



# **ENFERMAGEM MATERNA**

## **1.0- CONCEITOS BÁSICOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA:**

### **1.1- Enfermagem Pediátrica:**

É um campo da enfermagem que se dedica ao cuidado do ser humano em crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento até a adolescência.

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

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

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

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

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

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

## **2.0. DIREITOS DA CRIANÇA:**

### **2.1- DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS:**

Em 1924, os direitos da criança foram declarados pela ONU, mas o reconhecimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos aconteceu em 1959.

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

- A criança gozará de proteção especial e serão proporcionadas oportunidade e facilidade, a fim de facultar o

desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social de forma sadia e normal e em condições de dignidade.

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

## **3.0. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:**

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

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

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

**Art 9o.** O Poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao

aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

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

- Manter registro das atividades desenvolvidas pelo prazo de 18 anos;
- Identificar o recém-nascido;
- Proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como, a orientação aos pais;
- Fornecer declaração de nascimento onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato.

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

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

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

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

**Parágrafo único:** É obrigatória a vacinação das 1.1 crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitária. ( MS, 2001)

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM – NASCIDO (RN)

## **1. CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DO RN QUANTO:**

### **1.1.Idade Gestacional:**

- RN À TERMO OU NORMAL: é toda criança nascida de uma gestação entre 38 a 42 semanas de gestação. (280 dias/ Dando

margem de 15 dias antes ou após parto).

- RN PREMATURO: é toda criança nascida de uma gestação entre 28 a 37 semanas de gestação.
- RN POSMATURO: é toda criança nascida de uma gestação com mais de 42 semanas de gestação.

### **1.2.Peso Ao Nascer:**

- **A.I.G** (Adequado para a Idade Gestacional): é todo RN que nasce com peso > 2,5 a 4 kg - entre percentis 10 e 90.
- **P.I.G** (Pequeno para a Idade Gestacional): é todo RN que nasce com peso igual ou inferior a 2,5 kg - abaixo do percentil 10.
- **G.I.G** (Grande para a Idade Gestacional): é todo RN que nasce com peso igual ou superior a 4 kg - acima do percentil 10.

**RN DE ALTO RISCO:** É o produto de uma gestação de alto risco, onde as intercorrências patológicas e/ou sociais representam fatores de agressão ao binômio mãe-filho, determinando morbimortalidade perinatal, que pode perdurar até 28 dias pós-parto.

### **Cuidados após o Nascimento:**

Imediatamente após o nascimento sem intercorrências, a equipe da sala de parto ajuda a mãe a segurar o seu filho. A amamentação deve ser iniciada neste momento. O pai é também encorajado a segurar o seu filho e a compartilhar esses momentos. Acredita-se que o contato físico imediato com a criança, ajuda a estabelecer vínculos afetivos.

### **1.CUIDADOS IMEDIATOS AO RN:**

São os prestados ainda na sala de parto:

### **Desobstrução das VASS:**

#### **Objetivos:**

Promover limpeza das VASS e a instalação imediata e posterior manutenção da respiração.

Impedir tamponamento dos espaços bronco-alveolares.

Impedir anóxia.

OBS: 1o se aspira a boca, depois o nariz.

### **1.2Avaliação das condições vitais do RN:**

### **ESCALA DE APGAR:**

Este índice foi criado por uma anestesista inglesa, Dra. Virgínia Apgar, na década de 50. É o método mais comumente empregado para avaliar o ajuste imediato do recém-nascido à vida extra-uterina, avaliando suas condições de vitalidade. Consiste na avaliação de 5 itens do exame físico do recém-nascido, com 1, 5 e 10 minutos de vida. Os aspectos avaliados são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Para cada um dos 5 itens é atribuída uma nota de 0 a 2. Somam-se

as notas de cada item e temos o total, que pode dar uma nota mínima de 0 e máxima de 10.

Uma nota de **8 a 10**, presente em cerca de 90% dos recém-nascidos significa que o bebê nasceu em **ótimas condições**.

Uma nota **7** significa que o bebê teve uma **dificuldade leve**.

De **4 a 6**, traduz uma **dificuldade de grau moderado**.

De **0 a 3** uma **dificuldade de ordem grave**.

Se estas dificuldades persistirem durante alguns minutos sem tratamento, pode levar a alterações metabólicas no organismo do bebê gerando uma situação potencialmente perigosa, a chamada anóxia (falta de oxigenação).

O boletim Apgar de primeiro minuto é considerado como um diagnóstico da situação presente, índice que pode traduzir sinal de asfixia e da necessidade de ventilação mecânica. Já o Apgar de quinto minuto e o de décimo minuto são considerados mais acurados, levando ao prognóstico da saúde neurológica da criança (seqüela neurológica ou morte).

SINAIS	SCORE 0	SCORE 1	SCORE 2
Frequência cardíaca	Ausente	Menos de 100	Acima de 100
Respiração	Ausente	Superficial	Choro forte

Tônus muscular	Atonia/Hipotonia	Ligeira flexão de pernas e braços	Movimentos ativos
Irritabilidade reflexa	Ausente	Careta	Espirro/tosse
Cor da pele	Cianose/Palidez	Cianose de extremidades	Rósea

## 1.2. Pinçamento e secção ou ligadura do cordão umbilical

Realiza-se após a cessação dos batimentos e a criança deverá ser conservada em nível inferior ao do abdome materno até o pinçamento. A 1ª pinça deve ser colocada de 08 a 10 cm da pele e a 2ª pinça 3 ou 4cm acima.

O cordão umbilical é constituído por 1 veia e 2 artérias. A presença de uma só artéria poderá indicar malformações congénitas do RN.

**1.4. Credezação /Método de Credé:** Instila-se 1 gota de Nitrato de Prata a 1% nos olhos, na vaginae/ou pênis do RN a fim de evitar oftalmia gonocócica, transmitida verticalmente.

**1.5. Identificação do RN** (Nome da gestante, quarto/ leito, data e hora do nascimento): Identificar o recém- nascido com pulseira própria ou feita com esparadrapo e colocada no antebraço e tornozelo. Além disso, colhe-se a impressão digital da mãe e plantar do RN.

## 2.CUIDADOS MEDIATOS AO RN:

São aqueles prestados na Unidade de Internação Pediátrica.

### 2.1.Higiene:

O Banho atualmente é bastante discutido e depende das condições de nascimento do RN, mas aceita-se que deve ser de aproximadamente 6 horas ou mais após o nascimento. Não deve ser retirado o material gorduroso esbranquiçado (verniz caseoso) que recobre a maior parte da pele do recém-nascido, pois ele ajuda a protegê-lo contra a infecção.

### 2.2.Administração de Vitamina K.

Administrar 1mg por via IM para evitar a ocorrência de sangramentos (doença hemorrágica do recém-nascido).

Objetivo: Catalisar a síntese da protrombina no

fígado.

### 2.3. Curativo do Coto Umbilical:

Solução antisséptica (álcool a 70%) aplicada no cordão umbilical para evitar a infecção e o tétano neonatal.

O clipe plástico do cordão umbilical é removido em torno de 24 horas ou mais após o nascimento. O coto remanescente deve ser umedecido diariamente com uma solução alcoólica após o banho do RN.

O coto umbilical cairá por si mesmo, geralmente entre o 5º e o 12º dia. Um retardo maior na queda não deverá ser motivo de preocupação.

### 2.4. Medidas Antropométricas:

Peso: Balança adequada, protegida com fralda.

Comprimento: Utilização da Mesa antropométrica.

### 2.5. Aquecimento:

Manter RN aquecido (labilidade térmica)

#### À Enfermagem cabe:

- Registrar, na ficha do recém-nascido, sua impressão plantar e digital do polegar direito da mãe;
- Em partos múltiplos a ordem de nascimento deverá ser especificada nas pulseiras através de números (1, 2, 3, 4 etc.) após o nome da mãe;
- Preencher a ficha do recém-nascido com os dados referentes às condições de nascimento, hora e data do parto.

#### Primeiros Dias do RN

Durante os primeiros dias após o nascimento, os pais aprendem a alimentar, a banhar e a vestir a criança, familiarizando-se com suas atividades e sons.

A **primeira urina** produzida por um recém-nascido é concentrada e, freqüentemente, contém substâncias químicas denominadas uratos, que podem dar às fraldas uma coloração rosa, que não deve ser confundida com sangue

A **primeira evacuação** consiste no **mecônio** (substância negro-esverdeada e viscosa), que é conteúdo do intestino formado durante a gestação por secreções digestivas do fígado, pâncreas e intestino fetal, líquido amniótico deglutido e células intestinais. Todo recém-nascido deve eliminar o mecônio nas primeiras 24 horas após o nascimento. Após 2 a 3 dias do nascimento surgem as chamadas "fezes de transição".

Durante os primeiros dias de vida, o recém-nascido

normalmente perde 5 a 10% de seu peso ao nascimento. Este peso é rapidamente recuperado à medida que ele começa a se alimentar.

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

#### O primeiro exame físico do recém-nascido tem como objetivo:

- Detectar a presença de malformações congênitas
- Avaliar a capacidade de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina.
- O exame físico deve ser realizado com a criança despida, mas em condições técnicas satisfatórias.

#### OBSERVAÇÃO GERAL

Avaliar a postura, atividade espontânea, tônus muscular, tipo respiratório, fácies, estado de hidratação e estado de consciência. Estas características são variáveis, próprias para cada tipo de recém-nascido, termo, prematuro e pequeno para a idade gestacional.

**POSTURA** : Nas primeiras horas após o nascimento, todo o RN mantém-se encurvado, posição fetal (+ 72h).

**CABEÇA** : Todo RN apresenta a cabeça grande em relação ao corpo. **PC (Perímetro Cefálico) = +/- 35 cm (2 cm > PTorácico)**

**Fontanelas:** São espaços cartilagosos encontrados na cabeça por meio da palpação. As principais são:

**Bregma ou Bregmática ou Anterior:** se fecha por volta de 18 meses.

**Lâmbda ou Lambdóide ou Posterior:** se fecha por volta de 4 meses.

Principal função das fontanelas: facilitar a passagem do feto no canal do parto;; desenvolvimento da caixa craniana tanto na vida fetal como no pós-natal.

#### FACE:

Todo RN pode apresentar a face edemaciada, com manchas, em consequência do trabalho de parto, regredindo espontaneamente.

#### PELE:

**Face assimétrica:** O RN pode apresentar a face desigual devido a uma posição defeituosa na vida fetal. **Millium Facial ou sebáceo:** são pequenos pontos brancos provocados pela obstrução dos poros;; localizados na região frontal e nasal (10

mês).

**Estrabismo:** devido à imaturidade do sistema nervoso (nervo óptico imaturo), o RN não consegue coordenar o globo ocular, podendo persistir até o 6o mês.

**Vérnix Caseoso:** secreção normal da pele a qual se atribuem propriedades imunitárias. Facilita a passagem do feto na hora do parto, e é reabsorvida pela pele nas 48 horas após o parto.

**Icterícia fisiológica:** surge após 48 horas e tem como causa a imaturidade das células hepáticas/hemólise exagerada (eritroblastos imaturos).  
Terapêutica: Fototerapia.

**Mancha Mongólica:** é uma mancha de forma irregular, de coloração azulada, localizada na região lombo-sacra ou sacro-glútea que desaparece por volta dos 10 anos. É mais comum na raça negra ou descendentes. **Descamação fisiológica:** surge nos primeiros dias mais comuns

no abdômen, mãos e pés.

**Lanugem:** são pêlos longos, finos e ralos, localizados na face, orelhas, dorso, MMSS, MMII, desaparecendo por volta do 1o mês.9

#### **BOCA:**

Observar a conformação do palato (ogival);; a presença de fenda palatina;; da fissura labial (lábio leporino)

#### **PULMÕES:**

A respiração é abdominal, quando predominantemente torácica e com retração intercostal indica dificuldade respiratória. A frequência respiratória média é de 40 movimentos no RN de termo e até 60, no prematuro. Os movimentos serão contados durante um minuto completo.

#### **CARDIOVASCULAR:**

A frequência cardíaca varia entre 120 a 160 batimentos por minuto. A presença de sopros em recém-nascidos é comum nos primeiros dias e

podem desaparecer em alguns dias. Se o sopro persistir por algumas semanas é provável que seja manifestação de malformação congênita cardíaca.

**ABDOMEN:** Inspeção. A distensão abdominal pode ser por obstrução ou perfuração intestinal.

#### **GENITÁLIA:**

##### **Masculina:**

A palpação da bolsa escrotal permite verificar a presença ou ausência dos testículos. Denomina-se **criptorquidia** a ausência de testículos na bolsa escrotal ou canal inguinal. A **hidrocele** é frequente e reabsorverá com o tempo. A **fimose** é fisiológica ao nascimento.

##### **Feminina:**

Os pequenos lábios e clitóris estão proeminentes. Pode aparecer nos primeiros dias uma secreção esbranquiçada mais ou menos abundante e às vezes hemorrágica.

#### **EXAME NEUROLÓGICO:**

O exame neurológico compreende a observação da atitude, reatividade, choro, tônus, movimentos e reflexos do recém-nascido. Deve-se pesquisar

Reflexos do Recém-nascido	
Reflexo	Descrição
	Quando o recém-nascido se assusta, seus membros superiores e inferiores
De Moro	balançam para fora e para frente, num movimento lento, com os dedos esticados
De Busca	Quando qualquer um dos extremos da boca de recém-nascido é tocado, ele vira a cabeça para esse lado. Este reflexo permite que o recém-nascido encontre o mamilo
De sucção	Quando um objeto é colocado na boca do recém-nascido, do ele começa a sugar imediatamente

os reflexos de Moro, sucção, busca, preensão palmar e marcha automática.

### **O que é Triagem Neonatal ou Teste do Pezinho?**

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo, desta forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das seqüelas associadas à cada doença.

Passo a passo:

1. Toda criança nascida em território nacional tem o direito à triagem neonatal (Teste do Pezinho). Mas, para que este alcance o seu objetivo primordial de detectar algumas doenças que podem causar seqüelas graves ao desenvolvimento e crescimento, o teste deve ser feito no momento e da forma adequados.
2. O momento para a coleta, preferencialmente, não deve ser inferior a 48 horas de alimentação protéica (amamentação) e nunca superior a 30 dias, sendo o ideal entre o 3º e o 7º dia de vida. As gestantes devem ser orientadas, ao final de sua gestação, sobre a importância do teste do pezinho e procurar um posto de coleta ou um laboratório indicado pelo pediatra dentro deste prazo.
3. Desde a publicação da Portaria GM/MS nº 822 (Portaria Nº 822), assinada pelo Ministro José Serra, em 6 de junho de 2001, criando o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), todos os Estados brasileiros contam com pelo menos um Serviço de Referência em Triagem Neonatal e diversos postos de coleta para o Teste do Pezinho, espalhados por todos os municípios de cada Estado. Através do Serviço de Referência em Triagem Neonatal ou da própria Secretaria Municipal de Saúde, pode-se obter o endereço das Unidades de Coleta.
4. O PNTN prevê o diagnóstico de quatro doenças: Hipotireoidismo Congênito, Fenilcetonúria, Hemoglobinopatias e Fibrose Cística. Os laboratórios privados realizam testes para outras doenças, cabendo ao pediatra selecionar as que são de interesse.
5. Ao comparecer ao posto de coleta, será feita

uma ficha cadastral da criança com dados de identificação. É importante que a mãe dê todas as informações de forma clara, principalmente o endereço, já que, se o resultado estiver alterado, esta criança precisará ser localizada com rapidez.

6. Após a identificação, a coleta será realizada por uma enfermeira especialmente treinada. Todo o material necessário para a punção deverá ser descartável, bem como as luvas que serão utilizadas pela coletadora. O procedimento de coleta segue normas internacionais. Após a coleta, o papel-filtro deve ser mantido em temperatura ambiente até a secagem completa do sangue, pelo menos 2 (duas) horas, e depois ser acondicionado conforme a orientação de cada laboratório.

7. O exame colhido será encaminhado a um laboratório central (seja ao laboratório do Serviço de Referência em Triagem Neonatal, seja a um laboratório privado), onde os exames deverão ser processados com a maior rapidez possível. Os Laboratórios de Referência encaminharão os resultados de volta ao posto de coleta, onde a família poderá obtê-lo para apresentação ao pediatra que acompanha a criança. Os laboratórios privados informarão às famílias sobre a entrega dos resultados, de acordo com as suas rotinas.

8. Nos casos com resultados de triagem alterados, o laboratório central deve acionar o posto de coleta para que entre em contato com a família e trazer a criança para a realização de exames confirmatórios.

Importante: o Teste do Pezinho é apenas um teste de triagem. Um resultado alterado não implica em diagnóstico definitivo de qualquer uma das doenças, necessitando, de exames confirmatórios.

Os profissionais que realizam a coleta são treinados para o trabalho de localização e orientação aos pais sobre as doenças triadas. É fundamental que as famílias saibam que a maior parte das doenças triadas no Teste do Pezinho são assintomáticas no período neonatal e que, portanto, não devem demorar em



procurar a confirmação diagnóstica dos casos suspeitos. O risco é gerar seqüelas graves e irreversíveis no desenvolvimento da criança, que só serão perceptíveis tardiamente. Dependendo da doença detectada, pode-se obter adequada orientação sobre o tratamento nos Serviços de Referência em Triagem Neonatal, que contam com uma equipe multidisciplinar especializada, ou buscar apoio com especialistas. (site do MS 16/04/2012)

### **3. IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

O leite humano é muito diferente do leite adaptado (leite em pó).

O leite materno contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o RN necessita para ser saudável. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como os anticorpos. É por isso que o leite materno protege o bebê de certas doenças e infecções como otites, alergias, vômitos, diarreia, pneumonias, bronquiolites e meningites.

#### **VANTAGENS PARA O BEBÊ**

- A amamentação supre todas as necessidades dos primeiros meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio;
- O leite materno é alimento completo porque:
- Contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, todos apropriados para o organismo do bebê;
- Possui muitas substâncias nutritivas e de defesa, que não se encontram no leite de vaca e em nenhum outro leite;
  - O leite da mãe é adequado, completo, equilibrado e suficiente para o seu filho. Ele é um alimento ideal. Não existe leite fraco;
- É feito especialmente para o estômago da criança, portanto de mais fácil digestão.
- O leite materno dá proteção contra doenças porque:
- Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia (que pode causar desidratação, desnutrição e morte),

pneumonias, infecção de ouvido, alergias e muitas outras doenças;

- O bebê que mama no peito poderá evacuar toda vez que mamar, ou passar até uma semana sem evacuar. O cocô geralmente é mole.
- O leite materno é limpo e pronto:
  - Não apanha sujeira como a mamadeira;
  - Está pronto a qualquer hora, na temperatura certa para o bebê;
  - Não precisa ser comprado.
- Dar de mamar é um ato de amor e carinho:
  - Faz o bebê sentir-se querido, seguro.
- Dar de mamar ajuda na prevenção de defeitos na oclusão (fechamento) dos dentes, diminui a incidência de cáries e problemas na fala.
- Bebês que mamam no peito apresentam melhor crescimento e desenvolvimento. Trabalhos científicos identificam que essas crianças são mais inteligentes.
- Ele é o alimento ideal, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento até os seis meses de idade.

#### **VANTAGENS PARA A MÃE, O PAI E A FAMÍLIA**

- Aumenta os laços afetivos.
- Os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho fortalecem os laços afetivos, e o envolvimento do pai e familiares favorece o prolongamento da amamentação.
- Amamentar logo que o bebê nasce diminui o sangramento da mãe após o parto e faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, e a diminuição do sangramento previne a anemia materna.
- Quando o bebê suga adequadamente, a mãe produz dois tipos de substância: Prolactina, que faz os peitos produzirem o leite, e Ocitocina, que libera o leite e faz o útero se contrair, diminuindo o sangramento. Portanto, o bebê deve ser colocado no peito logo após o nascimento, ainda na sala de parto.
- É um método natural de planejamento familiar.
  - A amamentação constitui um ótimo meio de evitar uma nova gravidez. Isto se



consegue quando 3 condições ocorrem: a mãe ainda não menstruou após o parto, o bebê tem menos de 6 meses e a amamentação é **EXCLUSIVA** durante o dia e também durante a noite.

#### **POR QUE NÃO USAR MAMADEIRA, CHUPETA, CHUCA OU PROTETOR DE MAMILO (BICO INTERMEDIÁRIO)**

As mamadeiras, chucas, chupetas e bicos intermediários podem ocasionar:

1. Maior risco de contaminar o leite e provocar doenças;

. A limpeza pode não ser adequada:

- Se as mãos não foram lavadas antes do preparo;
- Se a água utilizada para preparar o leite estiver contaminada;
- Se os utensílios usados no preparo do leite não foram adequadamente limpos;
- Se há o costume de usar mamadeira para guardar leite preparado com muita antecedência ou para sobras de mamada.

2. Atrapalhar o aleitamento materno;

As formas de sugar o peito e a mamadeira, chucas, chupetas e bicos intermediários são diferentes; o bebê pode confundir e passar a mamar errado, sem tirar do peito a quantidade de leite que necessita e passar a chorar mais, não ganhar peso ou desistir de mamar no peito.

3. Pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e a respiração e tornar o bebê um respirador bucal;

4. É mais caro e sua preparação dá mais trabalho;

. A preparação de mamadeiras dá mais trabalho, gasta mais tempo

5. Diminui o contato entre mãe e filho.

Amamentar garante o mais íntimo contato entre o corpo do bebê e o da mãe, contribuindo para o fortalecimento do vínculo afetivo.

#### **NÃO EXISTE LEITE FRACO**

O COLOSTRO é o leite que a criança precisa nos primeiros dias:

- O colostro é o primeiro leite que sai do peito e é produzido nos primeiros dias após o parto. É importante que o recém-nascido mame o colostro, porque ele contém tudo o que o bebê

necessita nos primeiros dias (Figura 8).

- É produzido em menor quantidade, que é adequada para os primeiros dias. Pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo. O colostro é o alimento que defende o bebê de muitas doenças, por isso é comparado a uma vacina.

- Depois de alguns dias, o colostro vai mudando de cor.

- As crianças nascidas antes do tempo ou com peso baixo devem tomar o leite de suas próprias mães porque o leite produzido é especial para os mesmos, ou seja, o leite da mãe tem substâncias nas quantidades necessárias para os seus filhos. O bebê deve mamar logo após o nascimento e todas as vezes que quiser:

- Como o leite materno é de digestão mais fácil, às vezes a criança quer mamar mais vezes.

O número de mamadas pode variar:

- No primeiro mês, geralmente as mamadas são mais freqüentes.

- O bebê é quem escolhe o horário de mamar. O bebê é quem decide quanto tempo deve durar a mamada.

- Mamadas muito longas podem significar “pega” incorreta.

O bebê precisa mamar um peito antes de passar para o outro.

- Assim ele toma o leite do final da mamada, que faz o bebê engordar.

- Não existe leite fraco. O leite do início da mamada é mais ralo porque contém mais água, açúcar e fatores de proteção.

A qualidade do leite não está relacionada ao tipo de alimento que a mãe come.

#### **COMO AMAMENTAR - POSICIONAMENTO E PEGA**

##### **POSIÇÃO DA MÃE**

A mãe escolhe a posição para dar de mamar:

- A mãe pode ficar DEITADA, SENTADA ou EM PÉ.
- O importante é a mãe e o bebê sentirem-se bem confortáveis.

Se a mãe der de mamar DEITADA

- A mãe deve deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade. A mãe também pode dar de mamar

recostada na cama.

- Com um braço, a mãe apóia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo, e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do peito. Ele próprio vai procurar o bico.

#### **POSICIONAMENTO DO BEBÊ**

- O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).
- O bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo.
- A boca do bebê deve estar de frente para o bico do peito
- A mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do bebê.
- Aproximar a boca do bebê bem de frente ao peito, para que ele possa abocanhar, ou seja, colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca. Queixo do bebê tocando o peito da mãe.

Se a mãe der de mamar SENTADA:

- A mãe pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da areola.

Como colocar o bebê no peito:

Ao dar de mamar, a mãe deve estar calma e não apressar o bebê.

- Quando o peito estiver muito cheio, antes de amamentar, a mãe deve fazer uma ordenha manual para amaciar a aréola. Com os dedos indicador e polegar, ela deve espremer as regiões acima e abaixo do limite da aréola para retirar algumas gotas de leite e amaciar o bico
- Encostar o bico do peito na boca do bebê, para ele virar a cabeça e pegar o peito (reflexo da busca). Ele sozinho sabe como fazer isto. Levar o bebê ao peito e não o peito ao bebê.
- Segurar o peito com o polegar da mãe acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo. Isto facilita a “pega” adequada.
- O bebê abocanhando a maior parte da aréola suga mais leite e evita rachaduras.

- A mãe deve ouvir o ritmo cadenciado de sucção, deglutição e pausa.

Como saber que a “pega” está adequada:

- Boca bem aberta;
- Lábios virados para fora;
- Queixo tocando o peito da mãe;
- Aréola mais visível na parte superior quando o bebê inferior;
- Bochecha redonda (“cheia”);
- A língua do bebê deve envolver o bico do peito.

Quando oferecer o peito:

- Oferecer o peito logo após o nascimento, ainda na sala de parto, quer seja parto normal ou cesária, porque estimula a produção e descida do leite
- Oferecer o peito sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite, ou seja, sob livre demanda, porque quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito produz.
- Oferecer um peito até o bebê soltar e depois oferecer o outro. Não interromper a mamada, porque é importante dar de mamar até o bebê soltar, para receber o leite do final da mamada, que é mais rico em gorduras. O leite do início “mata” a sede e protege o bebê, o do final “engorda”.
- Na próxima mamada, começar com o peito que o bebê sugou por último na mamada anterior, ou no que não mamou. Porque é importante retirar a maior quantidade possível de leite para estimular sua produção

Como terminar a mamada

- Geralmente, o bebê solta sozinho o peito.
- Se for preciso interromper a mamada, a mãe deve colocar a ponta do dedinho no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar.
- Para o bebê arrotar, a mãe, o pai ou outro familiar deve levá-lo e apoiar a cabeça no seu ombro e fazer uma leve massagem nas costas. É importante a participação da família neste momento.
- Outra posição para arrotar é colocar o bebê sentado no colo da mãe, inclinando-o para frente, apoiado com o braço da mãe, voltado para frente com as pernas flexionadas.
- O peito não precisa de limpeza antes ou após as mamadas. O banho diário é suficiente.

## **AS MAMAS DURANTE A GESTAÇÃO**

Tipos de bicos:

- Protuso – com o bico saliente .
- Plano – com o bico achatado.
- Invertido – com o bico virado para dentro.

Nenhum tipo de bico impede a amamentação, pois para fazer uma boa pega o bebê abocanha a parte escura do peito (aréola) e não apenas o bico.

- Não usar cremes, pomadas, sabão ou sabonete nos mamilos.
- Evitar a expressão (retirada do leite) do peito durante a gestação para retirada do colostro, pois isto pode estimular contrações uterinas.
- Observar se o mamilo fica saliente ou se retrai quando a aréola é puxada não tem importância para a amamentação.
- A criança mama a aréola e não o bico.
- Nenhum tipo de bico impede a amamentação se o mamilo fica saliente ou se “espicha” quando é puxado.
- O uso de sutiã ajuda na sustentação do peito, pois é na gravidez que ele apresenta o primeiro aumento de volume.

## **RETIRADA DO LEITE DAS MAMAS (ORDENHA)**

### **• POR QUE RETIRAR O LEITE DAS MAMAS?**

Porque quando as mamas ficam muito cheias dificultam a pega, o bebê pode não retirar a quantidade de leite que necessita, o bico do peito pode rachar e a mamada pode ser dolorosa.

### **QUANDO RETIRAR O LEITE DAS MAMAS?**

Quando a mãe tem leite em excesso;

Quando a mãe e o bebê não podem ficar juntos

- Quando a mãe ou o bebê estão doentes;
  - Onde a mãe trabalha não tem creche;
  - A mãe precisa viajar e não pode levar o filho.
- Quando o bebê tem dificuldade de sugar
- Os bebês que têm dificuldade de sugar:
    - nasceram muito antes do tempo;
    - com muito pouco peso;
    - com deformidade na boca;
    - com dificuldade para respirar;
    - com falta de coordenação para a sucção;

- enquanto ele aprende a sugar um mamilo invertido.

Quando a mãe deseja doar o excedente de seu leite.

- Para ser usado por crianças que, por algum motivo, não estão mamando no peito de sua mãe . Para que a criança tome leite de outra mãe é obrigatório pasteurizar previamente num banco de leite humano. O leite pasteurizado em banco de leite humano pode ser usado com segurança porque a pasteurização inibe bactérias e vírus que possam causar doenças, como a AIDS.
- Não dar leite materno sem ser pasteurizado para outras crianças e não aceitar o leite de outra mãe para o seu bebê (amamentação cruzada)
- Nenhum bebê deve mamar no peito de outra mãe que não seja a sua. O motivo disso é que algumas mulheres podem ser portadoras de doenças como a AIDS, que podem passar através do leite do peito. Mulheres HIV positivo não podem amamentar seus filhos. No Brasil existem programas de apoio às mulheres HIV positivo que garantem a oferta do leite adequado em substituição ao leite materno.

Como guardar o leite para o próprio filho

- Se não tem refrigerador, o leite pode ser coletado em vasilha limpa, fervida durante 15 minutos e colocado em local fresco. Para evitar a diarreia, esse leite só deve ser usado até seis horas após a coleta.

- Se tem geladeira, leite ordenhado pode ser refrigerado com segurança por até 24 horas ou congelado por até 30 dias. Antes de alimentar o bebê com o leite guardado, aqueça em banho-maria. Ofereça o leite ao bebê com colher, copo ou xícara e lembre sempre de **jogar fora o que sobrou.**

Como retirar o leite do peito

A mãe deve:

- Prender os cabelos e usar uma touca de banho ou pano amarrado; Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;
- Escolher um lugar limpo e tranquilo;
- Preparar uma vasilha (de preferência um frasco com tampa plástica) fervida por 15 minutos;
- Massagear o peito com a ponta de dois dedos

iniciando na região mais próxima da aréola indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão;

- Massagear por mais tempo as áreas mais doloridas;
- Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax;
- Comprimir com movimentos rítmicos, como se tentasse aproximar as pontas dos dedos, sem deslizar na pele;
- Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente.

### **PROBLEMAS MAIS FREQUENTES DA AMAMENTAÇÃO**

Fissura ou rachadura

- Ocorre quando o posicionamento ou a pega estão errados.

Como evitar:

- Manter os peitos enxutos;
- Evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos; Posicionar o bebê corretamente.

Como tratar rachaduras:

- Amamentar não deve doer. Porém, é importante que a mãe continue a amamentar, corrigindo possíveis problemas de “pega” e posição.
- Fazendo essas correções, a dor desaparece.

Se aparecerem rachaduras elas devem:

- Posicionar melhor o bebê no peito e corrigir a “pega”; Começar a dar o peito pela mama sadia e depois passar para a mama com rachaduras;
- Expor as mamas aos raios do sol ou à luz artificial (lâmpada de 40 watts a uma distância de 30 cm);
- Ordenhar manualmente o excesso de leite para evitar que o leite fique “empedrado”.
- Se a mãe tiver febre alta ou muita dor, consultar o médico.
- Rachadura pode levar ao ingurgitamento (leite empedrado) e este à mastite.

Leite “empedrado” ou peito ingurgitado, mastite e abscesso

- Uma forma de evitar que o leite fique “empedrado” é colocar o bebê para mamar sob

livre demanda, sempre que ele quiser.

- Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso e oferecer o peito com maior frequência.
- Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar avermelhada e a mãe tiver febre, deve procurar o médico para evitar complicações como mastite ou abscessos.
- O melhor tratamento é a ordenha do peito.
- Ingurgitamento geralmente ocorre nos dois peitos e nas duas primeiras semanas após o parto.
- Mastite geralmente acomete só um peito e após duas semanas do parto. Quando não tratado adequadamente pode evoluir para abscesso.
- A mastite não contra-indica a amamentação.
- O leite está “secando”

Isto pode ocorrer quando se introduz mamadeira, chupa, bico ou chupeta. A melhor maneira de evitar que o leite seque é dar o peito logo após o nascimento e todas as vezes que o bebê quiser.

### **MITOS E TABUS QUE PREJUDICAM A AMAMENTAÇÃO**

Dar de mamar faz os peitos caírem.

**Não é verdade.** A queda do peito depende de vários fatores: hereditários, idade, aumento de peso. A própria gravidez causa mudança na sua forma e posição.

Meu leite é fraco.

**Falso.** Não existe leite fraco. O leite materno tem todas as substâncias na quantidade certa que o bebê precisa para crescer e se desenvolver sadio. O leite do início da mamada é mais “ralo” pois contém mais água, menos gordura e grande quantidade de fatores de defesa. Contém também mais vitaminas e sais minerais. O leite do fim da mamada é mais grosso, pois tem mais gordura e engorda o bebê. O bebê precisa do leite do começo e do fim da mamada.

Só meu leite não sustenta, e o bebê chora com fome.

**Falso.** Nem sempre que o bebê chora é por fome; pode estar com cólica, frio ou calor, molhado, ou simplesmente querendo carinho (colo). Lembre-se de que o choro é a única forma do bebê se comunicar nos primeiros meses de vida. O importante é que ele esteja crescendo

bem, o que é demonstrado pelo Cartão da Criança, e urinando mais do que seis vezes a cada 24 horas.

Criança que nasceu prematura (antes do tempo) ou com baixo peso (menos de 2 quilos e meio) não deve mamar no peito.

**Falso.** Estes bebês podem ter dificuldades de sugar no início, mas são os que mais precisam da proteção do leite materno. Conforme eles crescem, sugam com maior facilidade. Se o bebê tiver dificuldade de sugar, retire o leite, coloque-o numa vasilha limpa e dê ao bebê com colher, copo ou translactação.

Translactação é uma técnica utilizada para oferecer leite quando o bebê suga o peito e não consegue retirar a quantidade de leite que necessita. Na translactação, quando o bebê estiver mamando, deve ser ajustada, na boca do bebê, uma sonda conectada a uma vasilha com leite. Essa técnica é importante para estimular a produção do leite da mãe ao mesmo tempo em que o bebê está sendo alimentado com outro leite.

Criança que arrota mamando faz o peito inflamar ou o leite secar.

**Falso.** Não há comprovação científica desta afirmação popular.

Mãe que está amamentando não pode trabalhar fora.

**Falso.** A mãe pode dar de mamar nos períodos que estiver em casa. Pode retirar e guardar seu leite para ser oferecido ao bebê enquanto ela estiver fora.

A UNICEF calcula que um milhão e meio de crianças morrem por ano por falta de aleitamento materno. E não pense que é só nos países do terceiro mundo. Mesmo nos países industrializados muitas mortes se poderiam evitar com o aleitamento materno.

Especialmente nos 2 primeiros anos de vida, a alimentação constitui um dos aspectos mais importantes para a saúde da criança, porque nesse período, as necessidades calóricas por kg de peso são 2 a 3 vezes maiores que no

adulto. Qualquer erro ou deficiência de alimentação nesse período representa prejuízo para o crescimento e desenvolvimento da criança e exposição as infecções.

### **CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA**

As vacinas são substâncias que ao serem introduzidas no organismo de uma pessoa, suscitam uma reação do sistema imunológico semelhante à que ocorreria no caso de uma infecção por um determinado agente patogênico, agindo desta forma torna o organismo imune a esse agente (e às doenças por ele provocadas). São, geralmente, produzidas a partir de agentes patogênicos (vírus ou bactérias), ou ainda de venenos, previamente enfraquecidos e ou tratados. Ao serem inseridas no organismo podem ocorrer efeitos adversos, correspondendo ao esforço ou não que nosso corpo está fazendo para reagir a essas substâncias. A descoberta da vacina se deve às pesquisas de Louis Pasteur, que disse: "O vírus não é nada, o terreno é tudo", com isso ele estava explicando que os vírus só se multiplicam sem controle (gerando doenças) em um organismo, se o organismo não apresentar reação contra eles. Mas a vacina já era usada anteriormente, na forma de medicina popular, pelos chineses e povos do mediterrâneo. Pasteur, entretanto, formalizou seu uso com o rigor científico.



IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG-ID <sup>(1)</sup> vacina BCG	Dose única	Formas graves da tuberculose (principalmente nas formas miliar men
	Hepatite B <sup>(2)</sup> vacina hepatite B (recombinante)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Hepatite B <sup>(2)</sup> vacina hepatite B (recombinante)	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetavalente (DTP + Hib) <sup>(3)</sup> vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e <i>Haemophilus influenzae b</i> (conjugada)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemo</i>
	Vacina oral poliomielite (VOP) <sup>(4)</sup> vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) <sup>(5)</sup> vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada)		Diarréia por rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) <sup>(6)</sup>		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumo</i>
3 meses	Vacina Meningocócica C (conjugada) <sup>(7)</sup> vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 meses	Tetavalente (DTP + Hib) <sup>(3)</sup> vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e <i>Haemophilus influenzae b</i> (conjugada)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemo</i>
	Vacina oral poliomielite (VOP) <sup>(4)</sup> vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina oral de rotavírus humano (VORH) <sup>(5)</sup> vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada)		Diarréia por rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) <sup>(6)</sup> vacina pneumocócica 10- valente (conjugada)		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumo</i>
5 meses	Meningocócica C (conjugada) <sup>(7)</sup> vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
6 meses	Hepatite B <sup>(2)</sup> vacina hepatite B (recombinante)	3ª dose	Hepatite B
	Vacina oral poliomielite (VOP) <sup>(4)</sup> vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)		Poliomielite ou paralisia infantil
9 meses	Tetavalente (DTP + Hib) <sup>(3)</sup> vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e <i>Haemophilus influenzae b</i> (conjugada)	Dose inicial	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemo</i>
	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) <sup>(6)</sup> vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)		Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumo</i>
12 meses	Febre amarela <sup>(8)</sup> vacina febre amarela (atenuada)	1ª dose	Febre amarela
	Tríplice viral (SCR) <sup>(9)</sup> vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada)		Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) <sup>(6)</sup> vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)	Reforço	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumo</i>
	Tríplice bacteriana (DTP) vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis	1º reforço	Difteria, tétano, coqueluche
	Vacina oral poliomielite (VOP) <sup>(4)</sup> vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)	Reforço	Poliomielite ou paralisia infantil
	Meningocócica C (conjugada) <sup>(7)</sup> vacina meningocócica C (conjugada)		Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
4 anos	Tríplice bacteriana (DTP) vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis	2º reforço	Difteria, tétano, coqueluche
	Tríplice viral (SCR) <sup>(9)</sup> vacina sarampo, caxumba e rubéola	2ª Dose	Sarampo, caxumba e rubéola
10 anos	Febre amarela <sup>(8)</sup> vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela

**Nota:** Mantida a nomenclatura do Programa Nacional de Imunização e inserida a nomenclatura segundo a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 61 de 25 de agosto de 2008 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

#### **Orientações importantes para a vacinação da criança:**

**(1) vacina BCG:** Administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 Kg. Administrar uma dose em

crianças menores de cinco anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias) sem cicatriz vacinal. Contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase menores de 1 (um) ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG. Contatos de portadores de hanseníase com mais de 1 (um) ano de idade, sem cicatriz - administrar uma dose. Contatos comprovadamente vacinados com a primeira dose - administrar outra dose de BCG. Manter o intervalo mínimo de seis meses entre as doses da vacina. Contatos com duas doses não administrar nenhuma dose adicional. Na incerteza da existência de cicatriz vacinal ao exame dos contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase, aplicar uma dose,

independentemente da idade. Para criança HIV positiva a vacina deve ser administrada ao nascimento ou o mais precocemente possível. Para as crianças que chegam aos serviços ainda não vacinadas, a vacina está contra-indicada na existência de sinais e sintomas de imunodeficiência, não se indica a revacinação de rotina. Para os portadores de HIV (positivo) a vacina está contra indicada em qualquer situação.

**(2) vacina hepatite B (recombinante):**

Administrar preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento, ou na primeira visita ao serviço de saúde. Nos prematuros, menores de 36 semanas de gestação ou em recém-nascidos à termo de baixo peso (menor de 2 Kg), seguir esquema de quatro doses: 0, 1, 2 e 6 meses de vida. Na prevenção da transmissão vertical em recém-nascidos (RN) de mães portadoras da hepatite B administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG), disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, nas primeiras 12 horas ou no máximo até sete dias após o nascimento. A vacina e a HBIG administrar em locais anatômicos diferentes. A amamentação não traz riscos adicionais ao RN que tenha recebido a primeira dose da vacina e a imunoglobulina.

**(3) vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e *Haemophilus influenzae b* (conjugada):**

Administrar aos 2, 4 e 6 meses de idade. Intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias. A vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP são indicados dois reforços. O primeiro reforço administrar aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 (quatro) anos. Importante: a idade máxima para administrar esta vacina é aos 6 anos 11 meses e 29 dias. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados menores de 1 ano iniciar esquema com DTP+ Hib; não vacinados na faixa etária entre 1 a 6 anos, iniciar esquema com DTP. Para os comunicantes menores de 1 ano com vacinação incompleta, deve-se completar o esquema com DTP + Hib; crianças na faixa etária de 1 a 6 anos com vacinação incompleta, completar esquema com DTP. Crianças comunicantes que tomaram a última dose há mais de cinco anos e que tenham 7 anos ou mais devem antecipar o reforço com DT.

**(4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada):**

Administrar três doses (2, 4 e 6 meses). Manter o intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias. Administrar o reforço aos 15 meses de idade. Considerar para o reforço o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose.

**(5) vacina oral rotavírus humano G1P1 [8]**

**(atenuada):** Administrar duas doses seguindo rigorosamente os limites de faixa etária: primeira dose: 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias. segunda dose: 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias.

O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias. Nenhuma criança poderá receber a segunda dose sem ter recebido a primeira. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação não repetir a dose.

**(6) vacina pneumocócica 10 (conjugada):**

No primeiro semestre de vida, administrar 3 (três) doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias e, mínimo de 30 dias. Fazer um reforço, preferencialmente, entre 12 e 15 meses de idade, considerando o intervalo mínimo de seis meses após a 3ª dose. Crianças de 7-11 meses de idade: o esquema de vacinação consiste em duas doses com intervalo de pelo menos 1 (um) mês entre as doses. O reforço é recomendado preferencialmente entre 12 e 15 meses, com intervalo de pelo menos 2 meses.

**(7) vacina meningocócica C (conjugada):**

Administrar duas doses aos 3 e 5 meses de idade, com intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. O reforço é recomendado preferencialmente entre 12 e 15 meses de idade.

**(8) vacina febre amarela (atenuada):**

Administrar aos 9 (nove) meses de idade. Durante surtos, antecipar a idade para 6 (seis) meses. Indicada aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal e Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios destes estados, buscar as Unidades de Saúde dos mesmos. No momento da vacinação considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a



que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar reforço, a cada dez anos após a data da última dose.

**(9) vacina sarampo, caxumba e rubéola:** Administrar duas doses. A primeira dose aos 12 meses de idade e a segunda dose deve ser administrada aos 4 (quatro) anos de idade. Em situação de circulação viral, antecipar a administração de vacina para os 6 (seis) meses de idade, porém deve ser mantido o esquema vacinal de duas doses e a idade preconizada no calendário. Considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

### **BCG**

Idade: a partir do nascimento e revacinação quando não houver cicatriz vacinal.

Indicação: em especial nas crianças menores de 5 anos e preferencialmente nos menores de 1 ano. O mais precocemente em crianças HIV positivas assintomáticas.

Dosagem e via de administração: 0,1ml ID na inserção inferior do deltóide.

Agulha: 13x3,8

Tempo de validade após aberto o frasco: 06 horas.

Eventos adversos: formação de abscesso e/ou ulceração (axilar).

Contra-indicação: imunodeficiência congênita ou adquirida;; HIV sintomático;;< 2000g, afecções dermatológicas extensas (escabiose, impetigo= adiantamento).

Conservação: +2 + 8°C inativada quando exposta à luz artificial.

### **HEPATITE B**

Idade: nas primeiras 12 horas de vida.

Esquema: 0,1 e 6 meses. 1ª dose para 2ª dose intervalo de 30 dias e da 1ª dose para 3ª dose um intervalo de 6 meses.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml ou de acordo com o fabricante, IM profunda no Vasto Lateral da Coxa (VLC) em crianças até 2 anos e deltóide em crianças maiores.

Agulha: 20x5,5 (menores de 2 anos) 25x6 ou 25x7 (maiores de 2 anos).

Tempo de validade após aberto o frasco: até o final do frasco.

Eventos adversos: dor no local da injeção e febre baixa.

Contra-indicação: reação anafilática sistêmica na dose anterior.

Conservação: + 2+ 8°C, congelamento inativa.

### **POLIOMIELITE**

Idade: a partir dos 2 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias.

Esquema: 3 doses a partir dos 2 meses de idade, com intervalos de 60 dias e no mínimo 30 dias;dose de reforço aos 15 meses.

Dosagem e via de administração: 2 gotas oral.

Tempo de validade após aberto o frasco: 05 dias.

Contra-indicação: crianças com imunodeficiência (congenita ou adquirida); pessoas submetidas a transplante de medula; crianças HIV+ sintomáticas (AIDS)

Conservação:geladeira, +2+8°C.

Observação: Retornar ao refrigerador ou isopor imediatamente após a vacinação.

### **TETRAVALENTE**

Composição: vacina que contém toxóide diftérico, tetânico e Bordetella pertussis, Haemophilus influenza.

Idade: até 11 meses e 29 dias.

Via de administração: IM ou VLC.

Esquema: 3 doses de 0,5ml a partir dos 2 meses de idade, com intervalo entre as doses de 60 dias e no mínimo 30 dias.

Agulha: 20x5,5.

Tempo de validade após aberto o frasco: 05 dias.

Eventos adversos: dor, vermelhidão, febre, mal-estar e irritabilidade nas 24-48h.

Contra-indicação: crianças que desencadeiam reação anafilática não administrar dose seguinte. Não administrar em crianças maiores de 1 ano. Caso, o esquema não esteja completo, completar com DTP.

Conservação: +2 +8°C.

### **TRÍPLICE BACTERIANA - DTP**

Composição: a vacina tríplice DTP contém toxóide diftérico, toxóide tetânico e Bordetella pertussis inativada em suspensão.

Idade: 1º primeiro reforço aos 15 meses e o 2º reforço entre 4-6 anos.

Idade mínima aos 12 meses.

Esquema: 2 doses de 0,5 ml a partir dos 15 meses de idade.

Via de administração: IM profunda no VLC e em crianças maiores de 2 anos administrar no deltóide. Agulha: 20x5,5 (menores de 2 anos) 25x6 ou 27x7 (maiores de 2 anos).

Tempo de validade após aberto o frasco: até o final do frasco.

Evento adversos: dor, vermelhidão, febre, mal-estar geral e irritabilidade nas primeiras 24 a 48 horas.

Contra-indicações: a aplicação da vacina tríplice DTP é contra-indicada em crianças que tenham apresentado após a aplicação da dose anterior reação anafilática.

#### **TRÍPLICE VIRAL**

Composição: vacina combinada do vírus vivo atenuado, liofilizado contra sarampo a rubéola e caxumba.

Idade: a partir dos 12 meses de idade

Via de administração: SC. Esquema: 0,5 ml dose única e reforço entre 4 e 6 anos de idade.

Agulha: 13x4,5 .

Tempo de validade após aberto o frasco: 8 horas.

Efeitos adversos: febre e erupções de curta duração, entre o 5º e o 10º dia de pós-vacina, artralgia e artrite, mais freqüentemente em mulheres adultas.

Contra-indicação: reação sistêmica ao ovo de galinha (urticária, edema da glote, dificuldade respiratória, hipotensão ou choque), gravidez.

Conservação: +2+8°C.

#### **FEBRE AMARELA**

Idade: a partir dos 9 meses.

Indicação: contra a febre amarela.

Via de administração: SC no deltóide.

Esquema: 1ª dose aos 9 meses e reforço a cada 10 anos.

Agulha: 13x 4,5.

Tempo de validade após aberto o frasco: 4 horas.

Eventos adversos: dor local, cefaléia e febre.

Contra-indicação: crianças menores de 6 meses;

portadores de imunodeficiência (congenita ou adquirida), neoplasias malignas e pacientes HIV+ sintomáticos; uso de corticosteróides em doses elevadas; pessoas com história de reação anafilática após consumo de ovo.

Conservação: +2+8°C, quando congelada inativa.

#### **ROTAVÍRUS**

Idade: mínima 1 m e 15 dias e idade máxima 5 meses 15 dias.

Indicação: gastroenterite provocada pelo vírus rotavírus.

Vias de administração: Cada dose corresponde a 1 ml (exclusivamente oral).

Tempo de validade após aberto o frasco: 24 horas após a preparação da vacina.

Esquema: 2 doses;; 2 meses e 4 meses, com intervalo entre as doses de 60 dias e no mínimo 30 dias.

Eventos adversos: reação sistêmica grave até 2 h após a administração;; presença de sangue nas fezes até 42 dias após vacinação.

Justificativas para a sua inclusão no calendário vacinal infantil:

1.Os rotavírus constituem a principal causa de gastroenterites em crianças, sendo responsável por mais de 400.000 óbitos por ano em países em desenvolvimento.

2.A maior incidência das infecções por rotavírus se concentra na faixa etária de 6 a 24 meses, com o quadro clínico clássico caracterizado por diarreia precedida de febre e vômitos, evoluindo rapidamente para desidratação.

#### **VACINA DUPLA BACTERIANA - dT**

Composição: toxóide diftérico+tetânica .

Idade: dT administrar em crianças maiores de 7 anos e adultos.

Dosagem e via de administração: 0,5 ml IM profunda no deltóide.

Esquema: 3 doses com intervalo entre as doses de 60 dias e no mínimo 30 dias. O reforço é aplicado a cada 10 anos.

Agulha: 25x6 ou 25x7.

Tempo de validade após aberto o frasco: até o final do frasco

## **A ENFERMAGEM, O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**

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

### **DEFINIÇÕES:**

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

Referencia-se por: Peso, Estatura, Perímetro cefálico, Perímetro torácico, Alteração das fontanelas, Dentição, Alterações na proporção corporal e tecidos corporais

**DESENVOLVIMENTO:** É o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. A criança desenvolve controle neuro-muscular, destreza e traços de caráter, funções que só podem ser medidas por meio de provas funcionais. Habilidades motoras grossas, Habilidades motoras finas, Desenvolvimento da linguagem, Desenvolvimento cognitivo, Desenvolvimento social e afetivo

### **FATORES QUE INFLUENCIAM O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO:**

O crescimento é um processo biológico, de multiplicação e aumento do tamanho celular, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Todo indivíduo nasce com um potencial genético de crescimento, que poderá ou não ser atingido, dependendo das condições de vida a que esteja submetido desde a concepção até a idade adulta. Portanto, pode-se dizer que o

crescimento sofre influências de **fatores intrínsecos** (genéticos, metabólicos e malformações, muitas vezes correlacionados, ou seja, podem ser geneticamente determinadas) e de **fatores extrínsecos**, dentre os quais destacam-se a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança. Como consequência, as condições em que ocorre o crescimento, em cada momento da vida da criança, incluindo o período intra-uterino, determinam as suas possibilidades de atingir ou não seu potencial máximo de crescimento, dotado por sua carga genética.

### **1.0 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO :**

O crescimento pode ser avaliado mediante o controle de peso, estatura e perímetro cefálico, com auxílio de parâmetros de normalidade definidos através de fórmulas e das curvas de peso. As medidas físicas refletem a taxa de crescimento da criança e qualquer alteração no padrão das mesmas, pode indicar problemas sérios. A técnica deve ser rigorosa, os dados corretos e o registro e interpretações exatos; mais importante que os valores deve ser a observação das tendências, diferenças súbitas e os graves desvios do padrão normal.

#### **1.1 - PESO ( P ):**

O peso é um excelente indicador das condições de saúde e da nutrição da criança, suas variações na infância são rápidas e importantes. As maiores informações não são obtidas, porém, com o peso de um momento preciso, mas na sua evolução no tempo (curva de peso), na variação entre duas pesagens sucessivas. O método de pesagem, por sua vez, deve ser preciso para não oferecer dados incorretos.

A criança dobra de peso aos 5 meses e triplica aos 12 meses. No primeiro ano, a criança cresce, em estatura, cerca de 50% da estatura do nascimento.

#### **1.2. ESTATURA :**

A estatura é uma medida fiel do crescimento de uma criança. Sua curva espelha a vida anterior e torna visível toda a história do crescimento. Com

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

### 1.3. PERÍMETRO CEFÁLICO (PC):

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

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

IDADE	PC/ Cm
Nascimento	35,0
3 meses	40,4
6 meses	43,4
9 meses	45,5
1 ano	46,6
1 ano e 6 meses	47,9
2 anos	48,9
3 anos	49,2
4 anos	50,4
5 anos	50,8

### 1.4. PERÍMETRO TORÁCICO (PT):

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

dessa medida consiste na mudança de sua relação com o perímetro craniano

(PC). A relação entre Pc e Pt

Até 6 meses: Pc é superior a Pt

Cerca de 6 meses: Pc é igual a Pt

Cerca de 9 meses: Pc é inferior a PT

## 2.0- AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO:

O desenvolvimento depende da maturação do sistema nervoso. A seqüência do desenvolvimento é igual para todas as crianças, mas a velocidade varia de criança para criança. A direção do desenvolvimento é céfalo- caudal e proximal distal ou seja da cabeça para os pés e dos ombros para as mãos. O primeiro passo para a locomoção é a aquisição do controle da cabeça, envolvendo a musculatura do pescoço. Mais tarde os músculos espinhais desenvolvem coordenação permitindo que a criança fique apta para sentar com as costas retas, engatinhar, ficar em pé e andar. O desenvolvimento integral da criança pode representar uma oportunidade importante para aproximação de uma concepção positiva da saúde, que se efetiva por meio do acompanhamento da criança sadia. Os profissionais de saúde devem conversar com as mães sobre as aquisições da criança, valorizando suas conquistas, potencializando sua capacidade em reconhecer o valor da relação com seus filhos. Observar o comportamento espontâneo da criança, escutar as dúvidas e apreensões das mães, procurar estabelecer uma relação de confiança com as mesmas e destas com seus filhos são caminhos para aprofundar as relações, conhecê-las melhor e poder apoiar, orientar e intervir, caso necessário.

- Avalia-se o desenvolvimento, testando as aquisições neuro psicomotoras e através de testes ou provas, sob quatro aspectos interdependentes que se processam, normalmente, no mesmo ritmo:
- **Desenvolvimento motor:** Para que um organismo se desenvolva, ele precisa funcionar. A criança brinca de repetir sem cessar os mesmos gestos e ações que lhes permitem

- as aquisições que as amadurecem progressivamente.
- No nascimento, os movimentos do bebê não são coordenados.
- Do nascimento aos dois anos a criança adquire duas possibilidades motoras importantes: caminhar e pegar objetos entre o polegar e indicador e, o controle neuro motor: coordenação da visão e da preensão.
- **□ Linguagem:** As crianças nascem com o mecanismo e a capacidade de desenvolver a fala e as habilidades de linguagem. Entretanto elas falarão de forma espontânea.
- A fala requer a estrutura e a função fisiológica íntegras, incluindo a respiratória, a auditiva e a cerebral, além da inteligência e da necessidade de estimulação.
- 24O gesto precede a fala, e dessa maneira uma pequena criança comunica-se de modo satisfatório. Em todos os estágios do desenvolvimento da linguagem, a compreensão do vocabulário por parte das crianças é maior do que a expressão.
- **□ Desenvolvimento cognitivo:** A criança tem necessidade de agir para aprender, como não possui experiência do adulto, para ela tudo está para descobrir.
- É brincando que a criança elabora os esquemas mentais, isto é, as imagens mentais conduzirão aos conceitos. As imagens de objetos percebidas, muitas vezes se fixam na memória □ é a conceituação.
- A inteligência da criança é a primeira prática: a criança elabora esquemas de ação, de espaço e de casualidade. O bebê é incapaz de representar mentalmente os objetos. É preciso que ele os veja e os apalpe. Quando os objetos desaparecem do campo de visão, e da preensão, eles deixam de existir para ele.
- O pensamento da criança se estrutura a partir de experiências que ela interioriza, pela repetição frequente e por suas semelhanças. A criança modifica seu comportamento face aos novos objetos e a novas situações
- **□ Desenvolvimento social e afetivo:**
- No começo da vida, a criança brinca com os MMSS e MMII, boca e com todo o corpo. No decurso das experiências cotidianas, a criança descobre o prazer de se comunicar com os outros.
- Para o desenvolvimento adequado, é necessário que a criança tenha oportunidade de fazer sozinha tudo que é capaz. E a cada idade, tem um comportamento esperado
- **Características das crianças em suas diferentes etapas de vida:**
- **1.0 - Recém - nascido ( 0 a 28 dias) e lactente ( 29 dias a 2 anos):**
- O RN não tem sua personalidade organizada e interage com o meio apenas em função de suas necessidades fisiológicas como fome, sede, frio, etc.
- O id (inconsciente) refere-se às reações instintivas que podem ser percebidas por atos reflexos diante das sensações de prazer ou de desprazer.
- As emoções da criança são expressas através do choro, grito ( desprazer) ou sono tranquilo e fâcias de bem estar ( prazer).
- No recém - nascido o reflexo de sucção, a sensibilidade para movimentos, para o som e o tato são bem desenvolvidas. A sucção é basicamente a principal forma dele relacionar-se com o meio que o cerca.
- A criança que não tem atendidas essas necessidades pode vir a desenvolver a chamada Carência Afetiva. A criança com carência afetiva apresenta e agarra-se a quem cuida dela.
- # Inicialmente torna-se chorona, exigente e agarra-se a quem cuida dela;;Mais tarde os choros transformam-se em gritos, ela perde peso e seu desenvolvimento motor estaciona.
- # A seguir, passa a maior parte do tempo deitada de bruços, tem insônia, continua a perda de peso, tem facilidade para adoecer, a atraso do desenvolvimento motor se generaliza;;
- # se não for tratada, o choro transforma-se em gemidos, o retardo aumenta e se converte em letargia.
- A idade em que a criança é mais sensível a separação da mãe é entre os 6 meses e dois anos de vida.
- **2.0 - Pré - Escolar ( 2 a 7 anos):**
- Desenvolve a linguagem, é observador e faz perguntas. Fica inseguro quando seus hábitos e rotinas sofrem alguma modificação;;
- Movimenta-se muito ( anda, corre, sobe, desce,pula). Seu pensamento orienta-se pela

imaginação e pela fantasia.

- Para o pré-escolar, a mãe é a fonte de segurança, proteção e ajuda, frente às situações que possam causar angústia ou qualquer tipo de sofrimento.

- **3.0 - Escolar ( 7 a 10 anos ) :**

- Nesta etapa, a criança adquire grande independência física e psicológica. Criatividade e aprendizagem são características marcantes.

- Tem noção de tempo e espaço. Gosta de correr, pular, perseguir, fugir, participar das tarefas dos adultos.

- Embora apresente um grau avançado de independência em todos os aspectos, ainda necessita de carícias físicas e afeto. Necessita de respeito à sua individualidade, privacidade e sexualidade.

- **4.0- Adolescente ( de 10 a 20 anos ) :**

- Fase de autodefinição e identificação de seu papel: imita as pessoas ou ídolos que admira;

- Embora esteja em fase de amadurecimento emocional, apresenta, muitas vezes, grande instabilidade. É ansioso e deprime-se com facilidade;

- Gosta de quebrar regras sociais e de contrariar opiniões;

Valoriza, de forma mais acentuada, a imagem corporal, a sexualidade, a privacidade e a autonomia.

## EXERCÍCIOS

### QUESTÕES NEONATOLOGIA / PEDIATRIA CONCURSOS 2010 E 2011:

01. A icterícia, devido à incompatibilidade Rh, geralmente aparece:

- (A) no primeiro mês.
- (B) no terceiro ou quarto dia.
- (C) após as primeiras 2 horas.
- (D) vinte e quatro horas após o parto.
- (E) ao nascimento.

02. A vacina contra tuberculose (BCG) deve ser realizada deve ser realizada preferencialmente no:

- a) primeiro mês de vida.

b) segundo mês de vida.

c) terceiro mês de vida.

b) quarto mês de vida.

**03.** Em relação às contraindicações gerais à vacinação, assinale a alternativa **correta**.

imunobiológicos, às infecções agudas febris, reação anafilática ou alérgica e aos eventos adversos graves após dose prévia.

**a.** As reações adversas mais frequentes e comuns à maioria dos imunobiológicos são dor local, edema, eritema e crise convulsiva.

**b.** É contra-indicada à administração de imunobiológicos, às infecções agudas febris, reação anafilática ou alérgica e aos eventos adversos graves após dose prévia.

**c.** A vacina BCG pode ser administrada em recém-nascidos, com peso inferior a 2 kg.

**d.** Os indivíduos infectados com HIV, com CD4 laboratorialmente baixo, devem ser vacinados com agentes biológicos vivos.

**e.** A ocorrência de febre após a administração de uma vacina constitui contra-indicação à dose subsequente.

04. A redução da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis por imunização é a finalidade principal da vacinação. Segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), as vacinas de bactérias atenuadas são contra indicadas em pessoas:

I. Acometidas de neoplasia maligna. II. Alérgicas ao leite e seus derivados (intolerância à lactose). III. Criança infectada pelo vírus da imunodeficiência humana HIV. IV. Com imunodeficiência congênita ou adquirida.

V. Submetidas à terapêuticas imunossupressoras (quimioterapia antineoplásica, radioterapia etc.).

Marque a opção CORRETA:

A) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.

B) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.

C) Somente as afirmativas I, IV e V estão corretas.

D) Somente as afirmativas III, IV e V estão corretas.

E) Todas as afirmativas estão corretas.

05. Com base no Programa Nacional de Imunização, sobre a vacina tríplice viral, marque a opção CORRETA:

A) A aplicação dessa vacina é contra-indicada para mulheres que se recuperem de parto ou



aborto, bem como para adolescentes e aquelas que pretendam engravidar.

B) A vacina tríplice viral é composta por bacilos vivos atenuados.

C) A via de administração da vacina tríplice viral é a intramuscular.

D) Devem ser aplicadas duas doses da vacina tríplice viral: a primeira, aos 9 meses de idade, e a segunda, 2 meses após.

E) A injeção é feita, de preferência, na região do deltóide, na face externa superior do braço, ou na face ântero- lateral externa do antebraço.

**06.** Os mecanismos de ação das vacinas são diferentes, variando segundo seus componentes antigênicos, que se apresentam sob a forma abaixo, sobre estas é **INCORRETO** afirmar:

a) Suspensão de bactérias vivas atenuadas (BCG, por exemplo).

b) Suspensão de bactérias mortas ou avirulentas (vacinas contra a coqueluche e a febre tifóide, por exemplo).

c) Componentes das bactérias (polissacarídeos da cápsula dos meningococos dos grupos A e C, por exemplo).

d) Toxinas obtidas em cultura de bactérias, submetidas a modificações químicas ou pelo calor (toxóides diftérico e tetânico, por exemplo).

e) Vírus vivos atenuados (vacina contra a raiva, por exemplo).

**07.** As vacinas de bactérias ou vírus vivos atenuados não devem ser administradas, a princípio, em pessoas com:

a) Imunodeficiência congênita ou adquirida.

b) Doenças benignas comuns, tais como afecções recorrentes infecciosas ou alérgicas das vias respiratórias superiores, com tosse e/ou coriza, diarreia leve ou moderada, doenças da pele

(impetigo, escabiose etc).

c) Desnutrição.

d) Doença neurológica estável (síndrome convulsiva controlada, por exemplo) ou progressiva, com seqüela presente.

e) Antecedente familiar de convulsão.

**08.** A vacina contra a tuberculose é o BCG (bacilo de Calmette&Guérin) liofilizado, obtido por atenuação do *Mycobacterium bovis*, apresentada em ampolas com múltiplas doses. Sobre a BCG é **INCORRETO** afirmar:

a) Deve ser aplicada a partir do nascimento. Desde que não tenha sido administrada na

unidade neonatal, a vacina deve ser feita ao completar o primeiro mês de vida ou no primeiro comparecimento à unidade de saúde. Pessoas com qualquer idade podem ser vacinadas.

b) É indicada principalmente para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea) em crianças com menos de dez anos de idade, mais freqüentes em menores de dois anos.

c) Está indicada, também, e o mais precocemente possível, nas crianças VIH-positivas assintomáticas e filhos de mães VIH-positivas. É contra-indicada nos indivíduos VIH – positivos sintomáticos.

d) Via de administração - Rigorosamente intradérmica, de preferência no braço direito, na altura da inserção inferior do músculo deltóide.

e) É a seguinte à evolução da reação vacinal: nódulo local que evolui para pústula, seguida de crosta e úlcera, com duração habitual de seis a 10 semanas, dando origem quase sempre a pequena cicatriz. Durante a fase de úlcera, pode haver o aparecimento de secreção.

**09.** Referente ao peso ao nascer é **INCORRETO** afirmar:

a) O indicador que melhor retrata o que ocorre durante a fase fetal é o peso de nascimento da criança.

b) Pesos ao nascer menor que 2.500 g podem ser decorrentes de prematuridade e/ou déficit de crescimento intra-uterino. Recém-nascidos com menos de 2.500 g são classificados, genericamente, como de baixo peso ao nascer.

c) Vários fatores podem influir negativamente no crescimento intrauterino, sendo que, no nosso meio, os mais importantes são: o fumo, o álcool e outras drogas, a hipertensão arterial, as doenças infecciosas crônicas, as doenças sexualmente transmissíveis, o estado nutricional da gestante, o curto intervalo interpartal (menor do que dois anos), a elevada paridade, a idade materna (<22 anos e >45 anos), a gestação múltipla e as anomalias congênitas. Por essa razão, são chamados fatores de risco para baixo peso ao nascer (<2.500g). Muitos desses fatores têm causas socioeconômicas e podem ser prevenidos com uma boa cobertura por parte dos serviços de saúde e controle pré-natal.

d) Os bebês de baixo peso ao nascer podem ser apenas bebês prematuros, assim classificados porque não completaram seu tempo normal de gestação e, portanto, de seu crescimento intra-uterino, sendo chamados de



bebês com peso adequado para a idade gestacional (AIG). No entanto, podem ser também bebês à termo ( $\geq 37$  semanas) que não tiveram bom crescimento no útero, ou seja, apresentam retardo de crescimento, sendo chamados de pequenos para a idade gestacional (PIG).

e) Pode ocorrer que bebês prematuros sejam também pequenos para a idade gestacional. Outros bebês podem ser grandes para a sua idade gestacional (GIG), como ocorre com bebês filhos de mães diabéticas.

**10.** Entre os cuidados de enfermagem prestados ao recém nascido em foto terapia, inclui-se promoção da motilidade gastrointestinal através da alimentação e estímulo às evacuações, que tem por objetivo:

- a)** Prevenir desidratação.
- b)** Evitar distensão gástrica.
- c)** Favorecer ganho ponderal.
- d)** Promover eliminação da bilirrubina.

**11.** Sobre a importância do aleitamento materno, é correto orientar a mãe que:

- a)** A composição do leite é diferente no início e no final da mamada. No início da mamada contém mais constituintes hidrossolúveis como: vitaminas, minerais, carboidratos, proteínas, enzimas e hormônios. À medida que vai mamando e no final da mamada, o leite é mais rico em gorduras e vitaminas lipossolúveis e, por isso, tem mais calorias. Assim sendo, é importante que o bebê mame completamente o primeiro peito antes de se lhe oferecer o segundo peito. Na mamada seguinte, deve-se oferecer a mama que ficou mais cheia.
- b)** No aleitamento materno deve-se sempre oferecer as duas mamas na mesma mamada porque as mamas devem se esvaziadas igualmente, pois não há diferença na composição do leite, ou seja, sua composição é igual do início ao final.
- c)** No aleitamento materno deve-se oferecer sempre uma mama apenas, para esvaziá-la completamente, pois não há diferença na composição do leite do início ao final, e não se deve deixar que o bebê estabeleça o "regime livre" para mamar, ou seja, é necessário instituir horários pré- estabelecidos.
- d)** Há leite considerado "fraco" sendo que, nesses casos, deve-se orientar que se utilizem as mamadeiras e se substitua o leite materno por leite de vaca engrossado com farinha de trigo que é o mais indicado, e instituir horário

pré- estabelecido rigoroso, pois o bebê sente mais fome nestes casos.

**12.** Ao nascer; o bebê deve receber seguintes vacinas:

- a)** DTP, Poliomielite.
- b)** BCG, Poliomielite.
- c)** BCG, Hepatite B 1a dose.
- d)** Hepatite B 1a dose, DTP .

**13.** Ao preparar o material necessário à realização do método de credê em um recém-nato cujo nascimento será por via vaginal, o técnico de enfermagem deverá providenciar a solução de

- A) nitrato de prata 1%.
- B) álcool 70%.
- C) soro fisiológico, 0,9%.
- D) clorexidina alcoólica 2%.
- E) permanganato de potássio 2%.

**14.** Para administrar a vacina tríplice viral, o profissional de enfermagem deverá utilizar uma agulha com a seguinte proporção:

- A) 25 X 6.
- B) 25 X 8.
- C) 10 X 6.
- D) 30 X 7.
- E) 40 X 12.

**15.** Qual a via de administração da vacina DTP?

- A)** Via oral;
- B)** Intramuscular;
- C)** Subcutânea;
- D)** Intradérmica;
- E)** Pode ser administrada em qualquer uma das vias.

**16.** Para evitar a Síndrome Hemorrágica de recém-nascido é necessária a administração de uma vitamina nas primeiras horas de vida. Qual vitamina seria:

- A)** K **B)** C **C)** E **D)** A **E)** B

**17.** Durante os primeiros dias após o parto, as mamas secretam pequenas quantidades e líquidos, chamados:

- A)** lóquios;
- B)** ovulação;
- C)** colostro;
- D)** hipospádia;
- E)** mecônio.

18. De acordo com o calendário básico de vacinações de rotina, as vacinas que devem ser administradas na criança com nove meses de idade são

- A) DTP (tríplice bacteriana) e contra hepatite B.
- B) Contra Febre Amarela e contra Sarampo.
- C) Contra Febre Amarela.
- D) Tríplice bacteriana, contra poliomielite, contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib), contra hepatite B, contra sarampo.
- E) Contra hepatite B.

19. Na profilaxia da hepatite B, a via de administração da vacina, é

- A) intradérmica.
- B) subcutânea.
- C) intramuscular.
- D) oral.
- E) intravenosa.

20. Nas primeiras horas de nascido para um recém-nato de mãe diabética, este poderá

- A) apresentar quadro de hiperglicemia.
- B) apresentar quadro de hipoglicemia.
- C) sofrer choque hemorrágico.
- D) apresentar consequências desconhecidas.
- E) apresentar quadro de hipotensão.

21. O primeiro cuidado na assistência ao recém-nascido na sala de parto é

- A) manutenção das vias aéreas pervias.
- B) banho com esponja úmida e sabão.
- C) identificação com bráçadeira.
- D) verificação da temperatura.
- E) verificação da pulsação.

22. A hiperbilirrubinemia neonatal pode causar lesões no sistema nervoso central do recém-nato. O tratamento pode ser feito por meio do seguinte procedimento:

- A) realização de transfusão sanguínea
- B) aplicação de luz sobre a pele exposta
- C) infusão venosa de cloreto de potássio
- D) instilação ocular com nitrato de prata a 1%
- E) administração de vitamina K por via intramuscular

23. A administração de vários agentes imunizantes num mesmo atendimento é uma conduta indicada e econômica. Esta situação ocorre quando são administradas, entre outras, duas vacinas em diferentes locais ou por diferentes vias. Neste caso específico,

a vacinação é do tipo:

- A) associada
- B) simultânea
- C) combinada
- D) programada
- E) momentânea

24. Assinale a alternativa correta com relação à Terapia de Reidratação Oral (TRO):

- a) Em casos de vômitos, a TRO deve ser suspensa.
- b) O leite materno deve ser suspenso nas primeiras horas de reidratação.
- c) O uso de antieméticos é recomendado durante a TRO nos pacientes com vômitos.
- d) O uso de antitérmico é adotado pela febre causada pela desidratação.
- e) Os lactentes amamentados ao seio devem continuar recebendo leite materno junto com a Solução de Reidratação.

25. A frequência cardíaca em recém-nascidos e lactentes deve ser, preferencialmente, verificado através do pulso:

- a) Poplíteo.
- b) Dorsal.
- c) Ulnar.
- d) Apical.
- e) Radial.

26. Sinais de boa pega da criança durante a amamentação, EXCETO:

- a) Queixo de encontro à mama.
- b) Boca bem aberta.
- c) Lábio inferior voltado para fora.
- d) Areóla mais visível acima da boca do que abaixo.
- e) Sucções rápidas com pausas frequentes.

27. A primeira dieta do recém-nascido à termo deve ser:

- a) Soro glicosado a 5%.
- b) Soro glicosado a 10% para prevenir a hipoglicemia.
- c) Leite materno.
- d) Leite materno na mamadeira para testar sucção e deglutição.
- e) NAN I ou PRÉ-NAN se o recém-nascido for a termo ou pré-termo respectivamente.

28. Uma criança com mais de um ano e menor de cinco anos (> 1 ano e < de 5 anos), em repouso, estará com taquipnéia se apresentar a frequência respiratória:

- a)  $\geq 20$  irpm.
- b)  $\geq 30$  irpm.
- c)  $\geq 40$  irpm.
- d)  $\geq 50$  irpm.
- e)  $\geq 60$  irpm.

29. No Calendário Básico de Vacinações de Rotina pode-se afirmar:

- A) A vacina contra hepatite B deve ser aplicada, preferencialmente, dentro das primeiras 12 horas de vida.
- B) O intervalo mínimo entre as doses da vacina tríplice DTP é de 30 dias.
- C) O intervalo mínimo entre as doses da vacina oral contra poliomielite é de 30 dias.
- D) O intervalo mínimo entre as doses da vacina contra HIB (Haemophilus influenzae tipo b) é de 60 dias.
- E) O intervalo mínimo entre a Terceira dose de DTP e o reforço (quarta dose) é de seis meses.

30. A imunização do recém-nascido (RN) com a vacina BCG-ID está contraindicada quando o RN

- (A) apresentar qualquer infecção dermatológica.
- (B) estiver com menos que 2 Kg.
- (C) estiver infectado pelo vírus do HIV.
- (D) for filho de mãe HIV+.
- (E) for filho de mãe que tenha câncer.

31. Na avaliação das funções vitais de um lactente, para obtenção de resultados mais fidedignos, é indicada a realização, primeiramente, da verificação

- (A) do pulso.
- (B) da temperatura.
- (C) da pressão arterial.
- (D) do perímetro cefálico.
- (E) da respiração.

32. De acordo com o PNI, as vacinas indicadas para crianças no primeiro ano de vida, são: BCG, anti-hepatite B, vacina contra rotavírus humano, tetravalente, antipoliomielite e tríplice viral.

Essas vacinas devem ser administradas, RESPECTIVAMENTE, pelas vias

- A. Intradérmica, intramuscular, oral, intramuscular, oral e subcutânea.
- B. Intradérmica, intramuscular, oral, subcutânea, oral e intramuscular.
- C. Intramuscular, oral, subcutânea, oral, intramuscular e intradérmica.
- D. intramuscular, oral, subcutânea, oral, intradérmica e intramuscular.
- E. Intradérmica, intramuscular, subcutânea,

oral, e intramuscular.

**33.** A vacina indicada para prevenir as formas graves de tuberculose (miliar e meníngea) e que deve ser administrada por via intradérmica, na inserção inferior do deltóide direito, é a

- A. Hib.
- B. DPT.
- C. BCG.
- D. dT.
- E. Febre amarela.

**34.** A vacina tetra (DTP+Hib) é aplicada no primeiro ano de vida em 3 doses. A dose de reforço deverá ser dada:

- A)** Um ano após aplicação da primeira dose;
- B)** Nove meses após a aplicação da terceira dose com apenas a DPT.
- C)** Um ano após aplicação da terceira dose com apenas a DPT;
- D)** Três meses após a aplicação da terceira dose.

35. De acordo com o Ministério da Saúde, assinale a alternativa CORRETA quanto à vacinação infantil.

- A) A vacina tetravalente (DTP+Hib) evita formas graves de tuberculose.
- B) Em relação à vacina meningocócica C (conjugada), a 1ª dose é administrada ao nascer.
- C) A vacina para febre amarela é administrada a cada 3 anos.
- D) A vacina BCG – ID e a vacina para hepatite B, dose única e 1ª dose respectivamente, são administradas ao nascer.
- E) A 1ª dose da tríplice viral é administrada aos 9 meses.

36. Sobre aleitamento materno, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo:

- ( ) O leite materno é fraco, porém adequado ao bebê, feito especialmente para o estômago da criança e de difícil digestão.
- ( ) O leite materno é o alimento ideal, porém é necessário complementar a alimentação do bebê com outros alimentos antes dos 6 meses.
- ( ) O leite materno dá proteção contra doenças, como diarreia, pneumonia, infecções do ouvido, alergia e várias outras.
- ( ) O aleitamento materno diminui o risco de câncer de mama e ovário, quanto maior for o tempo que a mulher amamentar.
- ( ) Amamentar garante o mais íntimo contato entre o corpo do bebê e o da mãe, contribuindo

para o fortalecimento do vínculo afetivo.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V, V, V, V, V.
- B) V, V, F, F, V.
- C) F, F, V, V, V.
- D) F, V, F, V, F

37. A triagem neonatal, teste do pezinho, é um exame feito a partir de gotas de sangue colhidas do calcanhar do recém-nascido entre o 3o e o 70 dia de vida. Uma das doenças detectadas no "Teste do Pezinho" é a

- A) Diabetes melittus.
- B) Hipertensão arterial.
- C) Insuficiência renal.
- D) Ostiomielite
- E) Fenilcetonúria

38. Mariana é mãe de Lara que tem 2 meses e 5 dias. Elas comparecem em uma unidade de saúde para realizar consulta com a médica pediatra. Na pré-consulta, o técnico de enfermagem verificou a carteira de vacinação de Lara e constatou que ela já recebeu as vacinas: BCG e 1a dose contra Hepatite B logo que nasceu. Neste momento, o técnico de enfermagem orientou a mãe que a criança deverá receber as seguintes vacinas:

- a) 1a dose contra poliomielite, 1a dose da tetravalente, 1a dose contra rotavírus e 2a dose contra Hepatite B.
- b) Apenas 1a dose contra poliomielite e 1a dose tetravalente e agenda para 4 meses de vida da criança a 1a dose contra rotavírus.
- c) Apenas 1a dose contra poliomielite e 1a dose tetravalente e agenda para 4 meses de vida da criança a 1a dose contra rotavírus e contra Febre Amarela.
- d) 1a dose contra poliomielite, 1a dose tetravalente, 1a dose contra sarampo, caxumba e rubéola e 2a dose contra Hepatite B.

39. Em relação ao cuidados com as mamas no período pós natal, assinale a alternativa correta.

- a) Orientar a massagem das mamas e a ordenha mecânica nos casos de mamas túrgidas.
- b) Indicar o uso de crêmes hidratantes e óleos nos mamilos para evitar traumatismos mamilares.
- c) Em mamas ingurgitadas, indicar compressas quentes e frias, de forma alternada, por

aproximadamente 15 minutos cada, de 3 a 5 vezes ao dia.

d) Orientar o banho de sol nas mamas, em torno de 15 minutos pela manhã e tarde, com o objetivo de aumentar a resistência da região mamiloareolar.

40. Existem alguns sinais de perigo em crianças de uma semana a dois meses de vida e devem ser constantemente avaliados e levados em consideração pela equipe de enfermagem. São alguns destes sinais, **EXCETO**:

- a) Hipotonia muscular.
- b) O bebê tem dificuldade de pega no seio ou não consegue se alimentar.
- c) Placas brancas persistentes na boca.
- d) Pústulas na pele.

41. Abaixo se encontram algumas manifestações clínicas da Seps neonatal. A presença de uma ou mais dessas manifestações deve orientar o encaminhamento imediato do RN e sua mãe para um serviço de maior complexidade, onde a pro-pedêutica e a terapêutica serão estabelecidas de forma particularizada e individualizada. São manifestações clínicas da Seps neonatal, **EXCETO**:

- a) Palidez cutânea.
- b) Esforço respiratório leve a moderado.
- c) Hipoglicemia.
- d) Abaulamento de fontanela.

42. A criança com desidratação grave deve ser tratada em ambiente hospitalar. Em relação à frase supracitada, assinale **(V)** para Verdadeira ou **(f)** para falsa para as afirmativas que se seguem:

- ( ) Para a desidratação grave, está indicada a reposição pela via venosa.
- ( ) A criança mostra-se alerta e agitada.
- ( ) Deve-se avaliar a criança de meia em meia hora nas primeiras duas horas do tratamento.
- ( ) Tão logo a criança consiga ingerir líquidos, orientar a mãe a ofertar somente água.

Assinale a sequência CORRETA, na ordem de cima para baixo:

- a) V, V, V, V.
- b) V, F, F, V.
- c) V, F, V, F.
- d) V, F, V, V.

43. Foram prescritos 7.500 UI/ML de Heparina para o paciente. Na farmácia do hospital tem a disponibilidade de frascos de 5 ml com 25.000

UI/ML. Quantos mililitros de Heparina devem ser aspirados para cumprir a prescrição medica?

- a) 1,0 ml.
- b) 1,5 ml.
- c) 2,0 ml.
- d) 2,5 ml.

**44.** Os locais preferenciais para a administração de medicação via subcutânea em crianças de até 5 anos de idade são:

- a) região subescapular,
- b) parte frontal da coxa e deltoide parte externa dos braços,
- c) partes laterais e frontais das coxas , abdome e nádegas
- d) partes laterais das coxas, nádegas e região subescapular
- e) nádegas, parte externa dos braços e parte interna das coxas

**45.** A avaliação da vitalidade do recém nascido (RN) nos primeiros 10 minutos de vida denomina-se Índice de

- (A) Moro (B) Capurro (C) Pinard (D) Tanier
- (E) Apgar

46. Nebulização é o método utilizado para inalação de medicamento não volátil que objetiva umidificação da árvore respiratória, melhorando a função respiratória. Em atendimento pediátrico de nebulização, o fluxômetro de O<sub>2</sub> deverá ser aberto

- (A) até o máximo de 5 litros/minuto
- (B) até o máximo de 10 litros/minuto
- (C) no máximo de 12 litros/minuto
- (D) no máximo de 3 litros/minuto
- (E) no mínimo de 7 litros/minuto

47. Na amamentação, a média de leite produzido, durante os quatros primeiros meses de lactação, é de 750 mL/dia.

Sendo assim, o técnico de enfermagem deve indicar a(o)

- (A) ingesta de grande quantidade de calorias vazias no período da apojadura.
- (B) ingesta de cerveja preta e de canjica, para aumentar a produção de leite materno.
- (C) uso de chupetas no primeiro mês, para melhorar a sucção de prematuros.
- (D) aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até o sexto mês.
- (E) aumento de 1.000 kcal/dia de ingestão calórica, nesse período, para a nutriz.

48. A aplicação da vacina BCG-ID é indicada preferencial- mente ao nascer ou no primeiro mês de vida da criança.

Quando o técnico de enfermagem procede a reconstituição da forma liofilizada com o diluente na temperatura idêntica à da vacina, sabe que a solução deve, em horas, ser utilizada em, no máximo,

- (A)2 (B)4 (C)6 (D)8 (E)12

49- Quanto ao conhecimento das características físicas e fisiológicas do recém-nascido, para a prestação de cuidados, assinale a opção correta.

a)O recém-nascido apresenta micção freqüente devido a pouca capacidade da bexiga, que, ao nascer, não contém urina, devendo a eliminação ser iniciada até em 24 horas.

b) A icterícia fisiológica pode surgir do segundo ao quarto dia de vida, sendo geralmente benigna e raramente auto-reversível.

c)A respiração do lactente é nasal, regular e predominantemente abdominal (diafragmática).

d) O trânsito gastrointestinal é lento pela imaturidade, sendo o leite materno ideal neste período, uma vez que a digestão é inicialmente limitada.

e)Inicialmente o perímetro cefálico é maior do que o torácico, invertendo-se posteriormente.

50. Para uma criança que apresenta vários episódios diarreicos por dia, irritabilidade e respiração levemente acelerada, a 1ª providência a ser tomada é:

- a) Iniciar a hidratação oral;
- b) Encaminhar a pediatria;
- c) Colocá-la em observação;
- d) Dar-lhe antidiarreico.

**GABARITO:**

1-d	11-a	21-a	31-e	41-c
2-a	12-c	22-b	32-a	42-c
3-c	13-a	23-b	33-c	43-d
4-c	14-c	24-e	34-b	44-c
5-e	15-b	25-d	35-d	45-e
6-e	16-a	26-e	36-c	46-a
7-a	17-c	27-c	37-e	47-d
8-b	18-c	28-c	38-a	48-c
9-c	19-c	29-d	39-d	49-e
10-d	20-b	30-b	40-a	50-a

**QUESTÕES DE CONCURSOS**

1. A assistência institucional à mulher, no ciclo gravídico-puerperal, deve garantir o acesso aos benefícios dos avanços científicos, sem perder de vista a humanização do cuidado e a posição central e autônoma da mulher, do companheiro e da família.
2. Durante o pré-natal, as atividades educativas realizadas com grupos de gestantes visam complementar o atendimento recebido nas consultas com os profissionais da equipe de Saúde.
3. O trabalho de parto pode causar medo, tensão e dor, devendo-se evitar a presença de Familiares junto à parturiente, pois aumenta a ansiedade e interfere negativamente na evolução do parto.
4. O puerpério pode ser dividido em imediato, do 1º ao 15o dia; tardio, do 16o ao 60o dia, e remoto, a partir do 61o dia.
5. A ocorrência de crise hipertensiva durante a gestação, associada à presença de sintomatologia clínica, caracteriza um quadro de emergência e é extremamente danosa para a mulher e para o feto.
6. A assistência para a anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde e requer também o acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido.
7. Enxugar, aquecer, avaliar o recém-nascido e entregá-lo à mãe é condutas prioritárias após o parto normal ou cesáreo, desde que não existam complicações para mãe e filho.
8. Considera-se crescimento um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Constitui um dos melhores indicadores de saúde da criança, e de um modo geral, refletindo as suas condições de vida no passado e no presente.

**9. Em relação a esta afirmação assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Com relação ao crescimento linear, pode-se dizer que a altura final do indivíduo resulta da interação entre sua carga genética e os fatores do meio ambiente, os quais permitirão à maior ou menor expressão de seu potencial genético.
- b) Nos países em desenvolvimento, o atraso no crescimento inicia-se, em geral, entre quatro e seis meses de vida, quando o aleitamento materno é substituído por alimentos de baixo valor nutricional e, frequentemente, contaminados. Como consequência, ocorre uma maior propensão para as infecções, especialmente as diarreicas.
- c) Os micronutrientes (minerais e vitaminas) também exercem uma ação evidente sobre o processo de crescimento das crianças e a sua carência tem implicações sobre o crescimento e desenvolvimento infantil.
- d) A assistência pré-natal às mães, os cuidados durante o parto, o acesso à educação e saúde, além de ações preventivas, se incluem entre as principais recomendações dos órgãos de saúde.
- e) Os fatores ambientais e sociais pouco tem influência no processo de crescimento, principalmente na primeira infância, no qual os determinantes genéticos constituem-se em fatores uni causais deste processo.

**10. Em relação à amamentação, assinale a alternativa incorreta.**

- a). A sucção estimula a pituitária anterior, que libera a ocitocina, responsável pela contração uterina e reflexo do leite.
- b). leite materno e um alimento adequado, equilibrado e psicologicamente muito importante para a criança.
- c). A criança deve sugar, abocanhando o mamilo e aréola, pois isso evita fissura e permite melhor esvaziamento dos seios lactíferos.
- d). A criança deve ser alimentada somente de três em três horas para manter o aporte de leite.

**11. São cuidados de enfermagem com recém-nascido durante a fototerapia.**

- A. Incentivar a amamentação, controlar a temperatura retal, usar óleo e emolientes na pele.
- B. Aumentar a hidratação venosa, oxigenoterapia intermitente e incentivar a amamentação.
- C. Controlar sinais vitais, proteger os olhos e a exposição da superfície corporal.
- D. Manter jejum, oxigênio terapia intermitente e proteger os olhos.

**12. O sulfato de magnésio, utilizado em mulheres com doença hipertensiva específica da gestação, requer muita cautela na sua administração. Antes de administrar, deve-se verificar:**

- A. O reflexo de deglutição e a pressão arterial;
- B. O reflexo de babinsk e a frequência cardíaca;
- C. O reflexo ocular e a pressão intracraniana;
- D. O reflexo patelar e a diurese.

**13. A manobra de kristeller é utilizada por muitos profissionais de saúde durante o trabalho de parto. Deve ser realizada:**

- A. Com cuidado, por profissional qualificado, para não causar hipertonía uterina;
- B. Sempre após a expulsão fetal, para auxiliar na dequitação;
- C. No período de Greenberg, para auxiliar na expulsão dos lóquios;
- D. Apenas nos casos em que a prematuridade estiver na posição de cócoras;
- E. Somente nos casos em que a paciente apresentar hemorragia puerperal.

**14. Após o parto de uma criança, realizado em condições favoráveis de higiene e equipe treinada, observa-se que:**

- A. A puérpera deverá apresentar lóquios e involução uterina.

- B. A atonia e a hemorragia uterina na puérpera são normais;
- C. O apgar do recém-nascido de 0 a 3 significa boa adaptação á vida extrauterina;
- D. A episiorrafia deve ser avaliada apenas na alta hospitalar da paciente.

**15. Quanto ao conhecimento das características físicas e fisiológicas do recém-nascido, para a prestação de cuidados, assinale a opção correta:**

- A. O recém-nascido apresenta micção frequente a pouca capacidade da bexiga, que ao nascer, não contém urina, devendo a eliminação ser iniciada em 24 horas;
- B. A icterícia fisiológica pode surgir do segundo ao quarto dia de vida, sendo geralmente benigna e raramente auto reversível;
- C. A respiração do lactente é nasal, regular e predominantemente abdominal (diafragmática);
- D. O transito gastrointestinal é lento pela imaturidade, sendo o leite materno ideal neste período, uma vez que digestão é inicialmente limitada;
- E. Inicialmente o perímetro cefálico é maior do que o torácico, invertendo-se posteriormente.

**16. Em relação aos cuidados profiláticos com os olhos do RN, deve-se preparar:**

- A. Sulfato de zinco 2%;
- B. Sulfato de brometo de flúor 1%;
- C. Solução de nitrato de prata 1%;
- D. Cloreto de potássio 2%;
- E. Permanganato de potássio 2%

**17. O volume de ar correto para ventilar uma criança em parada respiratória é**

- A. O mesmo oferecido para adulto;
- B. A metade do oferecido para o adulto;
- C. O necessário para expandir o tórax adequadamente;
- D. 100ml/kg/peso, independente da idade.



**18. O acompanhamento do desenvolvimento infantil é considerado pelo Ministério da Saúde uma das estratégias que devem ser implementadas nos serviços de atenção Básicas de Saúde. Com relação a esse assunto, é correto afirmar que:**

A. As ações de acompanhamento e desenvolvimento infantil envolvem atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Não se considera que as vacinas façam parte do acompanhamento, pois estão relacionadas ao Programa Nacional de imunização;

B. Os programas setoriais (saúde, educação) desenvolvidos no nível municipal, estadual e federal, aliado ao aprimoramento de políticas públicas de saúde, mesmo que eficientes não são fatores determinantes do desenvolvimento infantil;

C. A criança cresce rapidamente durante os primeiros anos de vida, independente de qualquer fator externo, mantendo um ritmo constante de crescimento até o período da adolescência;

D. Um recém-nascido classificado como PIG (pequeno para idade gestacional) necessitará de atenção especial durante todo o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, devendo para tanto permanecer institucionalizado até que seu desenvolvimento tenha atingido o esperado para a idade;

C. As atuais políticas públicas são voltadas para universalização do acesso aos serviços de desenvolvimento infantil, desde o exame pré-natal até a pré-escola, passando por vacinas, aleitamento materno, programa de estimulação para as crianças e de preparação de mães e pais para ajudarem seus filhos a se desenvolverem em um ambiente saudável e de afeto.

**19. Nos serviços de saúde, os atuais programas de assistência à mulher vêm enfocando suas atividades de maneira integral. Julgue os itens subsequentes, relativos a essa assistência.**

A. Um dos objetivos dos programas de assistência à mulher é aumentar a cobertura de atendimento durante o pré-natal, o parto e o puerpério.

B. As ações de saúde para o controle de câncer cérvico uterino e de mama envolvem atividades preventivas e curativas, sendo a inspeção, a palpação e a expressão os três momentos do exame clínico das mamas que devem ser rotina no exame ginecológico.

C. De acordo com a regra de Nagelle, a data provável do parto, com base na data da última menstruação (DUM) da multigesta, ocorrida em 13/3/1991, será 27/6/1992.

D. No puerpério, é importante a orientação quanto ao planejamento familiar. A puérpera recebe informações que lhe permitem espaçar uma próxima gravidez, e o diafragma é apresentado como um efetivo método contraceptivo natural.

E. As mulheres grávidas são suscetíveis a todos os agentes infecciosos que podem afetar a população em geral, sendo que, no primeiro trimestre da gravidez, a infecção por rubéola pode determinar anomalias congênitas do tipo catarata.

**20. Na prevenção de determinadas doenças infecciosas, são utilizadas vacinas que, quando inoculadas no organismo, provocam a formação de anticorpos. Acerca desse tema e do Programa Nacional de Imunização (PNI), julgue os itens abaixo.**

A. O PNI estabelece como prioritária a administração, no primeiro ano de vida, de imunobiológicos, como as vacinas contra a poliomielite, a tuberculose, a dengue, a febre amarela e a hepatite B.

B. Deve-se adiar a administração da vacina contra a poliomielite em caso de diarreia severa ou vômitos intensos, sendo que essas contra-indicações não devem ser consideradas nas campanhas.

C. A vacina contra a tuberculose (BCG) deve ser administrada nos contatos intradomiciliares de

pacientes de hanseníase, para aumentar a proteção desse grupo.

D.  $\hat{U}$  A vacina indicada para prevenir a febre amarela obedece ao esquema básico de uma dose, 0,05 mL, por via intramuscular, a partir dos três meses de idade, e o regulamento sanitário internacional exige uma dose de reforço a cada dez anos.

E. A vacina tríplice bacteriana (DTP), indicada para prevenir a difteria, o tétano e a coqueluche, obedece ao esquema básico de três doses no primeiro ano de vida.

**21. Os sinais prováveis de gravidez são principalmente descobertos pelo profissional de saúde durante a consulta do pré-natal. É considerado probabilidade de prenhez o sinal de:**

- A. Hegar;
- B. Chadwick;
- C. Ballard;
- D. Montgomery.

**22. Ao administrar digoxina a uma criança, deve ser observada a presença de sinais de toxicidade, que inclui;**

- A. Taquicardia;
- B. Diarreia;
- C. Dislalia;
- D. Vômitos.

**23. A detecção do fator Rh inicia-se por ocasião da consulta de pré-natal, e tem como objetivo evitar:**

- A. Placenta prévia;
- B. Grau de consciência;
- C. Frequência cardíaca;
- D. Pressão arterial.

**24. Os hormônios responsáveis pela ejeção do leite materno são respectivamente;**

- A. Ocitocina e prolactina;
- B. Estrogênio e progesterona;
- C. Progesterona e ocitocina;
- D. Prolactina e estrogênio.

**25. A síndrome da membrana hialina compromete primariamente o seguinte sistema:**

- A. Geniturinário;
- B. Respiratório;
- C. Digestivo;
- D. Nervoso.

**26. A ação da fototerapia é transformar a bilirrubina indireta em biliverdina, para ser eliminada pela urina. Embora seja um procedimento relativo simples, requer mais atenção da enfermagem, principalmente em relação ao seguinte cuidado com o recém-nascido;**

- A. Colocar proteção ocular;
- B. Manter decúbito dorsal;
- C. Posicionar a lâmpada a 20 cm;
- D. Proteger testículos.

**27. A eliminação do mecônio no útero indica sofrimento fetal e ocorre em cerca de 10 a 20% de todas as gestações. A aspiração de mecônio obstrui mecanicamente as vias aéreas e tem como uma das complicações, o pneumotórax. Um dos cuidados de enfermagem nessa situação é:**

- A. Manter a sonda gástrica fechada;
- B. Fazer lavagem gástrica no recém-nascido após o parto;
- C. Colocar o RN em posição de trendelenburg;
- D. Controlar a frequência respiratória e o padrão respiratório.

**28. Ao fazer uma remessa de imunológicos de um nível a outro, o Programa Nacional de Imunização (PNI) recomenda entre outros cuidados:**

- A. Proporcionar contato direto entre o gelo e os imunobiológicos;
- B. Circundar os imunobiológicos com gelo reciclável ou com gelo em sacos plásticos;
- C. Manter sempre a proporção de 2/3 de gelo para 1/3 de imunobiológicos na caixa térmica;
- D. Transportar as vacinas e os soros em caixa de papelão, acondicionadas em caixa térmica sem gelo.

**29. O aleitamento materno e conta indicação absoluta quando a nutriz e portadora de:**

- A. Sífilis;
- B. HIV;
- C. Hanseníase;
- D. Tuberculose.

**30. Em relação à vacina BCG, não é correto afirmar que:**

- A. Deve ser administrado por via subcutânea;
- B. Provoca reações ganglionares limitadas à região axilar;
- C. Gera cicatriz no local da aplicação;
- D. Deve ser aplicada no membro superior direito;
- E. A aplicação deve ser na inserção inferior do músculo deltoide.

**31. Entre os casos a seguir, o único em que se recomenda-se a vacina BCG é:**

- A. RN com peso inferior a 2.500g;

- B. Criança com doenças de pele no tórax e membros inferiores;
- C. Criança com estado febril;
- D. Criança em uso de corticoides;
- E. Crianças em uso de imunossuppressores.

**32. O índice de apgar, em referência à médica Virginia Apgar, é utilizado para avaliar:**

- A. As condições das feridas;
- B. Curva pressórica;
- C. Curva glicêmica;
- D. Desenvolvimento gestacional;
- E. Vitalidade do recém-nascido.

**33. Dentre os cuidados mediatos com o RN esta a administração da vitamina K que tem como principal função:**

- A. Prevenir a distensão abdominal;
- B. Catalisar a síntese de protrombina no fígado;
- C. Diminuir a incidência de cirrose e câncer de fígado;
- D. Aumentar o peristaltismo, facilitando a eliminação do mecônio.

**34. A administração de gamaglobulina humana anti-Rh é indicada, para pessoas com fator Rh negativo como:**

- A. Mãe e recém-nascido;
- B. Gestante não imunizada submetida à amniocentese;
- C. Homem de tipagem sanguínea diferente da sua mulher com fator Rh positivo;
- D. Mulher imunizada, após processo de abortamento.

**35. O índice de apgar avalia o recém-nato, considerando os seguintes sinais:**

- A. Choro, frequência cardíaca, eliminações e sucção;
- B. Tônus muscular; eliminações e choro;
- C. Frequência respiratória, frequência cardíaca, sucção e eliminações;
- D. Frequência cardíaca, esforço respiratório; tônus muscular, cor e irritabilidade reflexa.

**36. O óbito neonatal é o ocorre:**

- A. Até 35 dias de vida do RN;
- B. Com mais de 1 mês e 10 dias, até o primeiro ano;
- C. Nas três semanas de vida, a contar da gestação;
- D. Até os primeiros 28 dias de vida a contar do dia do nascimento.

**37. O sarampo é uma doença aguda e contagiosa, na fase inicial dentre os aspectos diagnósticos que caracterizam a doença pode ser encontrar:**

- A. Linfadenopatia auricular;
- B. Língua de framboesa;
- C. Manchas de Koplik na mucosa oral;
- D. Lesões no couro cabeludo.

**38. O programa de saúde do adolescente fundamenta-se numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação, Dentre as áreas prioritárias para o desenvolvimento das ações de saúde, incluem-se as:**

- A. Saúde bucal e imunização;
- B. Imunização e assistência ao parto;
- C. Sexualidade e saúde bucal;
- D. Sexualidade e imunização.

**39. O sistema de conservação dos imubiológicos inclui o armazenamento, o transporte e amaniplação desses produtos sob-refrigeração. No nível nacional e central-estadual da rede de frios, de acordo com o PNI podem ser armazenadas a (- 20C), os seguintes imunobiológicos:**

- A. Vacina contra hepatite B, raiva, poliomielite, e meningite;
- B. Vacina conta sarampo, raiva, febre amarela e febre tifoide;
- C. Vacina contra hepatite, febre tifoide, raiva, e tríplice (DPT);
- D. Vacina contra febre amarela, poliomielite, sarampo e meningite.

**40. Nos serviços de saúde, os atuais programas de assistência á mulher vêm enfocando suas atividades de maneira integral. Julgue os itens subsequentes, relativos a essa assistência:**

- A. As ações da suade no controle do câncer cervico uterino e de mama envolvem atividades preventivas e curativas, sendo a inspeção, a palpação e a expressão os três momentos do exame clinico das mamas que devem ser rotina no exame ginecológico.
- B. De acordo com regra de Nagelle, a data provável do parto, com base na data da última menstruação (DUM) da multigesta, ocorrida em 13/03/1991, será 27/06/1992.
- C. No puerpério, e importante a orientação quanto ao planejamento familiar. A puérpera recebe informações que lhe permitem espaçar uma próxima gravidez e o diafragma e apresentado como um eletivo método contraceptivo natural;
- D. As mulheres gravidas são suscetíveis a todos os agentes infecciosos

que podem afetar a população em geral, sendo que, no primeiro trimestre da gravidez, a infecção por rubéola pode determinar anomalias congênitas do tipo catarata.

**41. Uma criança desnutrida:**

- A. Deve receber somente vacinas bacterianas;
- B. Devem receber somente vacinas virais;
- C. Não deve receber até a recuperação nutricional;
- D. Deve e pode receber todas as vacinas do modo mais precoce possível;
- E. Deve ser imunizada passivamente.

**42. Com relação à aspiração do mecônio:**

- A. É mais comum no RN pré-termo;
  - B. Faz parte de sua fisiopatologia um quadro de pneumonite química;
  - C. As alterações respiratórias se manifestam tardiamente.
- É de ocorrência freqüentemente benigna a.