



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

Criança e Adolescente



Coordenação de Enfermagem DAPS
Área Técnica de Saúde da Criança e do
Adolescente - CPPS/DAPS



Conheça o grupo



Carina Cavalheiro - COREN/RS 0649310- ENF

Cintia dos Santos Costa - Nutricionista- CRN/RS - 7904

Fernanda Benelli - COREN/RS 0269173 - ENF

Leonardo Rodrigues - COREN/RS 272524 - ENF

Márcia da Silva Jacobsen - Bióloga - CRBio 1735703

Mirela de Sousa Nunes Duarte - Ac Enf. UFRGS

Raquel Schultz - COREN/RS 0654731 - ENF

Sonia Silvestrin - COREN/RS 0073741 - ENF

Paula Picon - Pediatra - CREMERS 30392

Thaís Rodrigues - COREN/RS 0651046 - ENF

Vanessa do Canto Severo Coffy - COREN/RS 110074 - ENF

Tamara Ferreira de Oliveira - COREN/RS 091651 - TE

Breve Histórico

Breve histórico

Necessidade de Padronização:

Diversidade de práticas e protocolos entre unidades de saúde,
necessidade de atualização e alinhamento com as diretrizes nacionais.

Criação do Comitê: Formação de um grupo de trabalho composto por
enfermeiros e gestores de saúde.

Revisão de Protocolos Existentes

Pesquisa e Atualização:

Validação: envio para validação pelo conselho de enfermagem e pelos
gestores municipais.

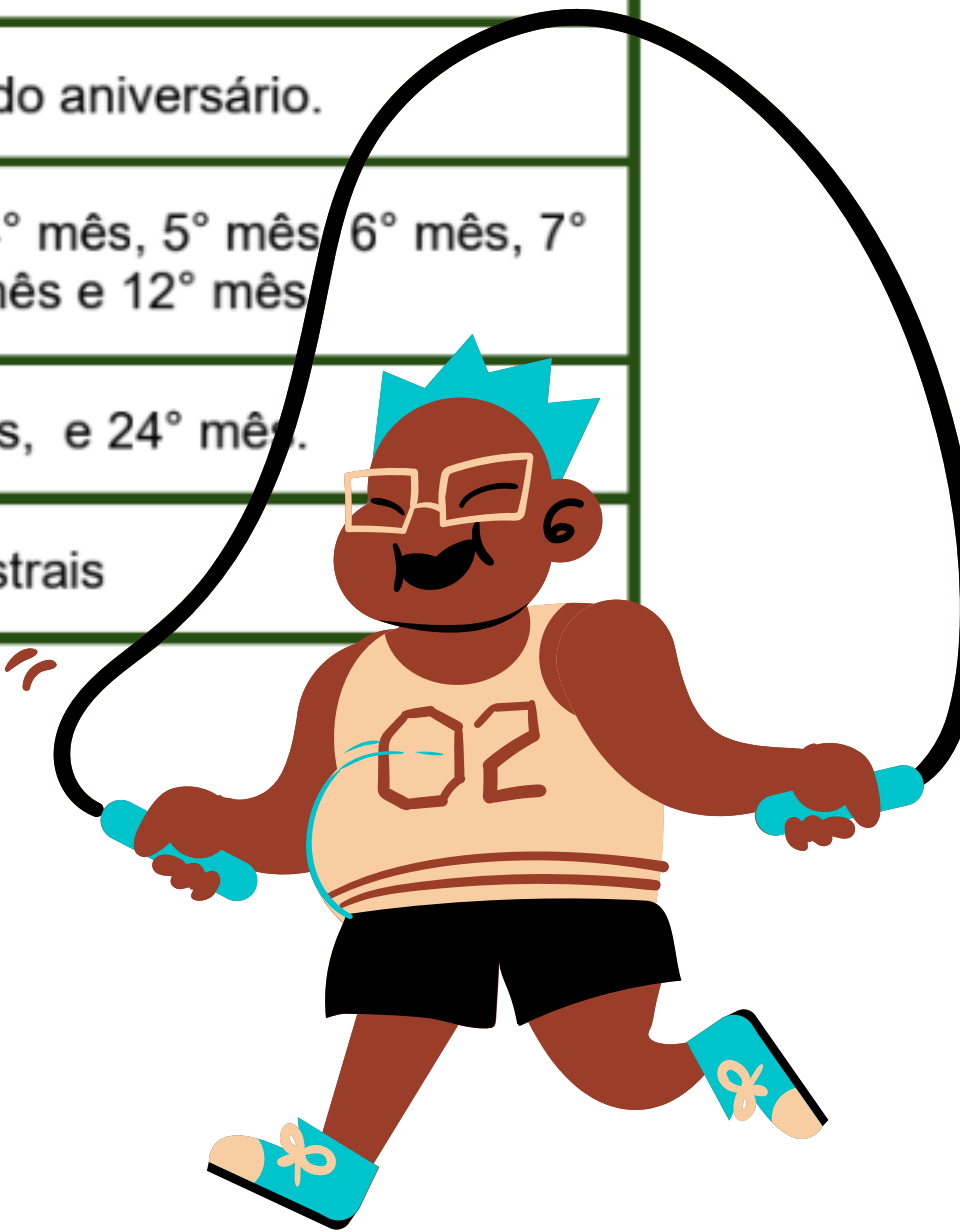


Periodicidade

QUADRO 3 - PERIODICIDADE DE CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ETAPA	SOAP	Nº DE CONSULTAS	QUANDO
RISCO HABITUAL	1º ano de vida	7	1ª Semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês.
	2º ano de vida	2	18º mês e 24 º mês
	A partir do 2º ano de vida	1	Consultas anuais ao mês do aniversário.
MÉDIO E ALTO RISCO	1º ano de vida	12	1ª semana, 1º mês, 2º mês, 3º mês, 4º mês, 5º mês, 6º mês, 7º mês, 8º mês, 9º mês, 10º mês e 12º mês
	2º ano de vida	4	15º mês, 18º mês, 21º mês, e 24º mês.
	A partir do 2º ano de vida	2	Consultas semestrais

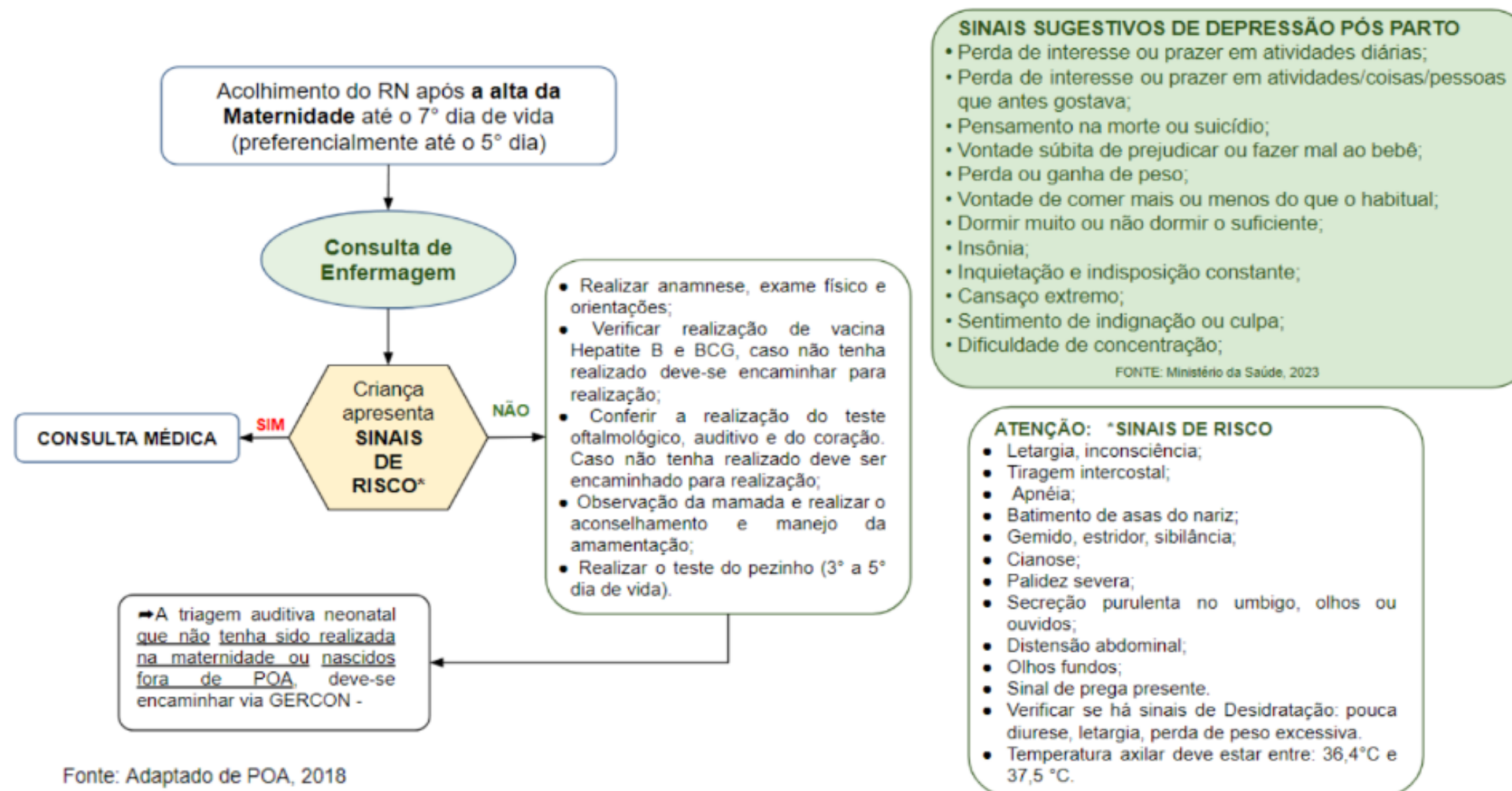
Fonte: Adaptado de Coren/RS, 2020



Abordagem do RN na primeira Consulta

VOCÊ JÁ SABE MAS NÃO CUSTA LEMBRAR:
A PUÉRPERA E O RECÉM NASCIDO DEVEM TER
SEU ATENDIMENTO ASSEGURADO NA
PRIMEIRA SEMANA DE VIDA.

FLUXOGRAMA 1 - ABORDAGEM DO RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA CONSULTA



Fonte: Adaptado de POA, 2018

IMPORTANTE

A ausência de registro de nascimento não é impedimento da realização da consulta de puericultura e nem da vacinação!





Alimentação Saudável



Nutrição e Introdução de Alimentos:

Introdução gradual de alimentos a partir dos seis meses.
Manter aleitamento materno até dois anos ou mais.
Oferta de água após introdução de alimentos.

Alimentação de Crianças Não Amamentadas:

Fórmulas infantis como substituição ao leite materno.
Orientações sobre preparo adequado e diluição das fórmulas.
Uso de leite de vaca integral a partir de 9 meses.

Fluxo para Recém-Nascido Exposto ao HIV:

Inscrição no Projeto Nascer para receber fórmula láctea.
Orientação para evitar amamentação e manter alimentação exclusiva com fórmula.

Considerar maturidade fisiológica e necessidades nutricionais na introdução de alimentos.
Manter orientação adequada sobre alimentação e suplementação.



Suplementação de Vitaminas e Minerais

VITAMINA A

No município de Porto Alegre, não há dados epidemiológicos que justifiquem a implementação ampla de suplementação de vitamina A.

Recomendações

Alimentos Ricos em Vitamina A: Incentivo ao consumo de alimentos naturais ricos em vitamina A, como:

Abóbora, cenoura, manga, acerola, melão.

Vegetais de folhas verdes, como brócolis, couve e rúcula.



Casos para Investigação de Deficiência de Vitamina A:

Criança ou gestante com dificuldade para enxergar à noite (cegueira noturna).

Presença de alterações oculares sugestivas de xeroftalmia (ressecamento ocular).

Ocorrência frequente de diarreia e desnutrição energético-proteica.

VITAMINA D

A suplementação de vitamina D não é recomendada como política universal em Porto Alegre, já que não há estudos que indiquem alta prevalência de deficiência.

Prevenção do Raquitismo

Fatores de Risco para deficiência de vitamina D:

- Pigmentação cutânea escura.
- Exposição solar inadequada, seja por hábitos culturais, uso de protetor solar excessivo ou locais com pouca luz solar.
- Deficiência materna durante a gravidez.
- Uso de anticonvulsivantes, glicocorticoides ou antirretrovirais.

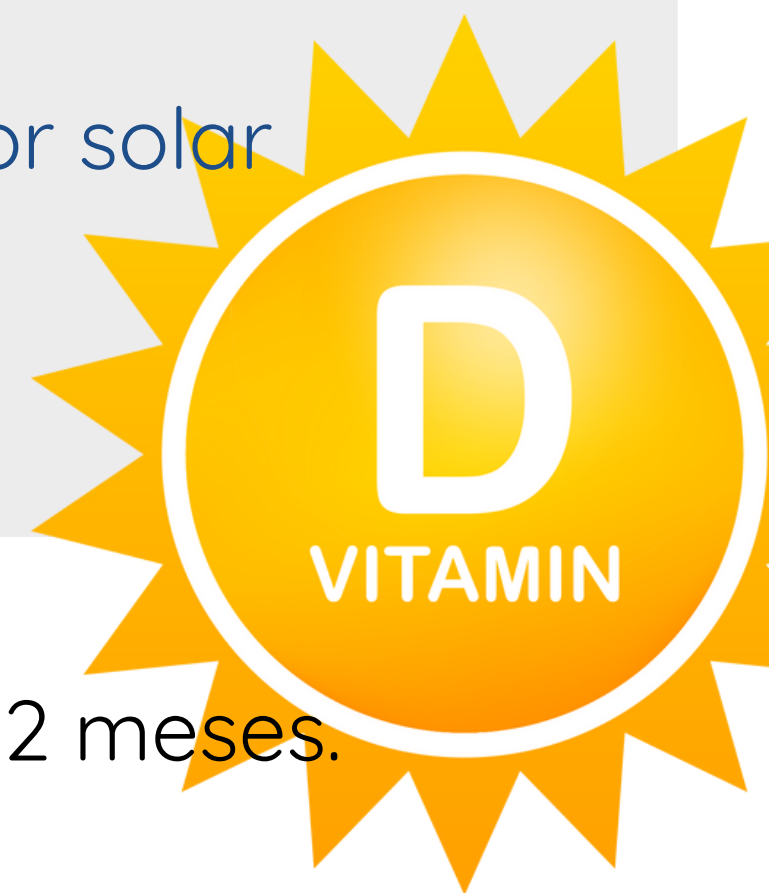
Indicações de Suplementação

Quando necessário, suplementar desde a primeira semana de vida até os 12 meses.

AVALIAÇÃO MÉDICA

Após 1 ano, manter níveis de vitamina D com dieta adequada e exposição solar.

Suplementação de Vitaminas e Minerais



Suplementação de Ferro

Profilaxia de ferro

RN SEM FATOR DE RISCO	RECOMENDAÇÃO
Recém-nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional em aleitamento materno exclusivo	Dois ciclos intermitentes de suplementação com 1 mg de ferro elementar/Kg/dia, no período de 6 a 24 meses de idade. Suplementação diária por 3 meses seguidos, 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo.
RN COM FATOR DE RISCO*	RECOMENDAÇÃO
Recém-nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1 mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir do 3º mês até 24º mês de vida.
Recém-nascidos a termo, de peso adequado para a idade gestacional, independentemente do tipo de alimentação	1 mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir do 3º mês até 24º mês de vida.
Recém-nascidos a termo com peso inferior a 2500g	2 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/dia mais um ano.
Recém-nascidos prematuros com peso 2500 g e 1500 g	2 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este prazo, 1mg/kg/dia até 24º mês de vida.
Recém-nascidos prematuros com peso entre 1500 e 1000g	3 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/ dia até 24º mês de vida.
Recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1000g	4 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/ dia até 24º mês de vida.
Recém-nascidos prematuros que receberam mais de 100 ml de concentrado de hemácias durante a internação	Devem ser avaliados individualmente pois podem não necessitar de suplementação de ferro com 30 dias de vida, mas sim posteriormente

Anemia Ferropriva

Recomendação Diagnóstica: Investigação aos 12 meses

QUADRO 14 – EXAMES RECOMENDADOS AOS 12 MESES (1 ANO):

EXAME	RECOMENDAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA
Hemograma	para avaliação da Hb, dos índices hematimétricos (VCM, HCM, RDW) e da morfologia dos glóbulos vermelhos.	Conforme QUADRO 15 – VALORES NORMAIS DE HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO E VCM E DIAGNÓSTICO DE ANEMIA	→ Alteração – encaminhar à avaliação médica → Dentro da normalidade – manter suplementação conforme preconizado no QUADRO 16 - PROFILAXIA DE FERRO
Ferritina sérica	como marcador da fase de depleção dos estoques.	Para crianças com menos de 5 anos, valores inferiores a 12 microgramas por litro (µg/L) indicam falta de ferro. Para crianças entre 5 e 12 anos, a referência deve ser maior que 15 µg/L.	
Proteína C reativa	para identificar processo infeccioso.	Valores de PCR acima de 1,0 mg/dL (10 mg/L) podem ser compatíveis com infecções ou processos inflamatórios mais intensos. Valores entre 1,0 mg/dL (10 mg/L) e 4,0 mg/dL (40 mg/dl) podem ser compatíveis com infecções virais mais fortes, como gripe, mononucleose e catapora. Valores acima de 4,0 mg/dL (40 mg/L) podem ser compatíveis com infecções bacterianas.	

Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS, 2018, SBP, 2019

Prematuridade:

Seguimento para situações de risco



Prematuros (<37 semanas) requerem acompanhamento diferenciado. Correção da Idade Gestacional (IG) até 3 anos e 6 meses para diferentes parâmetros.

Atenção à cólica prolongada e maior risco de hérnia inguinal.

Uso de Palivizumabe para prevenção de doença respiratória por VSR.

Critérios para uso de Palivizumabe incluem idade gestacional ≤ 28 semanas, doença pulmonar crônica e cardiopatia.

Necessidade de seguimento compartilhado entre APS e Ambulatórios de Egressos.

Cuidados com a Criança Pré-Termo:

Vestir adequadamente conforme a temperatura.

Controle de temperatura e prática do Método Canguru.

Limpeza das mãos antes de pegar o bebê.

Limitação de visitas, boa ventilação, e limpeza adequada.



Seguimento de situações de risco

Exposição a SPA

Notificação do caso e possível encaminhamento para serviços especializados.

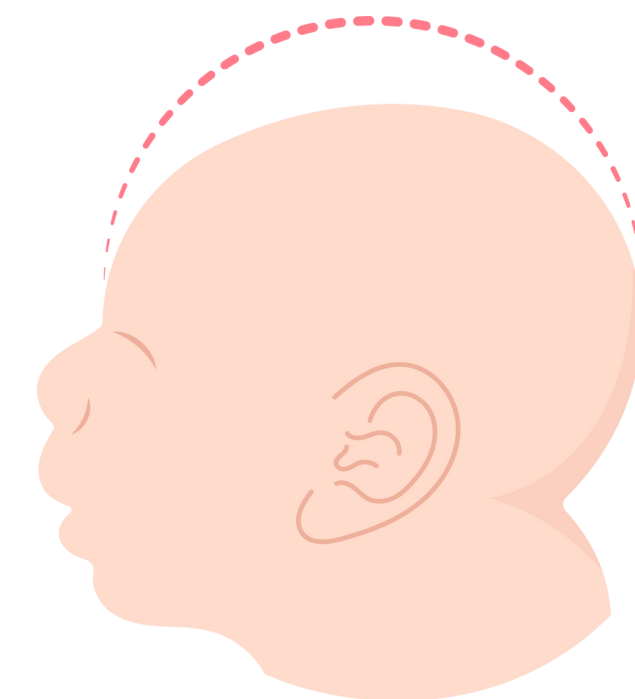
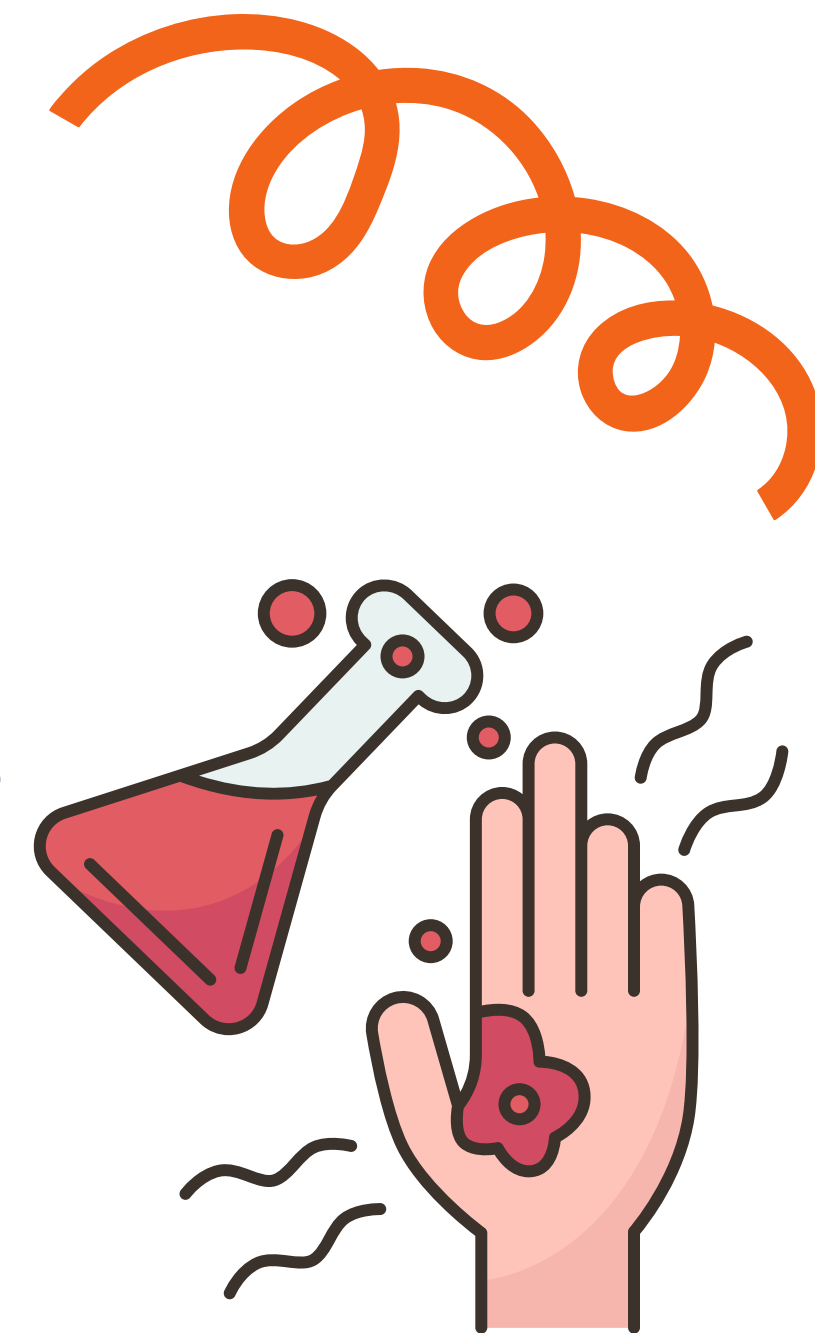
Criança Exposta à Toxoplasmose na Gestação

- Avaliação clínica cuidadosa e acompanhamento em ambulatórios especializados.



Microcefalia

- Manter consultas de puericultura e acompanhamento médico.





Intercorrências mais comuns em crianças



Coordenação de Enfermagem DAPS
Área Técnica de Saúde da Criança e do
Adolescente - CPPS/DAPS



Cólica do RN



Manejo da Cólica Infantil:
Orientações e manejo não
farmacológico

Queixa respiratória



Avaliar sinais de gravidade,
sinais vitais, medicamentos
sintomáticos para dor e febre

Tosse



sem sinais de gravidade
orientações e medicamentos
sintomáticos para dor e febre,
(se apresentar sinais de gravidade
- Consulta médica)

Se febre, ausência de tosse,
pus/placas em tonsilas e
linfonodos cervicais dolorosos
(Consulta médica)



Dor de garganta

sintomas a menos de 4 semanas sem
sinais de gravidade orientações e
lavagem das narinas, se sinais de
gravidade ou mais de 4 semanas -
consulta médica



Crise de asma - acompanhamento
médico imediato, se
acompanhamento orientações e
avaliar nível de asma/adesão ao
tratamento.



Rinite alérgica

Asma



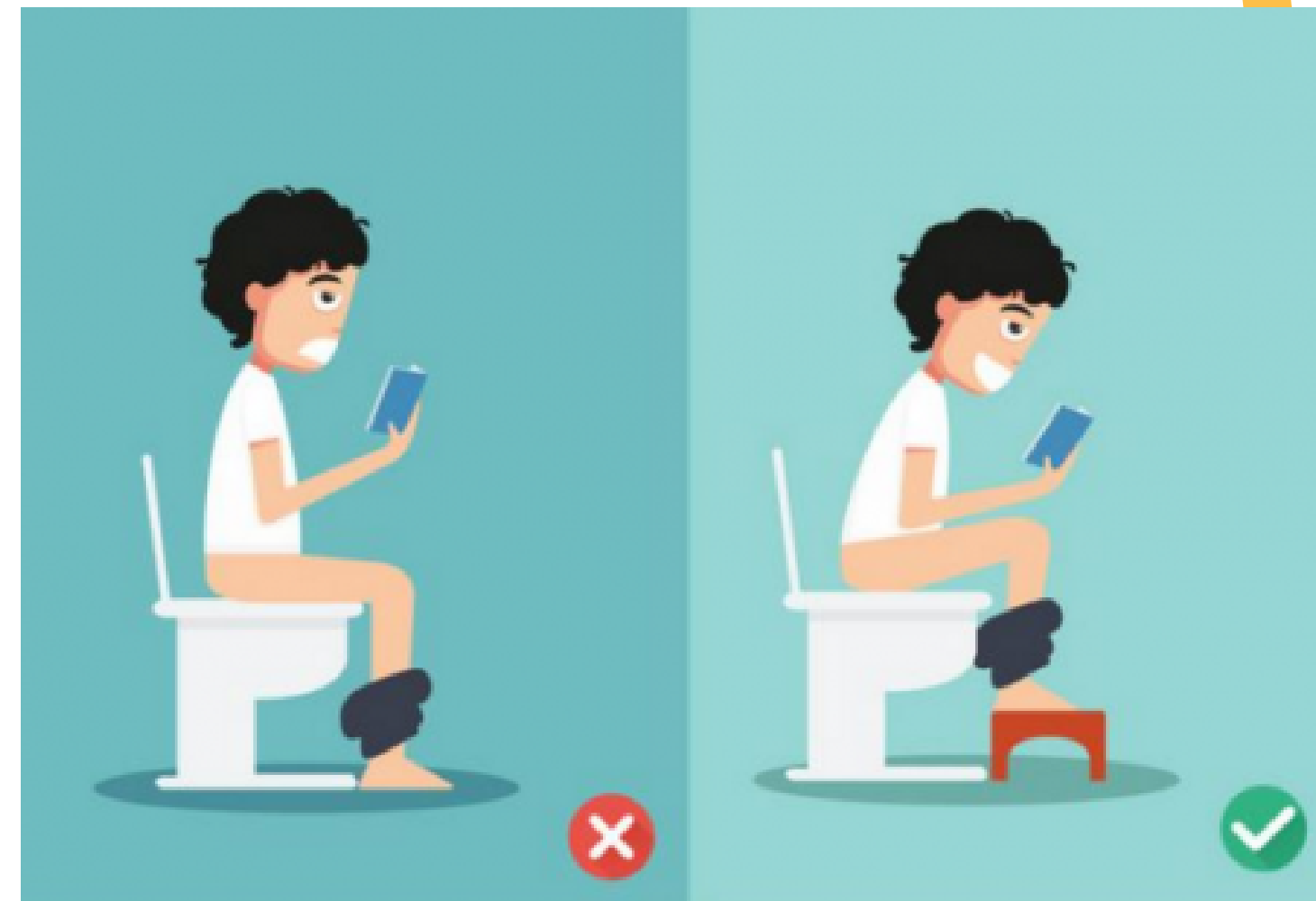
Dor de Ouvido

- Dor de Ouvido: criança com menos de 2 meses
- Secreção purulenta ou otoscopia alterada
- Após avaliação (48h) não houve melhora

**Consulta
médica**

Constipação *

Sinais de alerta: Constipação desde o nascimento, fezes em fitas, atraso de crescimento, incontinência urinária



Febre

Medicamentos:

- **Paracetamol:** 200 mg/ml (gotas), 1 gota/kg/dose, de 6/6 horas (máx. 75 mg/kg/dia) por até 3 dias.
- **Dipirona:** 500 mg/ml (gotas), 1 gota/2kg/dose a cada 6 horas, indicado para crianças maiores de 3 meses.
- **Ibuprofeno:** 50 mg/ml (gotas), 1 gota/kg/dose a cada 6/6 horas (máx. 40 mg/kg/dia) por até 3 dias, contraindicado em suspeita de dengue ou em menores de 6 meses.



Sinais de alerta: (reavaliar em 24 a 48h)

Febre persistente, falta de melhora ou piora.

Alterações no exame físico ou no estado geral da criança.

Encaminhar para avaliação médica se necessário.

Avaliação presencial da criança

Principais lesões de pele

Dermatite Seborreica do Lactente:



Pediculose:



Miliária/Brotoeja:



Escabiose:



Doenças Exantemáticas



Tungíase:



Impetigo:



Dermatite de Fraldas e Candidíase de Fraldas:



Alterações no umbigo



NORMAL



GRANULOMA



ONFALITE



HÉRNIA

SAÚDE DO ADOLESCENTE



RECOMENDAÇÕES DE ATENDIMENTO



ACESSO



AUTOUIDADO



CIDADANIA

Acolher adolescente e família, avaliar riscos e encaminhar.
Adolescente pode ser atendido desacompanhado, exceto em casos de decisão complexa.
Incentivar envolvimento familiar e explicar situações de quebra de sigilo.

Orientações de Saúde:

Alimentação saudável, sexualidade, métodos contraceptivos, prevenção de ISTs, vacinação e atividades educativas.
Planejamento e avaliação das ações com indicadores de saúde.

QUEBRA DO SIGILO



- Justificada em casos como bullying, doenças graves, violência, uso de substâncias e gravidez precoce.
- Comunicação com família, Conselho Tutelar e rede de proteção quando necessário.

Crescimento e Desenvolvimento Puberal:

- Diferenças de crescimento e maturação sexual entre meninos e meninas.
- Monitoramento de possíveis alterações e encaminhamento para avaliação médica quando necessário.



Saúde Sexual e Reprodutiva

Equipe de Enfermagem: deve considerar as necessidades integrais de saúde dos adolescentes.

Nutrição: fundamental para o desenvolvimento, uma dieta inadequada pode prejudicar o crescimento e maturação.

Manter orientação adequada sobre nutrição e alimentação.

Principais agravos na adolescência

Obesidade

Avaliar desejo de emagrecer e hábitos alimentares. Investigar histórico familiar de obesidade e tratamentos anteriores.

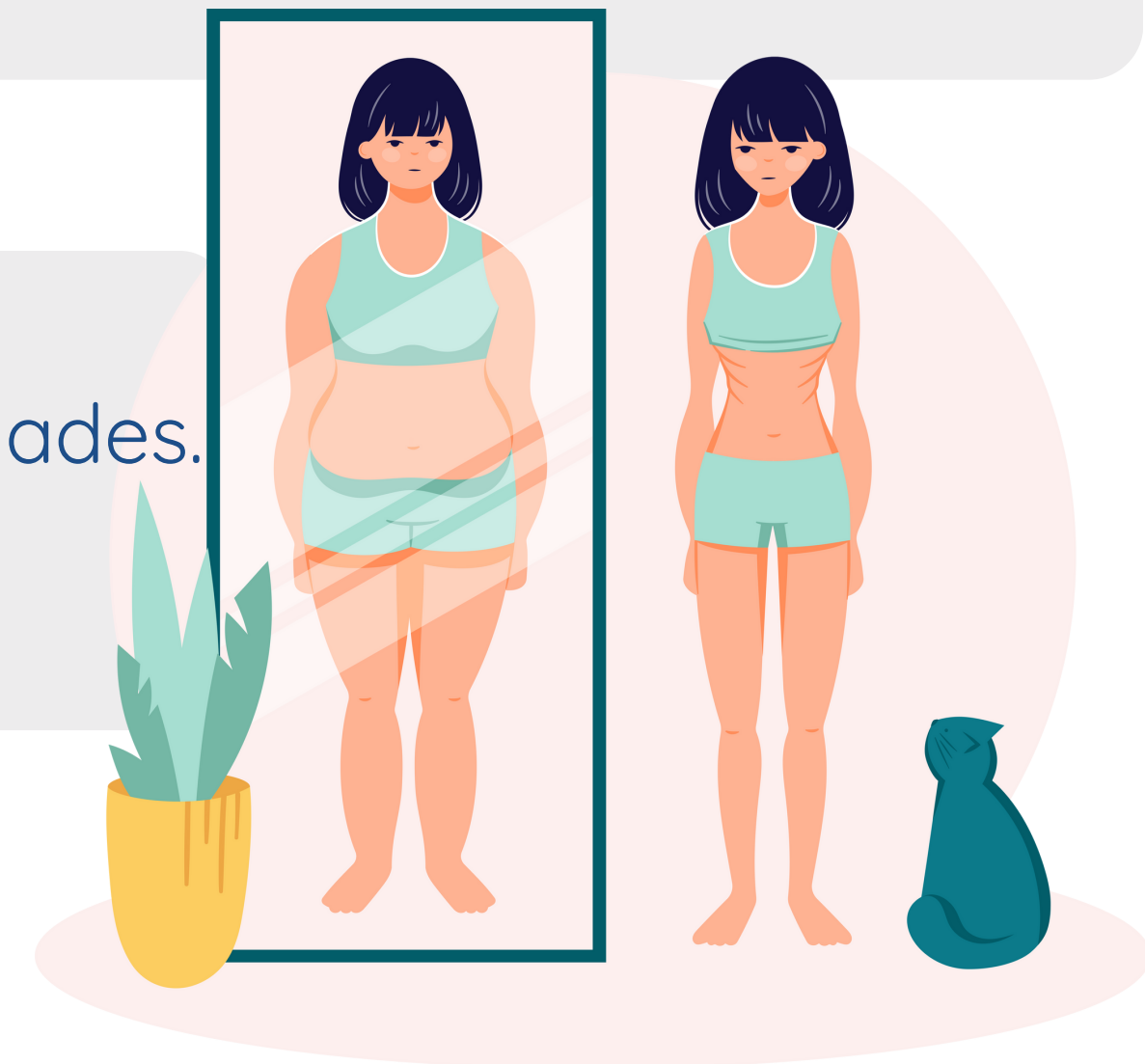
Reduzir consumo de alimentos ultraprocessados e tempo de tela.

Promover exercícios físicos e encaminhar para nutricionista.

Anorexia Nervosa

Cuidados de Enfermagem:

- Monitorar sinais de doenças psiquiátricas e outras enfermidades.
- Conhecer a estrutura familiar e rede de apoio.
- Acionar serviços de Atenção Psicossocial.



Bulimia

Cuidados de Enfermagem:

- Questionar padrões alimentares e sinais de bulimia.
- Monitorar sintomas de depressão e distúrbios de personalidade.
- Envolver a Rede de Atenção Psicossocial.

Principais agravos na adolescência

Acne

Cuidados de Enfermagem:

- Orientar sobre cuidados com a pele, evitar maquiagem comedogênica e exposição solar excessiva.
- Usar sabões neutros e controlar ansiedade.
- Encaminhar para consulta médica se necessário.



Principais agravos na adolescência

Uso/Abuso de Substância Psicoativa

Cuidados de Enfermagem:

- Observar mudanças de comportamento e queda de rendimento escolar.
- Favorecer a formação de vínculos, informar sobre drogas e estimular atividades recreativas saudáveis.
- Envolver a família no apoio e tratamento.

Bullying

- Trabalhar em conjunto com a escola e promover debates sobre bullying no Programa de Saúde na Escola (PSE).
- Envolver a Rede de Atenção Psicossocial para cuidado compartilhado.



Agravos na Adolescência



Violência Autoinfligida/Suicídio:

3ª causa de morte em adolescentes masculinos;
principal motivo de urgência em femininos.

Comportamento Suicida: Ideação, tentativas, suicídio consumado.

Cuidados de Enfermagem:

Identificação: Baixa autoestima, isolamento, uso de drogas.

Intervenções: Ambiente acolhedor, avaliação para encaminhamento, apoio familiar/comunitário.

Gravidez na adolescência

- Direito à Educação:
- Direito ao Acompanhante
- Prevenção de Evasão Escolar: Articulação com escolas para evitar evasão durante e após a gestação.

Encaminhamentos

- Pré-natal de alto risco: Referenciar conforme Guia de Pré-natal na Atenção Básica e Protocolo de Encaminhamento para Obstetrícia.
- **Rede de Apoio: Articulação com assistência social, especialmente para mães adolescentes de 10-14 anos.**

ABORTO LEGAL?



ANEXOS

ANEXO 1 – QUADRO SEGUIMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA OU EXPOSTA À SÍFILIS MATERNA

ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

ANEXO 3 – QUADRO ITENS A SEREM OBSERVADOS DURANTE A MAMADA

ANEXO 4 – PRINCIPAIS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS DA INFÂNCIA

ANEXO 5 – VALORES CONSIDERADOS NORMAIS CONFORME IDADE

ANEXO 6 - CHECKLIST MODIFICADO PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS PEQUENAS: VERSÃO REVISADA E CONSULTA DE SEGUIMENTO (M-CHAT-R/F)

ANEXO 7 - TÉCNICAS PARA RASTREAMENTO DE DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL - TESTES DE BARLOW E ORTOLANI

ANEXO 8 – PRINCIPAIS RISCOS E AGRAVOS PARA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ERA DIGITAL

ANEXO 9 - REFLEXOS PRIMITIVOS DO RECÉM-NASCIDO

ANEXOS

ANEXO 10 - PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA

ANEXO 11 - PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DO ADOLESCENTE

ANEXO 12 - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

ANEXO 13 - AVALIAÇÃO DOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

ANEXO 14 - FLUXO DE ACESSO ÀS PICS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ANEXO 15 - PARTICULARIDADES DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INDÍGENAS

ANEXO 16 - ORIENTAÇÕES SOBRE SONO SEGURO

ANEXO 17 - ORIENTAÇÕES PARA ESTIMULAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL POR PAIS OU RESPONSÁVEIS

ANEXO 18 - PAIGA

ANEXO 19 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ESCOLA

ANEXO 20 - ANAMNESE, EXAME FÍSICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM



**Prefeitura de
Porto Alegre**
Secretaria Municipal de Saúde



Muito obrigado!



coordenacaodeenfermagemdaps@portoalegre.rs.gov.br
tecnicasaudeinfantil@portoalegre.rs.gov.br

