



ENFERMAGEM EM ATENÇÃO À **SAÚDE DA CRIANÇA**



COORDENADOR

RUDVAL SOUZA DA SILVA

AUTORAS

ANGÉLICA MAYUMI EGUCHI
ISAIANE SANTOS BITTENCOURT
LUCIVANIA DE OLIVEIRA COSTA
TATIANA BARRETO PEREIRA

Autores

Rudval Souza da Silva

Coordenador

Enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA. Autor do Livro Enfermagem Avançada: um guia para a prática publicado pela Editora SANAR

Isaiane Bittencourt

Organizadora

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Mestre em Enfermagem em Saúde pela UESB. Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão - IBPEX. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Docente assistente da Universidade do Estado da Bahia – UNEB. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Doutor Washington Antônio de Barros, HU-UNIVASF.

Angélica Eguchi

Organizadora

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Coordenadora Técnica de Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana.

Lucivania Costa

Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB. Espe-

cialista em Obstetrícia pela Universidade INESP - São Paulo. Especialista em Qualidade e Segurança no cuidado ao paciente pelo Hospital Sírio Libanês Ensino e Pesquisa. Especialista em Urgência e Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade do Estado da Bahia. Enfermeira Obstetra no Hospital Dom Malan – IMIP. Enfermeira Obstetra na Maternidade Municipal de Afrânio-PE.

Tatiana Pereira

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem/UFBA. Especialista em Saúde da Família/ISC/UFBA. Especialista Educação Profissional na Área de Saúde: enfermagem pela UFBA. Especialista em Gestão Hospitalar para o SUS pela Escola de Administração da UFBA. Docente auxiliar com Dedicção Exclusiva e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Departamento de Educação, Campus XII da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Apresentação

O livro **Enfermagem em Atenção à Saúde da Criança** é o mais organizado e completo livro para os **Enfermeiros** que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na **Enfermagem**.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na **Enfermagem**:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **Enfermagem em Atenção à Saúde da Criança** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

Leandro Lima
Editor

Sumário

1. Neonatologia	11
■ RESUMO PRÁTICO	
1. Referências do Resumo	65
2. Referências Neonatologia	66
2. Crescimento e Desenvolvimento	69
■ RESUMO PRÁTICO	
1. Referências do Resumo	114
2. Referências Crescimento E Desenvolvimento	114
3. Imunização	117
■ RESUMO PRÁTICO	
1. REFERÊNCIAS do resumo	143
2. REFERÊNCIA IMUNIZAÇÃO	143
4. Principais agravos que acometem a criança e o adolescente	147
■ RESUMO PRÁTICO	
1. Resumo Prático	178
2. Referências do resumo	179
5. Semiologia e semiotécnica pediátrica	183
■ RESUMO PRÁTICO	
1. Resumo Prático	203
2. Referências do Resumo	204
6. Estatuto da criança e do adolescente	207
■ RESUMO PRÁTICO	
1. Referência do Resumo	216
2. Resumo Prático	216

Neonatologia

1

ISAIANE BITTENCOURT; ANGÉLICA EGUCHI;
LUCIVANIA COSTA E TATIANA PEREIRA.

01 (EBSERH JUIZ DE FORA-MG- AOCF- 2015). Referente ao procedimento de Gastrólise é correto afirmar que:

- Ⓐ A alimentação parenteral é indicada quando o recém-nascido não tolera a gavagem simples ou quando ele apresenta refluxo gastroesofágico.
- Ⓑ É a introdução de alimentos por meio de uma sonda gástrica introduzida pelo nariz até o duodeno através de bomba infusora gota a gota.
- Ⓒ É o método fisiológico no qual alimentos são introduzidos por meio de uma sonda gástrica através de bomba infusora gota a gota.
- Ⓓ É a administração de dieta utilizando a força da gravidade, consiste em técnica de alimentação via oral e de estimulação oral. É indicada para recém-nascidos que não suportam volumes maiores de uma única vez.
- Ⓔ O método não fisiológico, no qual os alimentos são introduzidos por meio de uma sonda gástrica através de bomba infusora gota a gota. É indicado para recém-nascidos que não suportam volumes maiores de uma única vez, recém-nascidos em ventilação mecânica ou recém-nascidos que apresentam refluxo gastroesofágico.

Alternativa A: INCORRETA. Para recém-nascidos que não toleram a gavagem simples ou apresentam refluxo gastroesofágico, é

indicada a gastrólise e não a alimentação parenteral. A alimentação parenteral está indicada para os neonatos com peso < 1500g; neonatos que nasceram há mais de uma semana e não receberam mais que 80-90kcal/kg/dia; neonatos no pós-operatório que a dieta enteral só será iniciada de 3-5 dias e portadores da síndrome do intestino curto, enterocolite necrotizante e atresia intestinal¹.

Alternativa B: INCORRETA. O tipo de alimentação descrita refere-se à gavagem intermitente utilizando sonda nasoenteral acoplada a bomba de infusão. Que é destinada a recém-nascidos que não podem alimentar-se por via oral e receberão a dieta por via jejunal em uma frequência pré-estabelecida¹.

Alternativa C: INCORRETA. O tipo de alimentação descrita refere-se à gavagem intermitente utilizando sonda gástrica que é destinada a recém-nascidos que não podem alimentar-se por via oral e receberão a dieta através de sonda gástrica em uma frequência pré-estabelecida¹.

Alternativa D: INCORRETA. A alternativa está errada porque o tipo de alimentação descrita refere-se à alimentação enteral por gavagem intermitente que utiliza a ação da gravidade para que a dieta chegue ao estômago ou jejuno. Que é destinada a recém-nascidos que não podem alimentar-se por via oral. E não representa uma técnica de alimentação oral ou estimulação oral, conforme afirma a questão¹.

Alternativa E: CORRETA. Gastróclise refere-se à gavagem contínua, ou seja, o recém-nascido receberá a dieta através de uma sonda oro ou nasogástrica acoplada a uma bomba de infusão programada para receber a dieta continuamente. Por ser uma dieta contínua, podem-se administrar pequenos volumes por longo período e assim minimizar os efeitos adversos de uma dieta de maior volume de uma única vez. Logo, clientes em ventilação mecânica ou que apresentam refluxo gastroesofágico se beneficiam desta técnica à medida que há um menor risco de ocorrer broncoaspiração, pois se espera que o pequeno volume administrado seja absorvido¹.

DICA DO AUTOR: O neonato pode receber a alimentação para manter um crescimento e desenvolvimento saudável de diferentes formas: 1. Via oral quando já tenham desenvolvido a capacidade de coordenar o sugar, engolir e respirar; 2. Via enteral, através da sondagem gástrica, enteral (duodeno ou jejuno), jejunostomia ou gastrostomia, é indicada para neonatos que possuem trato gastrointestinal funcionante. Nesta modalidade é possível administrar a dieta em períodos programados, por gavagem intermitente ou de forma contínua pela gastróclise ou gavagem contínua; 3. Via parenteral, quando o sistema gastrointestinal não permite a alimentação enteral, divide-se em nutrição parenteral parcial e nutrição parenteral total¹.

Resposta: (E)

02 (EBSERH NACIONAL – AOCF - 2014). Os avanços tecnológicos e farmacêuticos contribuíram para o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos nas últimas décadas. Porém, as infecções hospitalares ainda têm sido um grande problema. Em relação à infecção neonatal, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A principal forma de contaminação ou infecção no recém-nascido é a intraútero por via ascendente ou transplacentária.

(B) Dentre os fatores de risco para infecção hospitalar, estão os próprios do recém-nascido, podendo-se citar o peso ao nascimento e a defesa imunológica aumentada.

(C) A diferença entre o número de recém-nascidos internados e o número de profissionais da equipe de saúde pode ser considerada um fator de risco importante para infecção hospitalar.

(D) Para higienização das mãos, pode-se utilizar o álcool 70% que exerce função bactericida contra todos os agentes patogênicos comuns, tem ação fungicida e virucida, porém é inativo contra os esporos.

(E) Quanto menor for o peso do RN, maior são os riscos para infecção.

Alternativa A: CORRETA. Para melhor prevenir as infecções hospitalares, é importante conhecer como elas ocorrem nas unidades neonatais. As principais formas de contaminação ou infecção do recém-nascido são: Intraútero (via transplacentária e via ascendente) e após o nascimento (contato direto, contato indireto, fluidos contaminados e vias respiratórias). O recém-nascido pode ser colonizado ou infectado intraútero por intermédio da placenta ou por via ascendente, nos casos de ruptura prematura de membrana, trabalho de parto prematuro ou qualquer outro fator que favoreça a maior colonização genital da mãe (por exemplo: cerclagem, infecção urinária)².

Alternativa B: INCORRETA. A questão apresenta-se incorreta. Por considerar a defesa imunológica aumentada e não diminuída como fator de risco para o desenvolvimento de infecção hospitalar. Conhecer os fatores de risco para aquisição de infecção hospitalar é fundamental para

preveni-la. Os fatores de risco podem ser próprios dos recém-nascidos e relacionados às condições locais. Entre os fatores de risco para infecção hospitalar próprios dos recém-nascidos ressaltam-se: o peso ao nascer (quanto menor for o peso, maior é o risco de infecção hospitalar; estima-se que a cada 100 g a menos de peso de nascimento, o risco de infecção hospitalar aumenta 9%); defesa imunológica diminuída (quanto mais prematuro for o RN, mais imatura é sua imunidade humoral e celular); necessidade de procedimentos invasivos (quanto mais prematuro ou doente for o recém-nascido, maior é a necessidade de procedimentos invasivos); e alteração da microbiota bacteriana (durante a internação, os recém-nascidos são colonizados por bactérias do ambiente hospitalar, muitas vezes resistentes aos antibióticos e com maior virulência)².

Alternativa C: CORRETA. Conhecer os fatores de risco para aquisição de infecção hospitalar é fundamental para preveni-la. Os fatores de risco podem ser próprios dos recém-nascidos e relacionados às condições locais. Os principais fatores de risco relacionados às condições locais de internação são: desproporção entre número de recém-nascidos internados e número de profissionais da equipe de saúde; e número de recém-nascidos internados acima da capacidade da unidade. É importante que a equipe de cuidados ao recém-nascido fique especialmente atenta aos fatores de risco de infecção relacionados às condições do local de internação, já que eles são passíveis de serem controlados².

Alternativa D: CORRETA. Dentre os antissépticos recomendados nas unidades neonatais estão o sabão líquido com triclosan/irgasam, álcool 70%, gluconato de clorexidina, gluconato de clorexidina degermante (2% e 4%), solução alcoólica de clorexidina (0,5%); e Solução aquosa de clorexidina (0,2%). Dentre estes o álcool 70% exerce função bactericida sobre to-

dos os agentes patogênicos comuns, tem ação fungicida e virucida, porém é inativo contra esporos. O álcool 70% pode ser utilizado para higienização do coto umbilical, antissepsia da pele para punção venosa, antissepsia da pele para coleta de sangue arterial e higienização das mãos. Para higienização das mãos, o álcool é utilizado em solução com emoliente, para evitar o ressecamento excessivo da pele².

Alternativa E: CORRETA. Entre os fatores de risco para infecção hospitalar próprios dos recém-nascidos ressaltam-se: o peso ao nascer (quanto menor for o peso, maior é o risco de infecção hospitalar; estima-se que a cada 100 g a menos de peso de nascimento, o risco de infecção hospitalar aumenta 9%)².

DICA DO AUTOR: As infecções hospitalares, ou mais recentemente denominadas de infecções relacionadas à assistência à saúde, são classificadas em infecções: 1. Transplacentárias - infecções adquiridas por via transplacentária com acometimento intraútero, como a herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis, hepatite B e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV); 2. Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) precoce de provável origem materna - infecção com manifestação clínica/laboratorial/microbiológica nas primeiras 48 horas de vida, sendo a genitora portadora dos seguintes fatores de risco: bolsa rota maior ou igual a 18 horas; cerclagem; trabalho de parto em gestação menor que 37 semanas; ter sido submetida a procedimentos de medicina fetal nas últimas 72 horas; possuir infecção do trato urinário (ITU) materna sem tratamento ou em tratamento a menos de 72 horas e febre materna nas últimas 48 horas; 3. Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) tardia de origem hospitalar - caracteriza-se por infecção cuja evidência diagnóstica, seja ela clínica, laboratorial ou microbiológica é identificada após as primeiras 48

RESUMO PRÁTICO

NEONATOLOGIA

A neonatologia é uma ciência relativamente nova, os primeiros trabalhos nesta área surgiram na França e se destinavam a ampliar a sobrevivência de recém-nascidos prematuros através do controle e manutenção da temperatura corporal, prevenção das infecções hospitalares, estímulo ao aleitamento materno e a permanência das genitoras com seus filhos (SÁ NETO; RODRIGUES, 2011).

Atualmente, a neonatologia tem o neonato e suas famílias como objeto de cuidado. O período neonatal é considerado de 0 a 28 dias. Sendo considerado um estágio crítico que requer uma atenção diferenciada dos serviços de saúde.

Recomenda-se para um melhor aprofundamento sobre a temática buscar os materiais referenciados pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Pediatria, haja vista a relevância clínica e o impacto gerado nos cuidados prestados a este público.

Os principais tópicos abordados neste capítulo versam sobre a reanimação neonatal, cuidados imediatos após o nascimento, avaliação da vitalidade ao nascer pelo boletim de Apgar, histórico e exame físico, alojamento conjunto, método canguru, má-formação congênita, instrumentos de avaliação da prematuridade e principais patologias que acometem o recém-nascido.

As diretrizes de reanimação neonatal nacional baseiam-se na *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) e nas recomendações publicadas no *Circulation, Resuscitation e Pediatrics*. Estes documentos são constantemente revisados, sendo comum alterações com fins de melhorar à assistência imediata aos recém-nascidos. As últimas atualiza-

ções ocorreram em 2013 e 2015, sendo responsáveis por subsidiar a elaboração das Diretrizes de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria no ano de 2016.

O boletim de Apgar é comumente encontrado nas questões apresentadas neste capítulo. Representa um instrumento utilizado para avaliar a vitalidade ao nascer de recém-nascidos, indicando a adaptação do neonato à vida extrauterina.

No tocante ao histórico, exame físico, alojamento conjunto, método canguru, má-formação congênita, instrumentos de avaliação da prematuridade e agravos que acometem o neonato, os principais aspectos abordados encontram respaldo nos manuais do Ministério da Saúde, com a coleção Atenção ao recém-nascido: guia para o profissional de saúde do ano de 2011 e o manual de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.

Diante das constantes descobertas na área da neonatologia é necessária a busca por materiais atualizados que sejam capazes de contribuir com a compreensão do cuidado integral ao neonato. Que consequentemente auxiliará no entendimento e resolução de questões sobre a temática.

REFERÊNCIAS DO RESUMO

1. SA NETO, José Antonio de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdar. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 372-377, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de agosto de 2017.