

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS

PLANO DE ESTUDO TUTORADO

COMPONENTE CURRICULAR: Saúde da Mulher, da criança e do adolescente	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde da criança e do adolescente
NOME DA ESCOLA: Escola Estadual Celso Machado	
ALUNO:	
TURMA: Compromisso	TURNO: Noite
MÊS: Junho 2020	TOTAL DE SEMANAS: 4
NÚMERO DE AULAS POR SEMANA: 6	NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 24

ORIENTAÇÕES AOS PAIS E RESPONSÁVEIS	DICA PARA O ALUNO	QUER SABER MAIS?
	<p>Caro(a) estudante,</p> <p style="color: #008000; font-weight: bold;">(EXEMPLO DE TEXTO)</p> <p>A suspensão das aulas em virtude da propagação do COVID-19 foi uma medida de segurança para sua saúde e da sua família. Mas, não é motivo para que você deixe de estudar e aprender sempre, lembrando que você inicia uma nova etapa da Educação Básica, que é a Educação Profissional. Dessa forma, você:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- receberá Plano de Estudos Tutorado de cada um dos componentes curriculares. 2- terá acesso aos conceitos básicos da aula. 3- realizará algumas atividades. 4- precisará buscar informações em diferentes fontes. 5- deverá organizar o seu tempo e local para estudar. 	<p>Anotar é um exercício de seleção das ideias e de maior aprendizado, por isso...</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ao anotar, fazemos um esforço de síntese. Como resultado, duas coisas acontecem. Em primeiro lugar, quem anota entende mais, pois está sempre fazendo um esforço de captar o âmago da questão. Repetindo, as notas são nossa tradução do que entendemos do conteúdo. (2) Em segundo lugar, ao anotar, nossa cabeça vaga menos. A disciplina de selecionar o que será escrito ajuda a manter a atenção no que está sendo dito ou lido, com menos divagações ou preocupações com outros problemas. Quando bate o sono ou o tédio, é a melhor maneira de retomar a atenção. <p>Caro(a) estudante, busque anotar sempre o que compreendeu de cada assunto estudado.</p> <p>Não fique limitado aos textos contidos nas aulas. Pesquise em outras fontes como: livros, internet, revista, documentos, vídeos etc.</p>

SEMANA 1

Gênero: Saúde da mulher

OBJETO DE CONHECIMENTO: Revisar material já ministrado em sala de aula.

HABILIDADE(S): Revisão do conteúdo

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Saúde da mulher, puerpério, saúde da criança, vacinação, aleitamento materno, alojamento conjunto.

INTERDISCIPLINARIDADE: Saúde da Mulher, da criança e do adolescente

ATIVIDADES

Puerpério: Breve revisão

O puerpério é o período que se inicia após o parto, onde ocorrem as manifestações involutivas e de retorno às condições normais do trato genital, sendo que isto acontece entre seis e oito semanas. O puerpério dividindo-se em Imediato, Tardio e remoto ou longínuo.

ALTERAÇÕES DE ÓRGÃOS NO PUERPÉRIO:

Útero: o útero diminui em média 0,7 a 1,5cm por dia. Nos dias subsequentes ao parto, o útero continua diminuindo de tamanho, e no 10º dia já não pode ser palpado no abdome, pois já voltou a pelve.

Vagina: Logo após o parto, a mucosa vaginal apresenta-se com a coloração arroxeadada, característica da gravidez, podendo apresentar alguns sinais de trauma. A vagina volta à sua estrutura normal em 3 semanas. Observação: lembrando que podemos observar pequenos sangramentos no canal vaginal denominados lóquios. A menstruação é diferente do lóquio e pode retornar a sua normalidade por volta dos 45 dias pós parto.

Mamas: Depois do parto, durante dois ou três dias, a mama produz um líquido amarelo viscoso denominado colostro, um líquido pobre em calorias, lipídios e glicídios e muito rico em proteínas. Por esta razão, nos primeiros dias, o recém nascido perde peso corporal, mas mantém atividade basal normal devido ao alto índice protéico. Para a mãe é muito importante uma dieta rica em proteínas, fibras e líquidos diversos, que favorece a lactação . Deve-se evitar o consumo

de bebidas alcoólicas e alimentos condimentados.

Intestino: Nos primeiros dias do puerpério, habitualmente há uma constipação intestinal. Recomenda-se dieta rica em fibras, bastante líquidos e deambulação precoce.

Períneo: Rapidamente a musculatura perineal se retrai, o que lhe confere certo tônus. Nos primeiros dias, os cuidados resumem-se na rigorosa higiene local.

Deve-se orientar higiene íntima após eliminação de fezes e urina.

Observações importantes:

- 1- As mudanças de humor são comuns durante o puerpério.
- 2- A relação sexual pode ser iniciada com segurança quando cessarem os lóquios, a incisão da episiotomia cicatrizar e a mulher sentir-se disposta (geralmente 40 dias após o parto).

Sinais de risco que devem ser observados durante o puerpério

Sinais de risco: alerta!!!

Sangramento vaginal persistente, recorrente ou aumentado; mau cheiro dos lóquios, dor localizada, aumento da sensibilidade ou vermelhidão na panturrilha, dor pélvica, mamas doloridas, sensíveis ou área vermelha localizada (Mastite), dor anormal na área da episiotomia, com ou sem secreção purulenta, dor duradoura ao urinar

Complicações no puerpério e ações do Técnico de Enfermagem

As complicações mais comuns serão:

Hemorragias Puerperais: Podem ocorrer após o parto ou no decorrer de alguns dias. São perdas sanguíneas que por vezes tornam-se graves.

Infecção Puerperal: É considerada aquela que se origina no aparelho genital, decorrendo de parto recente. Em geral ocorre nas lacerações ou feridas do canal de parto ou zona de implantação da placenta, podendo comprometer todo o aparelho genital e organismo.

Sinais e Sintomas da Infecção Puerperal: Temperatura superior a 38°C ; Lóquios fétidos ;Dor.Flebite: É a inflamação das paredes dos vasos. Para a sua prevenção e de outras complicações circulatórias a paciente deve sair do leito, se o parto for normal, nas primeiras 6 ou 8 horas de puerpério.

Hematomas vulvares: Quando são realizadas as episiotomias, após sua reparação, pode ocorrer que um vaso fique sangrando dentro da ferida

suturada, causando um hematoma. A paciente recebe analgésicos e antibióticos e a sutura deve ser reaberta para que se faça a hemostasia do vaso.

Deiscência de sutura: É a consequência de infecção na episiorrafia. É tratada com curativos locais, antibióticos e analgésicos.

Cuidados de enfermagem:

Orientar quanto á higiene íntima; Evitar o excesso de esforço físico; Fazer curative; Administrar medicamentos prescritos

Ações do Técnico de Enfermagem no cuidado com a paciente no puerpério imediato e tardio

Puerpério imediato e tardio:

Observar a involução do útero, os lóquios, verificando e anotando a cor, a quantidade, e o odor (cheiro); verificar sinais vitais (PA, FC, Sat O2, Febre e Dor); controlar a diurese e evacuação; orientar a mulher sobre a hygiene íntima; observar a episiorrafia, verificando e anotando presença de edema, sangramento e hematoma; estimular a deambulação precoce após o parto normal, com ou sem episiotomia, orientar sobre a dieta prescrita, estimular a ingestão freqüente de líquidos, observar as mamas, estando atento a sinais de alerta; estimular o estabelecimento do vínculo afetivo mãe\bebê, e pai quando presente; ministrar medicação conforme prescrição.

Puerpério Tardio:

Orientar a importância do aleitamento materno; orientar repouso relativo, evitando esforços muito intensos; orientar dieta rica em proteínas, vitaminas e ferro; orientar abstinência sexual durante os primeiros 40 dias, ficando o seu reinício a critério do casal; encaminhar para serviço de planejamento familiar e oriente sobre a necessidade de anticoncepção já no período de amamentação; encaminhar para consulta ginecológica; orientar sobre a consulta pediátrica, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, teste do pezinho e esquema vacinal.

ATIVIDADES DE FIXAÇÃO

Com base nos seus estudos responda as perguntas abaixo:

01- Qual é o seu entendimento sobre o puerério?

02- Quais são as principais responsabilidades do Técnico de Enfermagem na assistência à paciente durante o puerpério?

Redação

Com base nos seus conhecimentos descreva um texto abordando o seguinte tema: O impacto do novo Corona Vírus (Covid 19) na assistência à mulher durante o puerpério.

SEMANA 2

Gênero: Saúde da mulher

OBJETO DE CONHECIMENTO: Revisões do material já ministrado em sala de aula

HABILIDADE(S): Revisão do conteúdo

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Saúde da mulher, puerpério, saúde da criança, vacinação, aleitamento materno, alojamento conjunto.

INTERDISCIPLINARIDADE: Saúde da Mulher, da criança e do adolescente

ATIVIDADES

Assistência ao Recém nascido: Classificação do Recém nascido:

RN Pré-Termo: É a criança nascida em um período inferior a 37 semanas de gestação, com estatura geralmente inferior a 47 cm e peso inferior a 2.500 kg. Este é um recém nascido de alto risco e que requer muito cuidado e precauções do Setor de Enfermagem.

RN a Termo: É a criança nascida entre 37 a 42 semanas da gestação,

RN a Pós Termo: É a criança nascida após 42 semanas de gestação.

Atendimento ao Recem nascido na sala de parto

O Técnico de Enfermagem deverá sempre estar atento as suas obrigações e deverá a princípio preparar o equipamento e a sala para o atendimento ao RN, sendo: Campo estéril aquecido; Berço aquecido; Equipamentos de Sucção; Aspirador a Vácuo de Parede ou Portátil • Cateteres para Aspiração; Aspirador de Mecônio; Equipamentos De Ventilação; Ambú com reservatório de oxigênio para permitir oferta de o2 de 90-100%; Máscaras anatômicas; Cânula de guedel; Fonte de oxigênio com fluxômetro; Equipamentos de intubação; Laringoscópio com lâminas retas n.º 0 e n.º 1; Tubos endotraqueais n.º 2,5, 3,0,

3,5 e 4,0; Luvas; Calor radiante; Estetoscópio; Seringas; Agulhas; Scalps; Micropor; Álcool; Algodão; Gazes; Cateter umbilical n.º 3,5 e 5,0, SNG n.º 5; Medicamentos

Cuidados Imediatos: Nos primeiros 30 segundos:

- Prevenir perda de calor: colocar o recém-nascido em local aquecido;
- Permeabilizar as vias aéreas – colocar o recém-nascido em decúbito dorsal com leve extensão do pescoço para facilitar a entrada de ar;
- Aspirar as vias aéreas iniciando pelas narinas e em seguida a boca;
- Secar o recém-nascido e em seguida remover os campos úmidos;
- Realizar estimulação tátil para respiração, se necessário;
- Avaliar a vitalidade do recém-nascido – verificar respiração, frequência cardíaca, e cor da pele;
- Promover imediato contato pele-a-pele com a mãe para formação de vínculo.
- Cortar o cordão umbilical com material estéril / descartável, fazer a ligadura do cordão e limpeza do coto umbilical com álcool a 70% para prevenção da onfalite.
- Proceder à avaliação pelo método de APGAR, verificando batimentos cardíacos, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele.
- Verificar de eliminação de urina e mecônio;
- Promover do aleitamento materno na primeira meia hora de vida;
- Realizar de exame físico completo, classificação da idade gestacional e aferição de dados antropométricos, registrando tudo no Cartão da Criança;
- Identificar do recém-nascido colocando pulseira com o nome da mãe;

Assistência da Enfermagem ao Recém nascido no Alojamento Conjunto:

O que é o alojamento conjunto?

Conceito: É um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar.

Vantagens: Estimular e motivar o aleitamento materno; fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho; oferecer condições à enfermagem de promover o treinamento materno; diminuir o risco de infecção hospitalar; permitir a observação constante do recém-nato pela mãe, As altas não deverão ser dadas antes de 48 horas, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de "Alojamento Conjunto" e, devido a importância na detecção de patologias neonatais.

Programa Mãe Canguru

O Programa Mãe Canguru visa garantir o contato entre mãe e bebê, permite humanizar o atendimento, reduzir os índices de mortalidade frequentes nos casos de prematuridade e diminuir os custos hospitalares referentes a este tipo de parto.

O Método Canguru traz, em sua norma e em sua prática, a compreensão de um atendimento humanizado nas unidades neonatais do Brasil, é uma intervenção baseada no cuidado singular ao bebê e à sua família, no contato pele a pele precoce, buscando minimizar os efeitos do nascimento pré-termo.

As estratégias usadas são: contato precoce entre o RNPT e sua família, contato pele a pele, o cuidado individualizado, a parceria com a família, o incentivo/apoio à amamentação, intervenções nos cuidados.

Podemos dividir a aplicação do Método Canguru em três etapas:

- A 1ª etapa ocorre na unidade neonatal.
- Na 2ª etapa, o RNPT é transferido para uma unidade, onde recebe cuidados de sua mãe, unidade que é chamada de UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru).
- A 3ª etapa é domiciliar, com seguimento ambulatorial e complementação dos protocolos neonatais até o peso de 2.500 g.

O Método Canguru é superior ao cuidado neonatal tradicional:

- pela sua efetividade na amamentação;
- pela redução de complicações/reinternações no 1o ano de vida;
- pela redução do impacto que tem o nascimento sobre as crianças e suas famílias;
- pela redução da mortalidade neonatal nos países em desenvolvimento;
- pelo favorecimento do desenvolvimento do RNPT.

Exercício

01- Classifique de forma correta, apontando as principais características de cada grupo os Recém nascidos:

02- Descreva qual é o papel do Técnico de Enfermagem na Assintência ao Recém nascido no ambiente de pós parto imediato:

03- Explique com suas palavras o Programa Mãe Canguru

Contextualização do Tema com o Covid 19

Com base nos seus conhecimentos descreva um breve texto apontando os

cuidados preventivos do Técnico de Enfermagem em um ambiente hospitalar para conter o possível avanço do novo Corona Vírus (Covid 19) em uma sala de pós parto. Descreva a técnica correta de lavagem das mãos.

SEMANA 3

Gênero: Saúde da mulher

OBJETO DE CONHECIMENTO: Revisões do material já ministrado em sala de aula

HABILIDADE(S): Revisão do conteúdo

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Saúde da mulher, puerpério, saúde da criança, vacinação, aleitamento materno, alojamento conjunto.

INTERDISCIPLINARIDADE: Saúde da Mulher, da criança e do adolescente

ATIVIDADES

Aleitamento materno

O aleitamento materno é superior a qualquer outro leite, protegendo o bebê contra infecção, doenças respiratórias, diarreia e promovendo o crescimento e desenvolvimento. As vantagens para a mãe são a involução uterina eficaz, menor incidência de câncer de mama e ovário.

Representa também economia para a família, pois o custo de uma dieta adequada para a mãe é menor do que o custo alimentar com leites artificiais.

A Lactação

São necessários dois elementos para o sucesso do aleitamento:

- Um peito que produza e libere leite
- Um bebê capaz de sugar.

A pega (quando o bebê abocanha ao máximo a aréola da mama) é que irá fazer a associação positiva entre estes dois elementos.

- As partes da mama são:
- Os alvéolos onde o leite é produzido
- Os ductos e seios lactíferos que transportam o leite

- A aréola que é parte escura da mama.

A produção e a saída do leite dependem de duas substâncias hormonais: a prolactina responsável pela produção e a ocitocina responsável pela saída do leite. Estas duas substâncias são produzidas em quantidade após o parto. Para manter a prolactina é necessário que o bebê mame à vontade num intervalo de uma a três horas. Para manter a ocitocina, a mãe deve estar relaxada e sem dores.

A descida do leite ocorre aproximadamente de 48 horas até quatro dias após o parto. Enquanto o leite não desce, as mamas secretam o colostro, que é o primeiro leite, rico em substâncias nutritivas.

Incentivo ao aleitamento no pré-natal

O técnico de enfermagem deve enfatizar a importância para a gestante quanto à necessidade de fazer todas as consultas de pré-natal. Este período da gestação é um dos momentos certos para ele e sua família conversarem e serem estimuladas para o aleitamento materno.

É importante envolver a família, descobrir quais são suas idéias e experiências, pois após o parto a família tem influência importante no aleitamento materno. Poderíamos dizer que todos nós somos responsáveis. Ou seja, todos nós devemos pressionar para que a mulher que trabalha fora de casa tenha garantido as horas para amamentar seu filho, devemos vigiar para que não haja propagandas enganosas de leites artificiais, contribuir para que as famílias saibam mais sobre saúde.

Cuidados de enfermagem durante o banho

O banho da criança deverá ser dado visando os seguintes objetivos:

- Promover a higiene.
- Observar as condições físicas.
- Promover uma queda de temperatura corporal em caso de febre
- Promover o relaxamento da criança.
- O banho poderá ser dado várias vezes ao dia, sempre que necessário, observando sempre os seguintes cuidados.
- Preparar todo o material antes de despirm a criança.
- Nunca deixar a criança sozinha no banho, independente da sua idade ou maturidade.
- Verificar a temperatura da água com a região anterior do punho, que é um local de grande sensibilidade térmica
- Não encher demais a banheira.
- Proteger os ouvidos e os olhos da criança. • Manter a cabeça da criança elevada
- Limpar as dobras da pele.
- Usar sabonete neutro
- Ter especial cuidado na higiene das genitais, observando fimose e

acúmulo de

secreções.

- Retirar crostas do couro cabeludo, previamente amolecidas com óleo (amêndoa ou mineral).
- Manter a criança com segurança na água (lembrar que ela facilmente poderá escorregar).

Técnicas de cuidados básicos com o recém nascido:

Cuidados com o RN na Fototerapia:

Fototerapia é o tratamento a base de luz visando a retirada da bilirrubina impregnada na pele do RN.

A Fototerapia é usada nos casos de Icterícia Neonatal.

Cuidados de Enfermagem:

- Controle do tempo de permanência da lâmpada fluorescente ligada, com anotação de data e número de horas/dia (o tempo de vida útil da lâmpada é no máximo 200 horas).
- Manter as lâmpadas a 50 centímetros do RN, pois nesta distância o RN receberá as radiações sem sofrer queimaduras.
- O RN poderá estar em berço.
- O RN deverá estar despido, sendo fundamental o uso de fraldas para proteção do períneo e das gônadas, da ação do calor.
- Proteção ocular para impedir o ressecamento da córnea, evitando assim lesões graves por ação da luz (na ausência de material próprio, manter os óculos com papel escuro e gaze). Controle rigoroso da temperatura corporal, pois pode ocorrer um hiper aquecimento pela ação do calor da lâmpada.
- Controle do estado de hidratação do RN, pois pode ocorrer desidratação devida á sudorese pela ação do calor.
- Mudança frequente de decúbito para que a desimpregnação seja uniforme.
- Retirada do RN da fototerapia para a amamentação, mesmo que a prescrição seja contínua.
- Fototerapia pode ser intermitente ou contínua de acordo com a prescrição médica.
- Retirada do RN da fototerapia, 15 minutos antes do banho, para que seu

corpo

não sinta a diferença de temperatura.

Características do RN:

Cabeça:

- **Moldagem:** A moldagem se refere ao formato comprido, estreito e em forma de cone, que resulta da passagem através do canal de parto. Esta compressão da cabeça pode temporariamente esconder a fontanela ("moleira"). A cabeça retorna ao normal em poucos dias.

- **Bossa:** Isso se refere ao inchaço no topo da cabeça ou ao longo do couro cabeludo causado pelo líquido empurrado para dentro do couro cabeludo durante o processo de nascimento. A bossa está presente ao nascimento e desaparece em poucos dias.

Cefalo hematoma: É uma coleção de sangue, causada pelo atrito entre o crânio da criança e os ossos pélvicos maternos durante o parto. O hematoma é normalmente confinado a um lado da cabeça e aparece no segundo dia de vida e pode crescer por mais de cinco dias, podendo permanecer visível até que o bebê tenha de 2 a 3 meses de idade.

Fontanela anterior: A "moleira" se encontra no topo da parte frontal do crânio. Ela tem formato de diamante e é recoberta por uma fina camada fibrosa. Tocar esta área é bastante seguro. A função da "moleira" é permitir o crescimento rápido do cérebro. Essa área pulsa normalmente com cada batimento cardíaco. Ela se fecha quando o bebê tem entre 12 a 18 meses de idade.

Olhos:

Pálpebras inchadas: Os olhos podem estar inchados por causa de pressão na face durante o parto. Eles também podem estar inchados e avermelhados se o colírio de nitrato de prata tiver sido usado. Esta irritação deve desaparecer em 3 dias.

Cor da íris: A íris é normalmente azul, verde, cinza, ou marrom, ou de variações destas cores. A cor permanente da íris é freqüentemente incerta até seu bebê alcançar 6 meses de idade. Bebês brancos nascem com olhos azul-acinzentados. Bebês negros nascem normalmente com olhos marromacinzentados. Crianças que terão íris escuras mudam a cor do olho por volta dos 2 meses de idade; crianças que terão íris de cores claras normalmente mudam por volta dos 5 a 6 meses de idade.

Orelhas:

Dobrada: As orelhas de recém-nascidos são comumente macias e moles. Às vezes uma das extremidades se dobra. A orelha voltará a forma normal assim que a cartilagem endurecer durante as primeiras semanas.

Nariz achatado:

O nariz pode se deformar durante o nascimento ficando achatado ou torto e voltará ao normal por volta de uma semana de idade.

Boca:

Calo de sucção (ou bolha): O calo de sucção acontece no centro do lábio superior devido ao atrito constante deste ponto durante a amamentação no peito ou mamadeira. Desaparecerá quando a criança começar a usar o copo. Um calo de sucção também pode se desenvolver no dedo polegar ou no punho.

Pérolas epiteliais: Pequenos cistos (contendo fluido claro) ou úlceras brancas e rasas podem acontecer ao longo da linha gengival ou no palato duro. Isto é resultado do bloqueio das glândulas mucosas e desaparecem depois de 1 ou 2 meses.

Mama:

Mamas inchadas estão presentes durante a primeira semana de vida em muitos bebês do sexo feminino e masculino. Elas são causadas pela passagem de hormônios femininos pela placenta da mãe e permanecem inchadas durante duas ou quatro semanas.

Órgãos genitais das meninas

Lábio vaginal inchado: Os pequenos lábios podem estar inchados em meninas recém-nascidas por causa da passagem de hormônios femininos pela placenta. O inchaço desaparecerá em duas a quatro semanas.

Órgãos genitais dos meninos

Hidrocele: O escroto do recém-nascido pode estar cheio de fluido claro. O fluido é empurrado para o escroto durante o nascimento. Este fluido claro é chamado "hidrocele", pode levar de 6 a 12 meses para desaparecer completamente.

Testículos que não descem: O testículo não está no escroto em aproximadamente 4% dos recém-nascidos a termo (nascidos no tempo certo) do sexo masculino. Muitas vezes estes testículos descem gradualmente para a posição normal durante os meses seguintes. Em meninos de 1 ano de idade, só 0.7% têm testículos que não desceram; estes testículos precisam ser corrigidos cirurgicamente.

Prepúcio apertado: A maioria dos recém-nascidos do sexo masculino, não circuncidados, tem um prepúcio apertado o que não permite a exposição da glândula do pênis. Isto é normal e o prepúcio não deve ser retirado.

Ereções: Ereções são comuns nos recém-nascidos do sexo masculino, assim como em todas as idades. Elas são normalmente estimuladas pela bexiga cheia. As ereções demonstram que os nervos penianos são normais.

Quadris:

O médico de sua criança testará o quanto as suas pernas podem ser separadas para se certificar que os quadris não são muito apertados. A abertura das pernas até que elas atinjam o plano horizontal, quando estão dobradas, é chamada "90 graus de abertura". (Menos de 50% dos recém-nascidos normais alcançam essa abertura completa). A abertura de 60 graus em cada perna é

considerada normal. A causa mais comum de quadris apertados é a luxação de quadril.

Cabelo:

Cabelo temporário: Os cabelos ao nascimento, na maioria das vezes, são escuros. Este cabelo é temporário e começa a cair por volta de 1 mês de idade. Em alguns bebês ele cai gradualmente enquanto o cabelo permanente está nascendo; em outros isto acontece rapidamente e o bebê fica temporariamente careca. O cabelo permanente aparecerá por volta dos 6 meses e pode ter uma cor completamente diferente do inicial.

Penugem (lanugem): Lanugem é o pêlo felpudo que às vezes está presente nas costas e ombros do recém-nascido. Ele é mais comum em crianças prematuras e soltará sozinho, por volta de duas ou quatro semanas de idade.

Pele:

Coloração: Os RNs de cor branca são rosados e os de cor negra tendem para cor vermelhada• Início: antes de 24 h ou depois de 7 dias

Pulmões:

A respiração é abdominal, quando predominantemente torácica e com retração indica dificuldade respiratória.

A frequência respiratória média é de 40 movimentos no recém-nascido de termo e de 60 no pré-termo.

Os movimentos são contados durante dois minutos e dividido o total por dois.

Abdomem:

Inspeção: A distensão abdominal pode ser devida à presença de líquido, visceromegalia, obstrução ou perfuração intestinal.

O abdome escavado associado à dificuldade respiratória importante, sugere o diagnóstico de hérnia diafragmática.

A presença de secreção fétida na base do coto umbilical, edema e hiperemia de parede abdominal indica onfalite. Visualizar sistematicamente o orifício anal, em caso de dúvida quanto à permeabilidade usar uma pequena sonda.

Regras básicas para os cuidados de enfermagem:

1. Nunca alimentar uma criança deitada, pois o risco de ocorrer uma bronco aspiração é muito grande. Deve-se sentar a criança ou pegar o bebê no colo, ou ainda elevar a cabeceira da cama ou fazer uso do "bebê-conforto". Mesmo mães acostumadas a alimentar de maneira errada, deverão durante a permanência no hospital, seguir os procedimentos corretos.
2. Respeitar o apetite natural da criança, não forçar a aceitação alimentar, salvo em casos específicos de desnutrição.
3. Promover a eructação.

4. Em casos de dispnéia intensa deve-se evitar a alimentação ou fazê-la pausadamente e com muito cuidado.
5. Permitir, se possível, que crianças maiores alimentem-se sozinhas, sob vigilância rigorosa.
6. Anotar aceitação e intercorrências.
7. Cuidados de enfermagem na pesagem:
8. A pesagem é fundamental na pediatria, uma vez que as doses de medicamentos e de soros são todas calculadas, tendo por base o peso da criança.
9. Deverão ser respeitados os seguintes cuidados.
10. Pesar diariamente em jejum.
11. Crianças até 2 anos, despidas totalmente, em balança de bandeja.
12. Crianças com mais de 2 anos, manter a calcinha ou cueca e usar a balança de pedestal.
- 13.- A balança antes de pesar.
- 14.- Travar após tarar.
- 15.- Só destravar depois de colocar a criança e travar novamente antes de retirá-la.
- 16.- Não tocar na criança durante a pesagem.
- 17.- Anotar corretamente o peso, especificando kg e grs.
- 18.- Não colocar objetos sobre a balança, quando em desuso.
- 19.- Forrar a bandeja com lençol descartável ou papel toalha, trocando após a pesagem.

EXERCÍCIOS

1. Conceitue vernix caseoso:
2. O puerpério é o período que se inicia após o parto e o mesmo é dividido em 3 fases, quais são elas?

3. Quais são os sinais de risco que devem ser orientados a puérpera?

4. Quais as causas da hemorragia puerperal?

SEMANA 4

Gênero: Saúde da Mulher
OBJETO DE CONHECIMENTO: Revisões do material já ministrado em sala de aula
HABILIDADE(S): Revisão de conteúdo
CONTEÚDOS RELACIONADOS: Saúde da mulher, puerpério, saúde da criança, vacinação, aleitamento materno, alojamento conjunto.
INTERDISCIPLINARIDADE: Saúde da Mulher, da criança e do adolescente

ATIVIDADES

Vacinação

A importância da vacinação vai muito além da prevenção individual.

Ao se vacinar, você está ajudando toda a comunidade a diminuir os casos de determinada doença.

Vacinas são substâncias que possuem como função estimular nosso corpo a produzir respostas imunológicas a fim de nos proteger contra determinada doença.

Teste do Pezinho

Teste do pezinho é o nome popular atribuído ao Teste de Guthrie, assim nomeado em homenagem ao médico Robert Guthrie e constante de programas de diagnóstico precoce, destinado sobretudo a evitar algumas doenças, em especial a oligofrenia difenilpiruvínica (deficit de inteligência).

O Teste do Pezinho é um exame obrigatório para todos os recém-nascidos e gratuito na rede pública de saúde.

A realização do teste é feita entre o 3º e 5º dia de vida do bebê.

DOENÇAS TRIADAS:

Fenilcetonúria é uma doença rara, congênita e genética, na qual a pessoa nasce sem a capacidade de quebrar adequadamente moléculas de um aminoácido chamado fenilalanina. Uma pessoa com Fenilcetonúria nasce com a atividade prejudicada da enzima que processa fenilalanina em tirosina.

Hipotireoidismo Congênito é uma emergência pediátrica causada pela incapacidade da glândula tireóide do recém-nascido em produzir quantidades

adequadas de hormônios tireoideanos, que resulta numa redução generalizada dos processos metabólicos.

Deficiência de Biotinidase é um erro inato do metabolismo, de origem genética e herança autossômica recessiva, que consiste na deficiência da enzima biotinidase, responsável pela absorção e regeneração orgânica da biotina, uma vitamina existente nos alimentos que compõem a dieta normal, indispensável para a atividade de diversas enzimas.

Hemoglobinopatias é um termo que abrange uma ampla gama de patologias causadas por uma alteração na hemoglobina, proteína presente nos eritrócitos. Até o momento, já foram identificados mais de 300 defeitos estruturais da Hb, sendo a anemia falciforme a mais conhecida.

Fibrose Cística Fibrose Cística

é uma doença genética, crônica, que afeta principalmente os pulmões, pâncreas e o sistema digestivo. Atinge cerca de 70 mil pessoas em todo mundo, e é a doença genética grave mais comum da infância. Um gene defeituoso e a proteína produzida por ele fazem com que o corpo produza muco de 30 a 60 vezes mais espesso que o usual. O muco espesso leva ao acúmulo de bactéria e germes nas vias respiratórias, podendo causar inchaço, inflamações e infecções como pneumonia e bronquite, trazendo danos aos pulmões.

Referencias Bibliograficas

- 1- **Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.**
- 2- **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.**
- 3- **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.**
- 4- **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p**
- 5- <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>. Acesso em 05/01/2020.
- 6- **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal**

biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80 p