomas da doença podem transmiti-la. Quando alguém é infectado, a catapora leva de 10 a 21 dias para se manifestar. As pessoas podem transmitir o vírus a partir de um ou dois dias antes de a doença irromper no corpo. Elas permanecem contagiosas enquanto as bolhas encrostadas estão presentes. Torna-se necessário o afastamento da criança com varicela. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



- **Exantema súbito ou roséola** - É causado pelo herpes vírus 6 e 7 e a transmissão ocorre pelo contato com secreções oral e nasal de um portador assintomático. Acomete crianças de 6 meses a 3 anos, com pico aos 6 a 7 meses. Febre alta (38-39°C) e a criança apresenta bom estado geral por 3 a 5 dias. Em seguida aparece rash maculopapular róseo (2-5mm), principalmente no pescoço e tronco, desta fase há o desaparecimento da febre. Pode apresentar edema periorbitário.

Cuidados Especiais: A doença é contagiosa mesmo quando não há nenhuma [erupção cutânea](#), a criança pode transmitir o vírus quando ela está apenas com uma febre baixa, antes de se cogitar a possibilidade de ser roséola. Sendo assim, é necessário afastar a criança no surgimento dos

primeiros sintomas. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



- **Escarlatina** - É causada pelas toxinas do *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A. Evolui com febre alta, mal-estar, adenomegalia cervical e submandibular, logo após surge exantema difuso, papular, áspero, deixando a pele, à palpação, com aspecto de lixa, centrífugo. Em geral, poupa a região palmar e plantar. Pode-se observar, na face, palidez perioral (sinal de Filatov) e linhas marcadas nas dobras flexoras (sinal de Pastia). Na língua, papilas edemaciadas e eritematosas sobressaem (língua em framboesa). O exantema desaparece de cinco a sete dias, iniciando a descamação até as extremidades. Eritema e exsudato amigdaliano e petéquias no palato são frequentemente observados.

Cuidados Especiais: A transmissão ocorre pelo contato direto com a saliva ou a secreção nasal de pessoas doentes ou portadoras da bactéria que não apresentam sinais da enfermidade. O período de incubação pode variar de um a dez dias. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



- **Impetigo:** apresenta lesões vesiculares ou pustulares que formam crostas quando rompidas, podendo acometer tanto a face quanto demais partes do corpo. Divide-se em:
 - Impetigo bolhoso: as vesículas e bolhas desenvolvem-se em pele normal, sem eritema ao redor. As lesões localizam-se no tronco, face, mãos, áreas intertriginosas, tornozelo ou dorso dos pés, coxas e nádegas. Evolui para crosta amarelada. Quando não tratada tem tendência à disseminação.
 - Impetigo não bolhoso: geralmente inicia-se com lesões eritematosas seguidas da formação de vesículas e pústulas que se rompem rapidamente formando áreas erosadas com as típicas crostas de coloração amarelada. Localizam-se preferencialmente na face, braços, pernas e nádegas. É

comum a presença de lesões satélites que ocorrem por auto inoculação. As lesões do impetigo duram dias ou semanas. Quando não tratadas podem envolver a derme o que constitui o ectima, com ulceração extensa e crosta hemorrágica.

Cuidados Especiais: O contágio pode ocorrer por meio de pequenas lesões na pele, como picadas de insetos, arranhões e cortes. Ao coçar a região afetada e tocar outras áreas do corpo, a própria pessoa pode espalhar a infecção. Qualquer pessoa que tenha contato com objetos, como roupas de cama, toalhas e roupas da pessoa com impetigo está sujeita a contrair a infecção. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



- **Doença pé mão boca** – causada pelo vírus coxsackie, caracterizada por febre alta nos dias que antecedem o surgimento das lesões; aparecimento na boca, amídalas e [faringe](#) de manchas vermelhas com vesículas branco-acinzentadas no centro que podem evoluir para ulcerações muito dolorosas; erupção de pequenas bolhas em geral nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, mas que pode ocorrer também nas nádegas e na região genital.

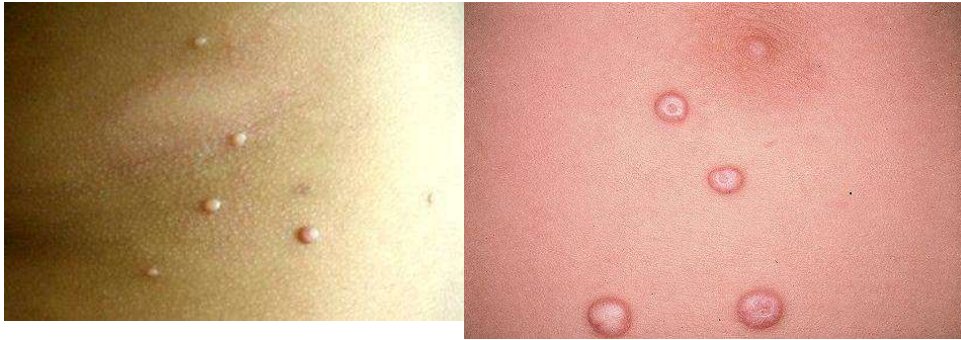
Cuidados Especiais: A transmissão se dá pela via fecal/oral, através do contato direto entre as pessoas ou com as fezes, saliva e outras secreções, ou então através de alimentos e de objetos contaminados. Mesmo depois de recuperada, a pessoa pode transmitir o vírus pelas fezes durante aproximadamente quatro semanas. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



- **Molusco contagioso** - é uma doença causada pelo poxvírus, cujas lesões caracterizam-se pelo formato “umbilicado”, da cor da pele, com aspecto perolado, pequenas (2 a 5 mm) e com uma depressão no centro. Tem caráter autolimitado, desaparecendo em três a quatro meses sem que seja necessária nenhuma intervenção. Atingem principalmente o tronco e a raiz dos membros. As lesões são geralmente assintomáticas, mas pode haver prurido (coceira) discreto.

Cuidados Especiais: Alguns estudos mostram que a transmissão pode ocorrer não só através da forma direta (contato direto com as lesões), mas também através da forma indireta, através de

toalhas, roupas e principalmente piscina. Não há necessidade de afastamento da criança. Orientar a família da criança infectada a procurar tratamento adequado.



- **Larva Migrans (bicho geográfico):** é uma dermatite serpiginosa, que causa prurido e lesões dermatológicas com “traçado de mapa”.

Cuidados Especiais: É transmitido através do contato com o solo contaminado. Não passa de pessoa a pessoa e portanto não necessita de isolamento da criança. Orientar a família da criança infectada a procurar tratamento adequado.



- **Herpangina:** algumas vezes pode ser assintomática, mas em geral se manifesta abruptamente com febre alta (cerca de 40°C), dificuldade para engolir (disfagia), anorexia, vômitos, diarreia, secreção abundante de saliva e dor de garganta. O período febril dura entre um e quatro dias e neste tempo surgem na faringe e na cavidade oral (amígdalas, úvula e palato mole) vesículas de coloração branco-acinzentadas, rodeadas por um alo avermelhado que posteriormente podem apresentar uma ulceração central. As lesões passam de máculas para vesículas e então para ulcerações. Os gânglios do pescoço estão aumentados de volume e doloridos. Após dois a três dias, as lesões podem aparecer também nas palmas das mãos e solas dos pés. A herpangina normalmente é causada pelos vírus da variedade Coxsackie, embora outros enterovírus possam também estar implicados.

Cuidados Especiais: A transmissão da herpangina se dá pela via fecal-oral ou por gotículas respiratórias expelidas durante espirros ou tosses de pessoas infectadas. Portanto faz-se necessário o afastamento da criança acometida. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.



- **Caxumba (parotidite):** doença infecciosa causada por um vírus da família dos Paramyxovirus, que provoca inflamação nas glândulas parótidas, submaxilares e sublinguais. A criança pode apresentar dor muscular e ao engolir, febre, mal-estar e inapetência.

Cuidados Especiais: A transmissão se dá pelo contato direto com as secreções das vias aéreas superiores da pessoa infectada, a partir de dois dias antes até nove dias depois do aparecimento dos sintomas. Portanto faz-se necessário o afastamento da criança acometida. Comunicar os demais familiares das crianças que entraram em contato para que observem possíveis sinais e sintomas.

- **Urticária** - Lesões vermelhas e inchadas, como vergões, que aparecem na pele rapidamente e coçam muito, localizadas em qualquer região da pele e das mucosas. Elas podem ser pequenas, isoladas ou se juntar e formar grandes placas vermelhas, com desenhos e formas variadas, sempre acompanhado de coceira. Normalmente as lesões mudam de lugar e algumas vão sumindo e outras aparecendo. Cada lesão que aparece dura menos de 24 horas e some completamente, sem deixar marcas. Pode ocorrer inchaço (edema) nos lábios, pálpebras, língua, garganta, genitais, mãos e pés. Esse inchaço é chamado de angioedema, que, assim como a urticária, regride e some sem deixar marcas. O angioedema pode ser acompanhado, ou não, de falta de ar, dor abdominal ou dor para engolir. Essa forma mais grave pode levar ao risco de morte.

Cuidados Especiais: Não é uma doença contagiosa. Orientar a família a buscar tratamento.



- **Conjuntivite:** apresentam, em maior ou menor grau, sinais e sintomas comuns, sendo os mais frequentes: vermelhidão; lacrimejamento; secreção (exsudação); quemose (edema da conjuntiva); edema palpebral; sensação de corpo estranho (“raspadura” “areia”); prurido; queimação; fotofobia e dor ocular.

Cuidados Especiais: A transmissão se dá por contato direto com objetos de uso comum, toalhas, fronhas de travesseiros. Higiene rigorosa e limpeza das secreções conjuntivais com soro fisiológico e preferencialmente gaze e encaminhar para avaliação médica, para possível tratamento e

afastamento. Higienizar bem mãos (não manipular os olhos, limpeza de secreções, evitar contato próximo com outras pessoas). Aplicar compressas geladas para aliviar o prurido e queimação.



- **Estomatite:** é uma infecção viral bastante comum em crianças que provoca várias aftas na boca e garganta, causando muitas vezes grande desconforto e dor. É provocado normalmente por um vírus chamado Herpes simples – HSV-1 – ou pelo Coxsakie. Causa mal estar, febre (40°C), irritabilidade, dificuldade ou dor para engolir sólidos e até líquidos falta de apetite. Os gânglios do pescoço tendem a ficar inchados e sensíveis

As feridas são pequenas (de 1 a 5 milímetros de diâmetro), acinzentadas ou amareladas no centro e avermelhadas por fora. Sua gravidade e localização depende muito do tipo de vírus que está provocando a estomatite. As lesões podem aparecer na gengiva, na parte interna das bochechas, no fundo da boca, nas amígdalas, na língua ou no céu da boca. As gengivas podem ficar ainda inflamadas e sangrar facilmente. Pode levar de uma semana até 10 dias para sua total recuperação.

Cuidados Especiais: oferecer bebidas mais frias, não ácidas e não gasosas -- água, milkshakes ou sucos diluídos (de maçã, por exemplo) são boas opções. A desidratação pode aparecer rapidamente em crianças pequenas. Procure dar alimentos mais frios também, como sorvete e iogurte, e comidas menos temperadas, como macarrão só na manteiga ou com azeite e purê de batata ou mandioquinha. Evite alimentos ácidos (laranja, abacaxi, tomate, morango, kiwi, limão) ou muito temperados (sal, pimenta, alho). Orientar avaliação médica para possível afastamento da criança.



- **Gastroenterite:** A gastroenterite aguda pode ser definida como um quadro composto por diarreia de início muito rápido, pode também ocorrer náuseas e vômitos. A etiologia mais frequente de casos de gastroenterite pode ser atribuída a vírus, no entanto, a infecção pode ocorrer por causas bacterianas, protozoárias e helmínticas. É transmitida pelo contato, principalmente por mãos contaminadas pelo vírus, onde a pessoa infectada pode contaminar objetos e alimentos facilitando a dispersão do vírus. Os sintomas são: diarreia, vômito, febre e mal-estar.

- **Cuidados Especiais:** Avaliar a duração da diarreia, número diário de evacuações, presença de sangue nas fezes, número de episódios de vômitos, presença de febre ou outra

manifestação clínica, práticas alimentares prévias e vigentes, outros casos de diarreia em casa ou na escola. Deve ser avaliado, também, a oferta e o consumo de líquidos, além do uso de medicamentos e o histórico de imunizações. É importante, também, obter informação sobre a diurese e peso recente, se conhecido. Orientar a família a encaminhar a criança para atendimento médico.

- Supervisão cuidadosa para higienização de alimentos, talheres, mamadeiras, canecas e objetos de uso da criança.
- Higienização frequente das mãos com água e sabão (adultos e crianças).

Indicações:

- Sempre que houver uma criança com suspeita de doença infectocontagiosa.

Elaborado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima.

Data: 16/12/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima.

Data: 17/02/2023.

Bibliografia:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA Saúde da criança e a saúde da família: agravos e doenças prevalentes na infância/Ednei Costa Maia; Fabrício Silva Pessoa; Walquíria Lemos Soares (Org.). - São Luís, 2014.

FIOCRUZ. Sarampo: sintomas, transmissão e prevenção. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sarampo-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em 16 de fevereiro de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualizações. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf. Acesso em 16 de fevereiro de 2023.

Data da Emissão:
19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 22**



AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM MONILÍASE

Executante: Enfermeiro

Objetivos:

- Identificar precocemente suspeita de monilíase (candidíase);
- Encaminhar criança para avaliação médica e possível tratamento;
- Reduzir o risco de infecção cruzada.

Material Necessário

- Lanterna;
- Luvas de procedimento;
- Abaixador de língua.

Procedimento:

- Preparar a criança explicando o procedimento e expondo a área do corpo a ser avaliada (em crianças é mais comum na cavidade oral e na região da genitália).
- Realizar exame físico.
- Avaliar morfologia e distribuição das lesões ou placas.
- Em caso de suspeita de monilíase, comunicar a família e orientar a buscar tratamento médico.





Cuidados Especiais: A candidíase orofaríngea apresenta-se como placas exudativas, cremosas e brancacentas sobre a língua, a mucosa bucal, o palato ou outras superfícies da cavidade oral. Os sintomas mais comuns são queimação e desconforto na boca e manchas brancas ou amarelas na boca e/ou garganta. Os sintomas aparecem entre 2 e 5 dias em crianças pequenas e bebês. A pessoa infectada pode transmitir candidíase oral pelo tempo que as lesões estiverem presentes. No caso de monilíase na região da genitália, o rash é doloroso, provocando choro quando a criança urina, defeca e à troca das fraldas. Em alguns casos, há relato de antibioticoterapia prévia recente. A monilíase apresenta lesões chamadas de "satélites" que são pontinhos separadas da grande região avermelhada central. Caso a criança continue frequentando o NDI, os cuidados com infecção cruzada devem ser redobrados, deve haver supervisão cuidadosa para limpar talheres, mamadeiras, copos e objetos que entraram em contato com as lesões. Manter as fraldas e roupas íntimas da criança limpas e secas. Os profissionais que entram em contato com a criança, também devem lavar as mãos com maior frequência.

Indicações:

- Sempre que houver uma criança com suspeita de monilíase.

Elaborado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 11/01/2016

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi e Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima.

Data: 23/02/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sapinho (candidose oral, candidíase ou monilíase). 2021. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/sapinho-candidose-oral-candidiase-ou-moniliasse/>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

Data da Emissão:
19/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 23



AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM DERMATITE ATÓPICA

Executante: Enfermeiro

Objetivos:

- Identificar sinais e sintomas de dermatite atópica;
- Evitar expor a crianças a fatores desencadeantes da dermatite;
- E quando necessário orientar os pais a buscarem tratamento médico.

Material Necessário

- Não se aplica.

Procedimento:

- Preparar a criança explicando o procedimento e expondo a área do corpo a ser avaliada;
- Realizar exame físico;
- Avaliar morfologia e distribuição das erupções e crostas;
- Investigar a presença de secreção ou sangramento da orelha; áreas esfoladas da pele causadas por coceira; alterações na cor da pele; pele mais clara ou escura que o tom normal; vermelhidão ou inflamação da pele ao redor das bolhas; áreas espessas ou parecidas com couro, que podem ocorrer após irritação e coceira prolongadas e dores na pele;
- Orientar a criança a não coçar as lesões. Se necessário aliviar a coceira com compressas frias e/ou ácido graxo essencial;
- Orientar os pais a manter as unhas das crianças curtas, usar roupas de algodão, sabonetes hidratantes sem perfume, ainda assim, usar pouco, dar banhos curtos e com algo morna, evitar a água quente e aplicar hidratantes enquanto a pele ainda estiver úmida.

Cuidados Especiais: A dermatite atópica é definida como uma doença crônica da pele que apresenta erupções que coçam e apresentam crostas, cujo surgimento é mais comum nas dobras dos braços e da parte de trás dos joelhos. Fatores de risco: alergia a pólen, mofo, ácaros ou animais, contato com materiais ásperos, pele seca, exposição a irritantes ambientais, fragrâncias ou corantes adicionados a loções ou sabonetes. Em crianças, ele geralmente começa a desaparecer por volta dos cinco ou seis anos, mas as crises poderão ocorrer com frequência.

**Indicações:**

- Sempre que houver uma criança com sinais dermatite atópica.

Elaborado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 13/01/2016

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 23/02/2023

Bibliografia:

GABBI T. Dermatologista e médica assistente do Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Dermatologia.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DEMATOLOGIA. O que é dermatite? Disponível em: <https://www.sbd-sp.org.br/geral/dermatite-atopica-sintomas-causas-e-tratamentos/>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

Data da Emissão:
19/03/2018

Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 24



AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM DERMATITE AMONIAL

Executante: Enfermeiro

Objetivos:

- Identificar sinais e sintomas de dermatite amoniacal;
- Minimizar o desconforto/dor da criança;
- Orientar os pais a buscarem tratamento médico, quando necessário.

Material Necessário

- Luvas de procedimento.

Procedimento:

- Preparar a criança explicando o procedimento e expondo a área do corpo a ser avaliada;
- Realizar exame físico;
- Avaliar morfologia e distribuição das lesões;
- Investigar a presença de vermelhidão da pele no local coberto pelas fraldas e lesões que variam de eritematosas exsudativas a eritemato-papulosas e descamativas nas áreas convexas da região delimitada pelas fraldas;
- Evitar que a criança coce as lesões. Se necessário aliviar a coceira com compressas frias, ou banho morno a cada troca de fraldas;
- Orientar os pais quanto aos cuidados de higiene da criança, troca frequente de fraldas, limpeza da região e aplicação de medicação tópica, conforme prescrição médica;
- Caso a criança não apresente melhora, orientar aos pais que procurem atendimento médico.

Cuidados Especiais: A dermatite amoniacal ocorre pelo contato prolongado da pele com fraldas úmidas que promove aumento da hidratação e altera suas propriedades de barreira, tornando-a susceptível a danos mecânicos, irritantes químicos, enzimáticos e a proliferação de microrganismos. Acomete a pele dos bebês devido ao acúmulo de fezes e urina que ficam retidas nas fraldas, com maior prevalência nos dois primeiros anos de vida entre nove e doze meses de idade.

**Indicações:**

- Sempre que houver uma criança com sinais dermatite amoniacal.

Elaborado por: Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima; Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 14/01/2016

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima; Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 24/02/2023

Bibliografia:

MESQUITA, M.CS et al. INTERVENÇÕES PREVENTIVAS E TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM DERMATITE AMONICAL. Disponível em: http://www.expansaoeventos.com.br/vcbed/trabalhos_cientificos/TRABALHO_137.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde / Cadernos de Atenção Básica Nº 9 / Série A - Normas de Manuais Técnicos; nº 174.

Data da Emissão:
19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 25**



AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM MILIARIA (BROTOEJA)

Executante: Enfermeiro

Objetivos:

- Identificar sinais e sintomas de miliária;
- Evitar expor a criança a fatores desencadeantes;
- Orientar medidas para reduzir o desconforto e possíveis complicações.

Material Necessário

- Não se aplica.

Procedimento:

- Preparar a criança explicando o procedimento e expondo a área do corpo a ser avaliada;
- Realizar exame físico, investigando a presença de lesões, que geralmente estão presentes no tronco, pescoço, nas axilas e nas dobras de pele, sob a forma de pequenas vesículas, pápulas ou pústulas;
- Comunicar aos pais a suspeita de miliária;
- Orientar os pais e professores a promover medidas para refrescar a pele, a fim de evitar a transpiração excessiva. Aumentar a frequência de banhos com o objetivo de aliviar o desconforto. Manter as unhas das crianças curtas e limpas para evitar infecção secundária. Manter o ambiente fresco e ventilado, colocar roupas leves na criança, dando preferência às roupas de algodão, com cores claras;
- Orientar os pais a procurarem atendimento médico caso as lesões demorem a regredir;



Cuidados Especiais: Brotoeja é o nome popular de miliária, uma dermatite inflamatória aguda causada pela obstrução dos dutos excretórios das glândulas sudoríparas, o que impede a saída do suor. A aparência das lesões varia de acordo com a profundidade em que ocorreu a obstrução no duto excretor. As bolhas podem ser pequenas, transparentes e sem sinal de inflamação (miliária cristalina). Ou pode apresentar pápulas vermelhas e inflamadas (miliária rubra). Quando observamos pus, provavelmente, está ocorrendo uma infecção bacteriana secundária.

Indicações:

- Sempre que houver uma criança com sinais de miliária (brotoeja).

Elaborado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 14/01/2016

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 24/02/2023

Bibliografia:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Disponível em:
<<http://www.sbd.org.br/doencas/brotoeja/>> Acesso em: 24/02/2023

Data da Emissão:
19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 26**



ORIENTAÇÕES EM CASO DE PEDICULOSE

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Prevenir infecções cruzadas;
- Prevenir infecção secundária;
- Promover bem-estar da criança.

Material Necessário

- Não se aplica.

Procedimento:

- Identificar ocorrência de pediculose no grupo;
- Conversar com as criança e explicar o procedimento;
- Inspeccionar o couro cabeludo para identificar a presença de lêndeas e pedículos;
- Orientar as crianças a evitar o compartilhamento de roupas, toalhas, acessórios de cabelo como presilhas, bonés e outros objetos de uso pessoal;
- Ao identificar a presença entrar em contato com os pais e orientar tratamento e encaminhando se necessário ao médico;
- Comunicar aos familiares das demais crianças quanto à ocorrência de pediculose na turma e monitoramento preventivo, sem identificar a criança que apresentou pediculose.

Cuidados Especiais:

- Orientar os familiares a passar pente fino sobre um pano branco para visualização dos pedículos e retirada dos mesmos;
- Na presença de lêndeas utilizar para sua remoção uma solução composta de 1 parte de vinagre para 2 de água, aplicar no couro cabeludo deixando agir por 1 hora a fim de que promova a desidratação da lêndea, após enxaguar com água em abundância; Observação: em caso de lesões no couro cabeludo essa solução não pode ser utilizada. Nesse caso recomenda-se a

aplicação de condicionador no couro cabeludo e remoção mecânica das lêndeas com auxílio do pente fino antes de enxaguar os cabelos;

- No caso de lesões, ficar atento a possíveis infecções secundárias;
- Na presença de pedículos recomenda-se procurar orientação médica para prescrição de medicação tópica adequada à faixa etária;
- Evitar contato do medicamento com a cavidade ocular e oral;
- Deixar o produto somente o tempo determinado e lavar os cabelos após;
- Limpar os pentes e separá-lo para uso exclusivo da criança;
- Orienta-se a inspeção do couro cabeludo dos contatos;
- Em caso de infestação intensa recomenda-se o afastamento da criança para tratamento.

Indicações:

- Em caso de ocorrência de pediculose.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 05/08/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 16/03/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Bezerra, J.M.T.; Castro, P.A.S.V. Prevalência de pediculose por *Pediculus capitis* em Minas Gerais, Brasil: uma revisão sistemática. 2018. Disponível em: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42020175190. Acesso em: 10 março 2023.

Data da Emissão:
19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 27**



AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM MORDEDURA HUMANA

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Prevenir infecção e favorecer a cicatrização;
- Proporcionar o bem estar da criança.

Material Necessário

- Soro fisiológico;
- Antisséptico ou gel anti-inflamatório;
- Gaze;
- Gelo quando necessário.

Procedimento:

- Acalmar a criança;
- Higienizar as mãos;
- Observar a característica da lesão (extensão, profundidade, lesão que afetou a integridade da pele e/ou presença de sangramento);
- Limpar a área afetada com soro fisiológico;
- Aplicar antisséptico no local quando houver perfuração e quando não houver perfuração pode-se aplicar um gel anti-inflamatório;
- Aplicar gelo quando necessário;
- Higienizar as mãos;

Cuidados Especiais:

- Na medida do possível solicitar que a criança que provocou a lesão auxilie no cuidado prestado a criança mordida (educação em saúde e prevenção de recorrências);

- Solicitar ao professor que comunique a família e que observe evolução do ferimento e comunique o serviço de enfermagem caso apresentar anormalidades.

Indicações:

- Sempre que ocorrer a mordida humana.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 22/07/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 16/03/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:
19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 28**



ORIENTAÇÕES QUANTO A EXPOSIÇÃO DE CRIANÇAS AO SOL

Executante: Professores, Auxiliares de sala e Estagiários

Objetivos:

- Favorecer a produção da vitamina D, fixação do cálcio e favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor;
- Prevenir queimaduras solares e insolação;
- Promover lazer e conforto e favorecer brincadeiras ao ar livre.

Material Necessário

- Tapetes;
- Bonés, chapéu ou viseira;
- Protetor solar quando indicado (passeios);
- Água.

Procedimento:

- Proporcionar banho de sol diário, ou, no mínimo, três vezes por semana, antes das 10h e depois das 16h (atentar para especificidades da adoção do horário de verão), quando o calor é menos intenso;
- Expor as crianças em locais como: solário, parques e áreas externas da instituição;
- Garantir a exposição direta evitando obstáculos como vidros de janela, pois impedem a passagem da radiação UV;
- Expor a criança por cerca de 30 minutos 15' na frente e 15' no dorso;
- Expor a criança diretamente ao sol, mesmo no inverno, de preferência com roupas leves, (os raios UV podem trespassar roupas de tecidos leves);
- Proteger a cabeça e os olhos;
- Em dias muito frios e com correntes de ar, deve-se evitar a exposição ou fazê-la com agasalhos, apenas para aquecer;

- Em caso de passeios usar protetores solares químicos prescritos pelo médico e eleitos pela família, com Fator de Proteção Solar (FPS) de, no mínimo, 30, independente do tipo de pele, mesmo em dias nublados;
- Oferecer líquidos (água ou sucos) para a criança para repor o que foi perdido durante a exposição ao sol;
- Proteger os olhos com viseira, boné e chapéu de aba larga.

Cuidados Especiais:

- Evitar o uso de óculos escuros em lactentes e pré-escolares, pois pode prejudicar o desenvolvimento da visão exceto se houver indicação médica. Além disso, há muitos produtos de má qualidade no mercado;
- Protetor solar só deve ser aplicado em crianças a partir de seis meses de idade;
- Manter os protetores solares identificados, em armários chaveados, fora do alcance das crianças;
- Os protetores solares devem ser aplicados exclusivamente por adultos, para evitar acidentes (absorção pelas mucosa, lesões oculares entre outros).

Indicações:

- Sempre que houver exposição ao sol.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 22/07/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 30/03/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:

19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 29**



CUIDADOS COM OFERTA DE MAMADEIRA

Executante: Professores, auxiliares de sala e estagiários.

Objetivos:

- Fornecer alimentação à criança no horário, na quantidade e na temperatura adequada.

Material Necessário

- Mamadeira preparada pelo serviço de nutrição;
- Babador.

Procedimento:

- Providenciar mamadeira previamente aquecida conforme horário ou necessidade individual da criança;
- Higienizar as mãos;
- Conferir o nome da criança, a quantidade recebida e o tipo de leite;
- Verificar a temperatura do leite pingando 1 gota na face interna do antebraço e se necessário resfriá-la até que atinja a temperatura ideal;
- Pegar sempre que possível a criança no colo ou na cadeira de alimentação, mantendo-a na posição semi sentada;
- Cuidar para que a criança não degluta ar, mantendo sempre a mamadeira elevada, com o líquido em contato com o bico;
- Esperar a criança eructar e não deitá-la por no mínimo 15 minutos.

Cuidados Especiais:

- Orientar os profissionais a manterem os cabelos presos principalmente na oferta alimentar.

Indicações:

- Fornecer aporte nutricional adequado.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 21/07/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 02/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:

19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 30**



ORIENTAÇÕES PARA DESMAME E INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS

Executante: Professores, auxiliares de sala, estagiários e pais.

Objetivos:

- Fornecer alimentação à criança no horário, na quantidade e na temperatura adequada;
- Introduzir novos alimentos;
- Criação de hábitos alimentares e desenvolvimento da autonomia das crianças.

Material Necessário

- Alimentos a serem ofertados;
- Pratos, talheres, copos;
- Babadores.

Procedimento:

- Receber o alimento do serviço de nutrição;
- Antes de oferecer a comida para a criança, deve-se lavar as mãos com água e sabão. As mãos das crianças também devem ser lavadas antes de comer;
- Conferir o nome da criança, a quantidade recebida e o tipo de alimento;
- Verificar a temperatura adequada, quando o alimento for aquecido;
- Verificar a temperatura do alimento na face interna do antebraço e se necessário resfriá-la com auxílio de colher até que atinja a temperatura ideal;
- Usar preferencialmente uma colher para oferecer os alimentos;
- No início, a criança deverá receber a comida amassada com garfo. Em seguida, deve-se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigá-los. Também podem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes, para que ela pegue com a mão e leve à boca.

- A criança deve estar sentada, com uma postura reta, em um local confortável e seguro. Ou seja, sem estar inclinada para trás, sem riscos de queda e suficientemente livre para movimentar os braços e o corpo.
- A melhor forma de dar comida é sentar-se de frente para ela, na mesma altura, para que não precise ficar com a cabeça de lado, nem levantar o queixo enquanto come. Essa altura também deve permitir que ela se relacione com quem está oferecendo a comida.
- A retirada da mamadeira deve ser estimulada com a introdução de copos;
- Estimular a criança a iniciar o processo de alimentar-se sozinha, oferecendo-lhe a colher;
- Apresentar os alimentos separadamente no prato, para que observem melhor o que estão comendo, conhecendo o gosto e a textura deles;
- É interessante nomear os alimentos presentes no prato de modo que a criança vá aprendendo a identificá-los, observando as diferentes formas de apresentação;
- Estar atento aos casos de intolerância ou alergias alimentares nas salas;
- A higiene da boca é importante para evitar cáries, ela deve ser feita logo após as mamadas ou refeições salgadas.

Cuidados Especiais:

- Não esquecer que se deve iniciar por um alimento, em pequenas quantidades e ir aumentando gradativamente;
- Introduzir um alimento de cada vez, geralmente em intervalos de 4 a 7 dias, de modo a permitir a identificação de distúrbios gastrointestinais, alergias ou intolerâncias alimentares;
- Nunca bater os alimentos no liquidificador;
- As carnes podem ser oferecidas bem cozidas em pedaços bem pequenos ou desfiadas;
- A papa salgada deve conter pelo menos dois alimentos de cada grupo nutricional;
- Alimentos crus, como frutas e alguns legumes, podem ser raspados ou amassados.
- Não oferecer alimentos com condimentos fortes;
- Não estigmatizar as crianças, ou forçá-las a comer. Devemos respeitar as oscilações de apetite e preferências temporais;
- A alimentação deve ser um momento de atenção e carinho por parte do adulto, passando a ser um momento prazeroso para a criança;
- As refeições em grupo favorecem a aceitação dos alimentos, a socialização, o aprendizado dos hábitos e costumes à mesa. Ensinar às crianças hábitos de higiene, a pôr a mesa e retirar a louça suja, desenvolver a independência e autonomia, desenvolver o hábito de servir o outro, a

comer sozinho utilizando colher ou garfo (conforme a faixa etária), a beber no copo, a servir-se da jarra e conversar sobre as preferências alimentares;

- Podem ser realizadas oficinas de mestre cuca e piqueniques, músicas que estimulem a alimentação, utilização de utensílios diferenciados.

Indicações:

- Fornecer aporte nutricional adequado.

Elaborado por: Enf^ªDr^ªElfyMargritGöhring Weiss e Enf^ªMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 21/07/2015

Revisado por: Enf^ªDra. Camila Santos Pires Lima e Téc. Enf. Msc. Maristela Castro Klauberg

Data: 02/05/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS. 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2023.

Data da Emissão:

19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 31**



ORIENTAÇÕES PARA O BANHO

Executante: Professores, Auxiliares de Sala e Estagiários

Objetivos:

- Proporcionar conforto (refrescar, relaxar);
- Propiciar atividade prazerosa (brincadeira, contato com a água);
- Preservar a integridade da pele (prevenção de assaduras, brotoejas, micoses);
- Oportunizar atividade de educação em saúde;
- Incentivar a criação de hábitos de higiene;
- Possibilitar a observação rigorosa das condições da pele;
- Promover a interação entre o adulto e criança;
- Incentivar a autonomia gradativa para o autocuidado;
- Oportunizar o contato e percepção da criança com sua corporeidade que está sendo reconhecida e se individuando.

Material Necessário

- Banheiras seguras e higiênicas para os bebês, água limpa em temperatura confortável ou chuveiros;
- Sabonete, toalhas, pentes (os objetos de uso individual identificados nominalmente);
- Roupas limpas;
- Tapete antiderrapante para forrar a banheira ou piso do banheiro.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;
- Organizar o material necessário;

➤ **Lactentes:**

- Encher a banheira com o nível de água adequado a faixa etária da criança;
- Verificar se a temperatura da água está adequada;
- Forrar a banheira com uma toalha ou tapetinho de borracha especial para evitar submersão ou choque da cabeça;
- Sustentar a cabeça confortavelmente sobre o pulso ou antebraço do profissional enquanto a outra mão permanece livre para lavar o corpo da criança.

➤ **Crianças maiores**

- As crianças que já deambulam e que permanecem em pé com segurança, podem tomar banho de chuveiro, respeitando a necessidade de privacidade e atenção individualizada que cada uma delas requer;
- Acompanhar a criança ao chuveiro;
- Ligar o chuveiro e adequar a temperatura da água;
- Permitir que as crianças experimentem o prazer do contato com a água, aprendam a despir-se, a ensaboar-se e enxaguar-se.

➤ **Orientações gerais**

- Iniciar a higienização pela cabeça, face, seguindo-se pescoço, tórax, MMSS, MMII e genitália;
- Atentar para as áreas que exigem atenção especial durante o banho (ouvidos, as dobras cutâneas, o pescoço, as costas e a área genital);
- Enxaguar a criança, secar, colocar a roupa e pentear os cabelos;
- Organizar a área do banho: higienizar a banheira, guardar o material utilizado e acondicionar a roupa suja em saco plástico;
- Higienizar as mãos.

Cuidados Especiais:

- O banho só é realizado em caso de intercorrências ou para proporcionar conforto à criança ou em atividades educativas com água;
- Estar atentos aos cuidados de segurança para adultos e crianças para evitar quedas, choques elétricos, queimaduras ou dores no corpo por posturas inadequadas na hora de realizar a atividade;
- Organizar o tempo de espera para o banho, oferecendo brinquedos, jogos, livros ou outros materiais;

- O docente pode organizar várias atividades que envolvem o contato com o meio líquido: banho de mangueira, dar banho em bonecas ou brinquedos entre outras. Estas atividades devem ser organizadas levando em conta a faixa etária, aspectos de segurança, ambiente adequado, clima propício entre outros;
- Propor outras atividades às crianças que por algum motivo não possam participar da atividade proposta com água.

Indicações:

- Higienização e atividade pedagógica.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 16/07/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Téc. Enf. Msc. Maristela Castro Klauberg

Data: 02/05/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:

19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 32**



ORIENTAÇÕES QUANTO AO CUIDADO PESSOAL DE ADULTOS E CRIANÇAS

Executante: Todos os profissionais e crianças.

Objetivos:

- Promover a segurança, higiene, saúde e o bem estar;
- Orientar e estimular a autonomia e o autocuidado das crianças.

Material Necessário

- Não se aplica.

Procedimento:

- Uso de adereços: evitar o uso de pulseiras, anéis e brincos que possam ocasionar acidentes, tanto em relação ao adulto quanto a criança;
- Uso de calçado exclusivo ou propé para a área do berçário, visando reduzir o número de microrganismos no ambiente (providenciar a troca diária dos propés);
- Uso de tocas para crianças e adultos ao manipular alimentos;
- Profissionais que possuem cabelos compridos, preferencialmente mantê-lo presos, em especial no cuidado com bebês;
- Manter os ambientes arejados, permitindo a circulação natural do ar e o vestuário das crianças adequado às condições climáticas;
- Utilizar papel higiênico macio para a limpeza de secreções nasais, acondicionando o papel utilizado em saca plástica para este fim, com posterior higiene das mãos;
- Os brinquedos do módulo I devem ser higienizados com água e sabão semestralmente e sempre que necessário, esta frequência deve aumentar na vigência de doenças infectocontagiosas;
- Não fumar nas dependências da instituição;
- Utilizar luvas sempre que entrar em contato com sangue, fezes ou urina;
- Manter as crianças com a roupa seca, mãos e rosto limpos, utilizando aventais nas atividades de artes;

- Manter os dados vacinais das crianças atualizados e orientar os adultos quanto a importância da vacina da rubéola e da antitetânica atualizada;
- A escovação dentária, quando adotada, deve respeitar alguns cuidados: escovas dentárias de uso individual, devidamente identificadas e acondicionadas limpas e secas;
- Procurar adotar a mecânica postural adequada de crianças e adultos;
- Os adultos devem manter os cabelos presos, unhas curtas e sem adereços que podem causar acidentes;
- Crianças devem evitar o uso de adereços e cachecóis;
- Orientar as famílias que evitem encaminhar as crianças com calçados inadequados (com salto, apertados ou que dificultem a transpiração).

Cuidados Especiais:

- Não se aplica.

Indicações:

- Durante o ano letivo.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 16/07/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 02/05/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:

19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 33**



ORIENTAÇÕES QUANTO A TROCA DE FRALDAS

Executante: Professores, auxiliares de sala e estagiários.

Objetivos:

- Cuidados com higienização e conforto;
- Evitar infecções cruzadas;
- Evitar assaduras.

Material Necessário

- Trocador individual e trocador da sala;
- Fralda descartável;
- Roupas da criança;
- Material para higienização: algodão, água morna, creme para prevenção de assaduras, luvas descartáveis, sacola plástica ou saco impermeável para roupa suja.

Procedimento:

- Organizar o material;
- Higienizar as mãos e calçar luvas;
- Tirar a fralda suja e dobre-a, como se fosse fechá-la, e deixar embaixo do bumbum do bebê;
- Usar algodão embebido em água morna para remover resíduos de urina, fezes e cremes de assadura;
- Higienizar os genitais da criança no sentido anteroposterior com suavidade, sem friccionar demais;
- Enxugar bem as dobrinhas do bebê com o algodão. Passar uma camada fina de creme contra assadura nas virilhas, nas dobrinhas, no bumbum e nos genitais (colocar um pouco de creme em um pedaço de papel descartável, ou lenço de papel, ou algodão, para então passar na criança).

- Colocar e fechar a fralda, sem apertar demais ou deixá-la muito frouxa. Para verificar se o bebê está confortável, passe o dedo indicador entre a fralda e a perninha;
- Colocar o bebê em local seguro, higienizar bem as mãos;
- Lavar também suas mãos quando for apenas verificar as condições da fralda usada pela criança;
- Organizar o ambiente: Passar álcool gel no trocador da criança e no trocador da sala (a cada troca), guardar o material, acondicionar as roupas sujas em saca plástica;
- Após higienizar e organizar o ambiente, lavar novamente as mãos.

Cuidados Especiais:

- Sempre que a criança evacuar, usar luvas descartáveis para efetuar a troca de fraldas;
- Caso a evacuação for em grande quantidade e sujar toda área perineal e perianal, o indicado é providenciar um banho para a criança;
- Em caso de assadura intensificar o número de trocas de fralda;
- O momento da troca de fralda é um momento de interação com o bebê, onde o tocamos, conversamos com ele e observamos sua pele e sua condição de saúde;
- Observar o aspecto das fezes e da urina (cor e odor, se líquida, semilíquida ou pastosa);
- Qualquer alteração importante deve ser comunicado ao Serviço de Enfermagem para ser avaliado;
- O trocador da criança deve ser enrolado de tal forma que a parte que entra em contato com a criança fique para dentro;
- Brinquedos ou objetos tocados enquanto as fraldas são trocadas devem ser colocados separadamente para serem higienizados;
- **Em hipótese nenhuma a criança poderá permanecer sobre o trocador sem a monitoria do adulto.**

Indicações:

- Sempre que houver presença de eliminações vesicais e intestinais.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 15/07/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 02/05/2023

Data da Emissão:

19/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 34**



ORIENTAÇÕES PARA O DESFRALDE (CONTROLE ESFINCTERIANO)

Executante: Professores, auxiliares de sala, estagiários e familiares.

Objetivos:

- Orientar quanto aos critérios para iniciação do desfralde e técnica adequada;
- Incentivar a autonomia da criança.

Material Necessário

- Troninho ou penico infantil ou adaptador para bacio;
- Apoio para os pés da criança;
- Várias mudas de roupa;
- Toalha de banho e material de higiene;
- Luvas de procedimento;
- Sacola plástica para roupa suja.

Procedimento:

- Agendar uma reunião envolvendo professor, pais e profissional do Serviço de Enfermagem;
- Avaliar as condições das crianças para o desfralde adotando os critérios de aptidão física, mental e psicológica;

➤ **Aptidão Física:**

- Ter idade por volta de 24 meses;
- Capacidade de ficar seco por 2 horas; número diminuído de fraldas molhadas; acordar seco de um cochilo;
- Movimentos intestinais regulares;
- Habilidades motoras grossas para sentar, caminhar, agachar;
- Habilidades motoras finas para retirar as roupas.

➤ **Aptidão Mental**

- Reconhecer a urgência para defecar e urinar;
- Capacidade de comunicação verbal ou não-verbal para indicar quando está molhado ou apresenta urgência para evacuar ou urinar;
- Habilidade cognitiva para imitar comportamento apropriado e seguir orientações.

➤ **Aptidão Psicológica**

- Expressa o desejo de agradar os pais;
- Capaz de sentar-se no vaso sanitário por 5 a 10 minutos, sem reclamar ou sair;
- Curiosidade a respeito dos hábitos de eliminação dos adultos ou irmãos mais velhos;
- Impaciência quando fica suja ou com fraldas molhadas; deseja ser trocada imediatamente.

➤ **Aptidão dos Pais e Professores**

- Reconhecem o nível de aptidão da criança;
- Desejosos em investir o tempo necessário para o treinamento de controle dos esfíncteres;
- Ausência de estresse familiar ou de alteração, como divórcio, mudança, novo irmão ou férias iminentes.

➤ **Técnica de Desfralde**

- Usar o “troninho”, pois permite sensação de segurança e pode facilitar a transição para o vaso sanitário ou outra opção é o adaptador de assento adequado para crianças;
- Ao utilizar o bacio com adaptador, usar apoio dos pés para favorecer o equilíbrio da criança e conseqüentemente a defecação. Em casa os pais podem colocar um pequeno banco, sob os pés para ajudar a estabilizar a posição da criança;
- Deixar o “troninho” no banheiro e permitir que a criança observe as eliminações serem depuradas depois no vaso sanitário;
- Os meninos podem começar o treinamento em pé ou sentados;
- As sessões práticas devem ser limitadas a 5 minutos, permanecer com a criança;
- Vestir roupas facilmente removíveis;
- Levar a criança ao vaso em períodos regulares, fator decisivo na formação do hábito;
- Demonstrar aprovação aos primeiros sinais de que a criança está percebendo que urina e evacua;
- Higienizar as mãos previamente e ao final do procedimento;
- Efetuar a higiene da criança após as eliminações;

- Orientar quanto à higienização das mãos da criança.

Cuidados Especiais:

- Não insistir na formação desse hábito durante as fases em que houver perdas para a criança como: nascimento de irmãos, entrada para a creche, perda de parente próximo. Deixar primeiro que a criança se recupere emocionalmente desse impacto;
- Reforçar a aprendizagem com a gratificação que o apoio afetivo é capaz de dar. Demonstrar, muita alegria nas vitórias alcançadas, sem exageros que possam intimidá-la;
- Oferecer um clima que permita à criança sentir-se segura e satisfeita consigo mesma;
- Evitar situação de constrangimento ou humilhação que geram medo, enfraquecem o indivíduo e inibem o desenvolvimento de formas de autocontrole;
- O treinamento do controle noturno do esfíncter uretral pode não ser completo até 4 a 5 anos de idade, e mesmo depois o treinamento do esfíncter é normal;
- As épocas de clima quente são mais aconselháveis para fazer a retirada das fraldas, pois dão mais conforto;
- As crianças envolvem-se facilmente nas brincadeiras por isso precisam ser lembradas frequentemente a necessidade de irem ao banheiro.

Indicações:

- Idade por volta dos 24 meses.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 14/07/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 03/05/2023

Bibliografia:

- WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Manual de orientação. **Treinamento esfíncteriano**. 2019.
- ARRUDA, D.F; ASSIS, G.M. **Guia para um desfralde consciente 1.ed.** - Taubaté: Casa Cultura, 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Guia_para_um_Desfralde_Consciente.pdf
- WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica**. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.
- MOTA, D.M. BARROS, A.J.D. **Treinamento esfíncteriano: métodos, expectativas dos pais e morbidades associadas**. J. Pediatr. (Rio J.) vol.84 no.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2008. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000100004. Acesso em 20 abril 2021.

Distúrbios Esfincterianos In: MANUAL DE PSICOPATOLOGIA INFANTIL. Ajuriaguerra, J. e Marcelli. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988. P.316-331.

Data da Emissão:

20/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 35**



ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DO BANHEIRO

Executante: Professores, Auxiliares de Sala e Estagiários.

Objetivos:

- Cuidados com higienização e conforto;
- Evitar infecções cruzadas;
- Auxiliar no controle esfinteriano;
- Estimular o autocuidado e a autonomia da criança.

Material Necessário

- Papel toalha;
- Papel higiênico;
- Instalações sanitárias apropriadas para as diferentes faixas etárias e com adaptação para deficientes;
- Sabonete Líquido.

Procedimento:

- Acompanhar a criança ao banheiro;
- Solicitar à criança que higienize as mãos previamente ao uso do banheiro, bem como o adulto que o acompanha;
- Observar e orientar a forma como as crianças se higienizam, como utilizam o bacio, onde efetuam o descarte do papel higiênico, o uso da descarga após as eliminações e higienização das mãos;
- Orientar as meninas a procederem à higienização após a micção no sentido anterior e nas evacuações no sentido posterior, até que o papel higiênico saia limpo;
- Os meninos devem ser orientados a levantar a tampa do bacio antes de iniciar a micção e secar a ponta do pênis com papel higiênico após a micção;
- Adulto e criança devem higienizar as mãos ao final da utilização das instalações sanitárias.

Cuidados Especiais: <ul style="list-style-type: none">● Orientar as crianças para não levarem e não jogarem brinquedos ou outros tipos de objetos no bacio;● As crianças gradativamente vão sendo treinadas a se tornarem independentes para o uso adequado do banheiro e a auto higienização.
Indicações: <ul style="list-style-type: none">➤ Contemplar as necessidades fisiológicas da criança.
Elaborado por: Enf ^a Dr ^a ElfyMargritGöhring Weiss e Enf ^a Msc. Ana Paula Minuzzi Data: 16/07/2015 Revisado por: Enf ^a Dra. Camila Santos Pires Lima e Enf ^a Msc. Ana Paula Minuzzi Data: 03/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:

20/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 36**



ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AO SONO DA CRIANÇA

Executante: Professores, Auxiliares de Sala e Estagiários

Objetivos:

- Proporcionar um sono tranquilo, reparador e que favoreça a recuperação dos tecidos após atividade.

Material Necessário:

- Colchonetes e travesseiros (quando indicado o uso);
- Roupa de cama individual (lençóis e cobertor);
- Música agradável, livros de histórias infantis.

Procedimento:

- Organizar um ambiente favorável ao sono, tanto quanto possível a criança deve poder ir dormir sem recorrer ao adulto;
- Oferecer companhia da pessoa responsável;
- Organizar o berçário, com vários cantos e com colchonetes e almofadas que promovam a movimentação, exploração, interação com objetos e companheiros, possibilitando liberdade de ação, períodos de relaxamento e acolhimento;
- Proporcionar um ambiente com temperatura agradável, boa ventilação, local não muito ruidoso e penumbra quando possível;
- Na preparação do sono podem ser usados jogos, leitura em voz alta, canção amena, etc.;
- Ofertar outras opções de atividades para as crianças que não querem ou não conseguem dormir;
- As crianças devem ter colchonetes, lençol e edredom para uso individual. As maiores de 1 ano poderão ter travesseiro e fronha;
- Os colchonetes devem ser higienizados com álcool, antes/após o uso;

- Toda a roupa de cama da criança (lençóis, fronha, edredom) deve ser lavada, pelo menos, uma vez por semana;
- Deve ser feita a higiene bucal, das mãos e do rosto antes da criança adormecer;
- Se necessário orienta-se dar banho para que as crianças relaxem e durmam com mais facilidade;
- Retirar calçados, providenciar troca de fraldas sujas ou molhadas, retirar objetos ou roupas que apertam;
- Tocar, embalar, massagear, acalantar os bebês que desejem ou necessitem desse cuidado;
- Atentar quanto à posição adequada a cada criança conforme necessidades individuais (refluxo, necessidades especiais, asmáticos, etc).

Cuidados Especiais:

- Garantir o respeito ao ritmo biológico das crianças, mesmo as maiores;
- Permitir o uso de objetos familiares trazidos de casa que favoreçam um adormecimento sereno;
- Conversar sobre os medos, sonhos e fantasias associadas ao dormir;
- Os professores podem desenvolver projetos relacionados ao momento do sono e repouso (hábitos, rituais nas diferentes culturas, importância e função para o ser humano e outras espécies);
- As crianças nunca devem dormir sem a presença de um adulto para atender a qualquer eventualidade, como passar mal, acordar aos sustos, por exemplo.
- Nunca deixe a criança dormindo sozinha na rede de balanço.

Indicações:

- Promover o conforto e bem estar da criança;
- Favorecer o desenvolvimento e crescimento.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 22/07/2015

Revisado por: Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima

Data: 02/05/2023

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 37**



ORIENTAÇÕES PARA A ENTREVISTA FAMILIAR

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Coletar informações de saúde a respeito da criança;
- Orientar os pais e/ou responsáveis quanto às atribuições, normas e rotinas do Serviço de Enfermagem;
- Obter subsídios sobre as condições de saúde da criança, que possam repercutir no cotidiano da educação infantil e orientações aos demais profissionais;
- Proporcionar cuidados preventivos de agravos à saúde;
- Promover o bem estar da criança.

Material Necessário

- Papel;
- Caneta;
- Prontuário Eletrônico.

Procedimento:

- No início do ano letivo ou quando uma criança ingressa no NDI, a família desta criança recebe um formulário online com perguntas relacionadas ao Histórico de Saúde da criança. Este formulário é analisado e será transferida as informações ao prontuário eletrônico da criança.
- Para as crianças com deficiências, solicitar às professoras que ao término da entrevista pedagógica, encaminhem os familiares ao Serviço de Enfermagem;
- Receber os familiares, se apresentar e explicar o objetivo da entrevista;
- Seguir o protocolo de entrevista e quando necessário, de acordo com as particularidades de saúde de cada criança, aprofundar as informações que posteriormente serão socializadas com os demais profissionais responsáveis pela criança;
- Solicitar informações e contatos telefônicos de todos os profissionais que acompanham a criança e serviços que a mesma frequenta;

- Repassar orientações pertinentes ao setor, a professora e ao serviço de nutrição e psicologia;
- Possibilitar aos pais a exposição de suas dúvidas e/ou comentários.

Cuidados Especiais:

- Verificar se consta no prontuário uma cópia do esquema vacinal da criança atualizado;
- As orientações a serem repassadas aos responsáveis são:
 - Repassar quais as atribuições do Serviço de Enfermagem (administração de medicamentos (oral, tópico, nasal, otológico, inalatórios e oftálmicos) mediante a receita médica, pequenos curativos, atendimento às intercorrências, avaliação e consulta de enfermagem, atividades educativas, orientações e contato com a família quando necessário, encaminhamento e/ou acompanhamento da criança, em casos de urgência/ emergência, a outros estabelecimentos de saúde, orientar equipe interdisciplinar, pais, responsáveis e crianças em relação aos cuidados com a saúde das crianças, promover medidas de prevenção de acidentes;
 - As medicações só serão ministradas às crianças, mediante a apresentação de receita médica. Informamos que em hipótese nenhuma será permitido a permanência de qualquer tipo de medicação nas mochilas das crianças. As mesmas devem ser entregue ao Serviço de Enfermagem pelos pais e retiradas no final do período;
 - Manter atualizados o cadastro da criança, em especial, identificação, endereço, telefones e e-mails;
 - Comunicar qualquer alteração no estado de saúde da criança, e adoção de dietas, quando for o caso;
 - Comparecer imediatamente ao Serviço de Enfermagem ou ao local indicado pelo setor, quando surgirem situações emergências, relacionadas ao estado de saúde da criança;
 - Trazer a carteira de saúde, sempre que for solicitado, para a atualização dos dados;
 - Entregar prescrição médica dos analgésicos e/ou antitérmicos que a criança pode utilizar no decorrer do ano;
 - Comparecer quando contatado para receber orientações quanto à permanência ou não da criança no Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI) e para os demais encaminhamentos considerados necessários;
 - Sempre que tiver medicado a criança com antitérmico antes de trazer a criança ao NDI, comunicar o profissional do Serviço de Enfermagem, para fins de controle da evolução da temperatura corporal;
 - Sempre que a criança estiver afastada por motivo de doença, ao retornar para o NDI, a família deverá passar no Serviço de Enfermagem, acompanhada da criança, para prestar informações sobre o motivo do afastamento, tratamento adotado, entrega do atestado médico e avaliação da criança pelos profissionais do SAS;

- As crianças impossibilitadas de serem vacinadas, por indicação médica, deverão apresentar atestado que justifique a conduta;
- A ausência da criança por até três dias no mês, por motivo de doença, pode ser justificada pelo Serviço de Enfermagem;
- Nos casos de faltas por motivo de doença, superior a três dias e até quinze dias, os pais ou responsáveis deverão apresentar o atestado médico ao SE;
- Caso a criança necessite afastar-se por período superior a quinze dias consecutivos por motivos de doença, ordem familiar, trabalho ou estudos, os pais ou responsáveis deverão entrar com pedido de afastamento junto à secretaria.

Indicações:

- Sempre que houver admissão de alunos novos, crianças com deficiências ou alterações importantes do quadro de saúde.

Elaborado por: Enf^aDr^aElfyMargritGöhring Weiss e Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi

Data: 03/08/2015

Revisado por: Enf^aDra. Camila Santos Pires Lima

Data: 03/05/2023.

Bibliografia:

WONG, D.L. Enfermagem pediátrica. 9^a. Edição. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 38**



ORIENTAÇÕES PARA PASSEIOS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Propiciar segurança e integridade física das crianças durante os passeios;
- Reduzir danos provocados por acidentes em ambientes externos ao NDI;
- Orientar os professores a intervirem de maneira adequada durante uma intercorrência.

Material Necessário

- Maleta de pequenas intercorrências.

Procedimento:

- Organizar a maleta de pequenas intercorrências: separar materiais e medicamentos necessários, tais como soro fisiológico 0,9%, spray antisséptico, pomadas, curativo adesivo, gaze, algodão, cotonetes, luvas de procedimento e termômetro;
- Conferir data de validade e integridade dos materiais e medicamentos da maleta de pequenas intercorrências;
- Entregar a maleta de pequenas intercorrências ao professor responsável e explicar a utilidade de cada material/medicamento e modos de uso;
- Orientar o professor a devolver a maleta ao final de cada passeio.

Cuidados Especiais: O professor deve conhecer previamente o local do passeio, a infraestrutura disponível, questões de segurança que possibilitem equacionar o número de adultos necessários para a supervisão das crianças e a necessidade de suprimentos (água e alimentos). Orientar o professor a entrar em contato com o Serviço de Atenção à Saúde (SAS) em caso de dúvidas durante uma intercorrência.

Indicações:

- Sempre que houver passeio agendado.

Elaborado por: Enfª Msc. Camila Santos Pires Lima; Enfª Msc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 14/01/2016

Revisado por: Enfª Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 26/03/2018

Revisado por: Enfª Msc. Ane Elisa Paim e Enfª Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 22/12/2022

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 39**



REGISTROS DE ATENDIMENTOS E ROTINAS ADMINISTRATIVAS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Registrar os atendimentos realizados pelos profissionais do Serviço de Enfermagem;
- Justificar as faltas das crianças;
- Registrar os medicamentos administrados;
- Garantir a disponibilidade de materiais e medicamentos durante o ano letivo.

Material Necessário

- Computador.

Procedimento:

- Descrever os atendimentos/intercorrências com as crianças no sistema eletrônico do NDI (CNDI), e as intercorrências com docentes, estagiários, técnicos-administrativos e equipe terceirizada em planilha própria;
- Registrar as medicações realizadas no CNDI;
- Arquivar os atestados médicos no prontuário da criança e/ou nos anexos do prontuário eletrônico e relatar o problema de saúde, bem como os dias de afastamento e comunicar o professor responsável pela criança, justificando a sua falta;
- Realizar o controle de saída de materiais no documento digital de controle de materiais, sempre que houver dispensação deles;
- Realizar o pedido de material ao setor administrativo do NDI, conforme orientações do setor administrativo e quando necessário.

Indicações:

- Durante todo o ano letivo.

Elaborado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima; Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 14/01/2016

Revisado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 26/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi

Data: 20/09/2019

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 22/12/2022

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 40**



OBSERVAÇÃO DE ÁREAS DE RISCO E VISTORIA GERAL

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Zelar pela segurança das crianças e dos profissionais e pela higiene dos ambientes externos;
- Efetuar os encaminhamentos pertinentes;
- Realizar o isolamento de áreas de risco.

Material Necessário

- Prancheta;
- Papel;
- Caneta;
- Fita de isolamento zebreada.

Procedimento:

- Realizar a vistoria geral nos ambientes externos ao NDI, uma vez por semestre e sempre que necessário no decorrer do ano e providenciar os encaminhamentos necessários;
- Observar diariamente possíveis áreas de risco e providenciar isolamento da área e manutenção do local;
- Solicitar providências no Sistema de Processos Administrativos (SPA) conforme necessidade.

Indicações:

- Durante todo o ano letivo.

Elaborado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima; Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 15/01/2016

Revisado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 26/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi

Data: 20/09/2019

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 22/12/2022

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 41**



FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ESTAGIÁRIOS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Qualificar os profissionais, repassando conhecimentos relacionados à saúde e cuidado com as crianças;
- Padronizar o atendimento às crianças e famílias;
- Possibilitar um momento de compartilhamento de informações e conhecimentos.

Material Necessário

- Computador;
- Data show;
- Referências bibliográficas;
- Materiais educativos.

Procedimento:

- Realizar um levantamento com os profissionais sobre a necessidade de formação continuada e as temáticas a serem abordadas;
- Agendar previamente a formação;
- Reservar o local da formação;
- Preparar a formação e organizar os materiais;
- Ministrando a formação, possibilitando a abertura para discussões e retirada de dúvidas;
- Solicitar que os participantes assinem a lista de frequência e informem o número do seu CPF.

Indicações:

- Durante todo o ano letivo.

Elaborado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima; Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 15/01/2016

Revisado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 26/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi

Data: 20/09/2019

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 22/12/2022

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 43**



DESINFECÇÃO TERMINAL DE BRINQUEDOS

Executante: Profissionais de saúde, professores, auxiliares de sala e estagiários.

Objetivos:

- Realizar desinfecção dos brinquedos;
- Reduzir o risco de infecção cruzada.

Material Necessário

- Recipiente para colocar os brinquedos em imersão;
- Água corrente;
- Esponja;
- Sabão líquido;
- Pano;
- Toalha;
- Álcool a 70%.

Procedimento:

- 1) Recolher os brinquedos das salas ou módulos para desinfecção e retirar os brinquedos danificados ou que necessitam de reparos;
- 2) Higienizar os brinquedos de acordo com a natureza do material:
 - Colocar os brinquedos de material plástico e não eletrônicos em imersão na água; lavar cada brinquedo com esponja e sabão; enxaguar abundantemente; secar com toalha;
 - Friccionar com um pano embebido em álcool à 70 % os brinquedos eletrônicos, de madeira, de papel/papelão, etc.
 - Encaminhar à lavanderia os brinquedos de pano ou de pelúcia.
- 3) Reencaminhar os brinquedos aos seus devidos lugares.

Indicações:

- Semestralmente e quando houver múltiplos casos de doenças infecto contagiosas.

Elaborado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Msc.

Data: 14/01/2016

Revisado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 26/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 22/12/2022

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 44**



DESINFECÇÃO CONCORRENTE DA MESA, BANCADA E MACA

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Manter o ambiente limpo;
- Reduzir o risco de infecção.

Material Necessário

- Pano;
- Álcool 70%;
- Lençol;
- Toalha.

Procedimento:

- Retirar o lençol da maca;
- Desinfetar a mesa, bancada/pia/utensílios e maca/colchão friccionando um pano embebido em álcool a 70%;
- Proceder a arrumação da maca com lençol limpo e disponibilizar toalha limpa na bancada;
- Guardar o álcool e encaminhar o pano para a lavanderia.

Cuidados Especiais: A troca dos lençóis e das fronhas deve ser feita sempre que houver necessidade.

Indicações:

- Diariamente e quando necessário.

Elaborado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima.

Data: 14/01/2016

Revisado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 26/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 22/12/2022

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 45**



CONSULTA DE ENFERMAGEM

Executante: Enfermeiro

Objetivos:

- Promover, proteger e recuperar a saúde da criança e de sua família;
- Acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) da criança;
- Avaliar o crescimento e ganho de peso da criança;
- Identificar possíveis sinais de alerta.

Material Necessário

- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Balança;
- Fita métrica;
- Lanterna;
- Espátula;
- Luvas de Procedimento.

Procedimento:

- Solicitar ao professor que libere e encaminhe a criança até o Serviço de Atenção à Saúde (SAS) para realização da consulta de enfermagem (a permanência do professor ou estagiário à consulta fica condicionada à idade da criança e a avaliação do enfermeiro);
- Realizar exame físico minucioso no sentido céfalo-caudal
 - ✓ Verificar frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal;
 - ✓ Realizar ausculta pulmonar (investigar a presença de murmúrios vesiculares);
 - ✓ Realizar ausculta cardíaca (identificar presença de bulhas normofonéticas);
 - ✓ Avaliar o crânio e as fontanelas;
 - ✓ Observar simetria ocular;
 - ✓ Avaliar pupilar;
 - ✓ Verificar perímetro cefálico;

- ✓ Observar integridade e aspecto da pele e das mucosas;
- ✓ Observar simetria do tórax e presença de esforço respiratório;
- ✓ Detectar a presença de ruídos hidroaéreos e realizar a palpação e percussão abdominal;
- ✓ Avaliar as genitálias (coloração, aspectos de higiene, integridade, presença de secreção);
- ✓ Avaliar reflexos, de acordo com a idade, tais como: *Reflexo de Moro* (utilizar estimulação de queda de cabeça ou som, a criança deve abrir e fechar os braços); *Preensão Palmar* (colocar o dedo do examinador na palma da mão da criança, a criança responde com flexão de todos os dedos, flexão e adução do polegar); *Reflexo de Sucção* (é provocado tocando-se os lábios, o que desencadeia movimentos de sucção dos lábios e da língua, este reflexo não deve ser pesquisado imediatamente após a mamada, este reflexo está presente até os três meses de idade); *Reflexo Cutaneoplantar* (imobilize o membro inferior com a mão apoiada na porção média da perna, realizando pequenas e sucessivas excitações na borda externa do pé, na região inframaleolar, a resposta será de extensão do hálux); *Reflexo de Marcha* (em suspensão vertical, numa superfície dura, segurando o bebê pelas axilas, realizar o contato da planta dos pés com a superfície, a criança estenderá os joelhos, que se mantinham semifletidos);
- ✓ Verificar peso e altura;
- ✓ Registrar e avaliar curva de crescimento;
- ✓ Avaliar imunizações;
- ✓ Registrar outras informações importantes.
- ✓ Registrar o nome e COREN do enfermeiro que realizou a consulta de enfermagem;
- ✓ Repassar as informações da consulta de enfermagem para o sistema informatizado.

Indicações:

- Realizar a consulta de enfermagem com todas as crianças deficientes e conforme disponibilidade, expandir para as demais crianças matriculadas na instituição.

Referências:

Cavalheiro AP, Silva CL, Veríssimo ML. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(3):540-5.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução no. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, público ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de

Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2020 Jul 10].

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen3582009_4384.html

Souza, Ana Izabel Jatobá de. Pina, Juliana Coelho. Consulta de Enfermagem Pediátrica: o que não podemos esquecer. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/170066/Slides%20-%20Consulta%20de%20Enfermagem%20Pedi%C3%A1trica%20-%20o%20que%20n%C3%A3o%20podemos%20esquecer.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>.

Elaborado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima.

Data: 25/01/2016

Revisado por: Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 26/03/2018

Revisado por: Enf^a Msc. Ane Elisa Paim e Enf^a Msc. Karla Gomes Sifroni

Data: 22/12/2022

Data da Emissão:

26/03/2018

**Universidade Federal de Santa
Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil**

**Procedimento
Operacional
Padrão**

**POP
nº 46**



ATENDIMENTO AO SERVIDOR NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Notificar a ocorrência de acidentes de trabalho;
- Dar suporte ao profissional que sofreu acidente de trabalho.

Material Necessário

- Computador.
- Materiais para atendimento das lesões ocasionadas.

Procedimento:

- Atender o profissional no Serviço de Enfermagem encaminhá-lo a outro serviço de saúde, caso seja necessário;
- Entrar no endereço eletrônico: <https://dsst.ufsc.br/catsp/#top> e seguir as orientações para realizar a notificação do acidente de trabalho, preenchendo os campos corretamente.
- Entrar no SPA no Sistema Solar (<https://solar.egestao.ufsc.br/solar/>) e criar uma Solicitação Digital inserindo os dados. Anexe o formulário da CATSP preenchido no formato PDF. Anexe também (se existirem) atestado médico e Boletim de Ocorrência.
- Aguardar a visita do técnico da medicina do trabalho, suas orientações, laudo final do acidente e realizar as mudanças solicitadas, se for o caso.

Dúvidas: entre em contato com a DSST no e-mail: dsst@contato.ufsc.br ou no ramal 4261

Indicações:

- Durante todo o ano letivo.

Elaborado por: Enf^aMsc. Camila Santos Pires Lima; Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 18/01/2016

Revisado por: Enf^aMsc. Ana Paula Minuzzi. **Data:** 10/11/2022