



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

N.Cham. TCC UFSC ENF 0019  
Título: Atenção de enfermagem ao escolar.



972519827 Ac. 239256

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO ESCOLAR

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0019  
Ex.1

ELIETE MONTEMEZZO  
MARIA APARECIDA LEHMKUHL  
MARIZETE MULLER POLLI  
ILSA ISABEL DA GAMA SILVA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

UNIDADE CURRICULAR VIII - INT 1108

Florianópolis, agosto de 1982.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
JUSTIFICATIVA	2
LEVANTAMENTO DA REALIDADE	4
OBJETIVO GERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
DESENVOLVIMENTO	10
CONCLUSÃO	19
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS	21
- ANEXO I: Consulta de Enfermagem	
- ANEXO II: Sentinela de Saúde	
- ANEXO III: Encaminhamento	
- ANEXO IV: Ficha de Encaminhamento	
- ANEXO V: Ficha de Registro de Reuniões e Encontros	

"A escola é o instrumento do povo  
para construir seu próprio futu  
ro para instrumentalizar a sua  
ação".

(J. C. B. PARADA)

"Enquanto a escola insiste em falar das capitâneas hereditárias, do período colonial, dos máximos divisores comuns e das figuras de sintaxe, o aluno, tem sede, fome, coceiras no corpo, piolhos na cabeça, dor de barriga e um total cansaço da vida, antes mesmo de viver".

(J. C. B. PARADA)

## INTRODUÇÃO

O projeto "Atenção de Enfermagem ao Escolar" será desenvolvido no período compreendido entre 25/08 a 30/11/82, na Escola Básica Silveira de Sousa.

Será um trabalho realizado com apoio da Universidade Federal de Santa Catarina, 1ª. Unidade de Coordenação Regional de Educação e da Escola Básica Silveira de Sousa, visando aprimorar os conhecimentos adquiridos na universidade e ao mesmo tempo levar aos escolares melhores condições de saúde.

Estaremos com isso dando continuidade ao trabalho desenvolvido anteriormente, nessa escola, porém aprofundando alguns aspectos considerados importantes.

## JUSTIFICATIVA

Entendemos que a criança é um ser bio-psico-social e que devido às fases de crescimento e o desenvolvimento ainda evolutivos ela é dependente de sua família e do meio em que vive. Porém, no futuro será um indivíduo ativo e responsável, dependendo em grande parte da bagagem que traz emergida da infância. Verificamos nossa responsabilidade quando pensamos no privilégio que temos de assistir essa criança e de penetrar na intimidade de sua vida.

A qualidade de vida dos escolares não lhes permite muito mais que a sobrevivência. Seu desenvolvimento pondo-estatural, altamente comprometido, se traduz ou se reflete em deficiente desenvolvimento mental. A fome e o esforço para manter o equilíbrio metabólico reduzem a capacidade intelectual e desviam significativa parcela de energia e atenção do aluno, reduzindo sua capacidade de produção.

Se tomarmos medidas de profilaxia, educação e higiene teremos uma mudança de comportamento em relação a saúde que aumentará, conseqüentemente a curto, médio e longo prazo a eficiência da escola e o rendimento escolar.

A Escola Básica Silveira de Sousa possui atualmente 668 alunos no 1º grau e está situada numa comunidade de 20.000 habi

tantes, sendo que os alunos provêm geralmente de famílias com prole numerosa, que dedicam-se ao trabalho de baixa renda.

Analisando esses pontos, optamos por esse campo de estgio convictas de que poderemos realizar um bom trabalho de atenção à saúde do escolar, contando com total apoio dos profissionais que atuam nesta escola.

## LEVANTAMENTO DA REALIDADE

### 1 - Identificação do Estabelecimento

UCRE - 1a.

SEDE - Florianópolis-SC

NOME - Escola Básica Silveira de Sousa

CÓDIGO - 01.02.005

TIPO - Escola Pública Estadual de 1º Grau

MUNICÍPIO - Florianópolis-SC

### 2 - Caracterização

Alunos matriculados - 668

séries - 1a. à 8a.

Períodos - matutino, vespertino e noturno

### 3 - Administração

1 diretor

1 secretário

3 auxiliares de direção

2 agentes administrativos

---



#### 4 - Corpo Técnico

- 1 orientador educacional
- 1 supervisor escolar
- 2 cirurgiões dentistas
- 1 professor à disposição da secretaria
- 2 professores à disposição da biblioteca

#### 5 - Corpo Docente

- 17 professores para a 1a. à 4a. séries
- 20 professores para a 5a. à 8a. séries

#### 6 - Pessoal Auxiliar

- 1 zelador
- 4 serventes
- 1 vigia
- 1 bolsista de trabalho para atender no Gabinete Odontológico

#### 7 - Alunos Matriculados

##### Período Matutino:

- 1as. séries ALFA-I - 56
- 2as. séries ALFA-II - 50
- 2a. série Proc. Alfabetização - 21
- 2a. série normal - 31
- 3a. série - 60
- 4a. série - 33

##### Período Intermediário:

- Classe especial - 14

##### Período Vespertino:

- Classe especial - 13
- 4a. série - 31
- 4a. série-recuperação - 25

5a. série - 60

6a. série - 45

7a. série - 57

8a. série - 40

Período Noturno:

5a. série - 42

6a. série - 42

7a. série - 42

8a. série - 80

8a. série recuperação - 26

8 - Calendário Escolar

Dias letivos: Agosto - 22

Setembro - 21

Outubro - 19

Novembro - 20

Dezembro - 15

9 - Recursos Financeiros

Arrecadação mensal do bar da escola

Contribuição bimestral da APP (Associação de Pais e Professores)

10 - Recursos Materiais Disponíveis

1 toca disco

1 projetor de slides

1 enascope

2 máquinas de escrever

1 mimeógrafo

Globo terrestre

Mapas

Quadros

Mural

Livros didáticos

## 11 - Espaço Físico

Área construída - 1.414,20 m<sup>2</sup>

Tipo de construção - alvenaria

Condições do terreno - plano

Água e esgoto - precários

Área destinada para esporte - 1.245 m<sup>2</sup>

Área destinada ao pátio externo - 728 m<sup>2</sup>

Área livre para construção - 310 m<sup>2</sup>

Salas de aula - 09

## OBJETIVO GERAL

Conscientizar o aluno e sua família quanto a importância da prevenção das enfermidades e a consequente melhoria de suas condições de vida, contribuindo no atendimento à educação sanitária da população escolar, à melhoria do ambiente físico e social, alcançando, dessa forma um bem estar bio-psico-social.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ministrará Educação Sanitária aos alunos do 1º Grau;
2. Efetuar Consulta de Enfermagem, atendendo necessidades básicas;
3. Realizar visitas domiciliares às crianças das las. séries e a outras, quando de eventuais necessidades;
4. Fornecer respaldo aos professores dando seguimento na execução de seus objetivos quanto à Educação para a Saúde;
5. Colaborar na inspeção rotineira de escolares, merenda escolar, higiene do prédio, pátios internos e sanitários;
6. Manter e coordenar a equipe de "Sentinelas de Saúde";
7. Formar grupos de gestantes;
8. Integrar os profissionais da escola no desenvolvimento das atividades acadêmicas.

**DESENVOLVIMENTO**

OBJETIVO Nº 1 - Ministrará Educação Sanitária aos alunos do 1º Grau.

#### CRONOGRAMA

- Setembro
- Outubro
- Novembro

#### ATIVIDADES

- Campanhas de prevenção
- Palestras
- Pesquisas
- Leitura informática
- Cartazes
- Desenhos

#### PESSOAL ENVOLVIDO

- Alunos
- Direção
- Professores
- Convidados
- Orientador educacional
- Orientador de estágio
- Acadêmicas de enfermagem

#### AVALIAÇÃO

Os resultados obtidos serão demonstrados através dos registros de:

- fichas de acompanhamento
- quadros comparativos
- questionários

**OBJETIVO Nº 2 - Efetuar Consulta de Enfermagem, atendendo necessidades básicas, nos alunos das las. séries.**

**CRONOGRAMA**

- Setembro
- Outubro
- Novembro

**ATIVIDADES**

- Consulta conforme rotina (Anexo I)
- Aplicação de flúor
- Acompanhamentos
- Encaminhamentos

**PESSOAL ENVOLVIDO**

- Alunos
- Dentistas
- Estagiário de odontologia
- Acadêmicos de enfermagem

**AVALIAÇÃO**

Os resultados obtidos serão demonstrados através dos registros de:

- Fichas de acompanhamento
- Quadros comparativos
- Questionários



**OBJETIVO Nº 3** - Realizar visitas domiciliares às crianças das las. séries e à outras, quando de eventuais necessidades.

#### **CRONOGRAMA**

- Setembro
- Outubro
- Novembro

#### **ATIVIDADES**

- Preenchimento do prontuário (Anexo I)
- Orientações quanto a higiene corporal, alimentação, imunização, saneamento.

#### **PESSOAL ENVOLVIDO**

- Família
- Orientadora educacional
- Acadêmicas de Enfermagem

#### **AVALIAÇÃO**

Os resultados obtidos serão demonstrados através dos registros de:

- Fichas de acompanhamento
- Quadros comparativos
- Questionários

**OBJETIVO Nº 4** - Fornecer respaldo aos professores dando seguimento na execução de seus objetivos quanto à Educação para a Saúde.

#### **CRONOGRAMA**

- Setembro
- Outubro
- Novembro

#### **ATIVIDADES**

- Palestras
- Leituras informáticas
- Grupos de discussão
- Bibliografia

#### **PESSOAL ENVOLVIDO**

- Professores
- Convidados
- Acadêmicas de enfermagem

#### **AVALIAÇÃO**

Os resultados obtidos serão demonstrados através dos registros de:

- Fichas de acompanhamento
- Quadros comparativos
- Questionários

OBJETIVO Nº 5 - Colaborar na inspeção rotineira de escolares, merenda escolar, higiene do prédio, pátios in ternos e sanitários.

#### CRONOGRAMA

- Setembro
- Outubro
- Novembro

#### ATIVIDADES

- Orientação
- Observação

#### PESSOAL ENVOLVIDO

- Alunos
- Funcionários
- Sentinelas de Saúde
- Acadêmicas de Enfermagem

#### AVALIAÇÃO

- Os resultados serão demonstrados através dos registros de:
  - Fichas de acompanhamentos
  - Quadros comparativos
  - Questionários

**OBJETIVO Nº 6 - Manter e coordenar a equipe "Sentinelas de Saúde".**

**CRONOGRAMA**

- Setembro
- Outubro
- Novembro

**ATIVIDADES**

- Reuniões
- Palestras
- Orientações

**PESSOAL ENVOLVIDO**

- Sentinelas de Saúde
- Acadêmicas de enfermagem

**AVALIAÇÃO**

- Os resultados obtidos serão demonstrados através dos registros de:
  - Fichas de acompanhamento
  - Quadros comparativos
  - Questionários

OBJETIVO Nº 7 - Orientar grupo de gestantes.

#### CRONOGRAMA

- Outubro
- Novembro

#### ATIVIDADES

- Levantamento do número de gestantes.
- Promover encontros e palestras.

#### PESSOAL ENVOLVIDO

- Gestantes
- Convidados
- Orientador educacional
- Acadêmicas de enfermagem

#### AVALIAÇÃO

Os resultados obtidos serão demonstrados através dos registros de:

- Fichas de acompanhamento
- Quadros comparativos
- Questionários

## CONCLUSÃO

A escola é a instituição que está mais próxima do homem. É preciso utilizá-la já que as mudanças estruturais extrapolam o nosso poder.

E nós como agentes de saúde devemos usufruir desse meio para levar aos mais carentes uma assistência mais digna a qual todos tem direito.

A nossa responsabilidade se estende também em assistir a criança sadia. Nesse ponto porém, ainda encontramos barreiras.

Porém, se nos envolvermos nessa luta, num trabalho contínuo de interesse e responsabilidade com a criança e sua família, conseguiremos superar os obstáculos.

**ANEXOS**

## ANEXO I

### CONSULTA DE ENFERMAGEM

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo:

Série:

Endereço:

Local:

Religião:

Situação Familiar:

Pai:

Profissão:

Escolaridade:

Mãe:

Profissão:

Escolaridade:

Nº de irmãos vivos:

Posição da criança na família:

Idade:

Idade:

Mortos:

Educação à Saúde:

Exame médico periódico:

Exame odontológico periódico:

Condições de habitação:

- cômodos:

- água:

- esgoto:

- animais domésticos:

- insetos:

- quintal:

- outros:

- banheiro:

- luz

- lixo

#### 2 - SUBJETIVO

Antecedentes morbidos pessoais:

Hospitalizações:

Dados da gestação e parto:

Alimentação:

Imunização:

Problemas atuais:



## ANEXO I

### Pele e Mucosas:

- obs. cor, consistência, elasticidade e integridade.

### 4 - ANÁLISE

Desenvolvimento neuro-psico-motor por idade.

### 5 - PLANO

- Tratamento dos problemas que apareçam.
- Encaminhamento se necessário.

## ANEXO II

### SENTINELA DE SAÚDE

1. Detectar problemas de higiene, nos escolares, através de visita às salas de aula;
2. Identificar e registrar casos de pediculose, escabiose, lesões e outros;
3. Participar da escala de plantão;
4. Controlar, supervisionar os demais colegas na preservação da limpeza das salas de aula, pátios e sanitários;
5. Confeccionar cartazes, lixeiros.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO ESCOLAR

ELISETE MONTEMEZZO

MARIA APARECIDA LEHMKUHL

MARIZETE S. MULLER LEBARBENCHON POLLI

ILSA ISABEL DA GAMA SILVA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

UNIDADE CURRICULAR VIII - INT 1108

Florianópolis, janeiro de 1983.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO ESCOLAR

ORIENTADORA:

MARIA HELENA BITTENCOURT WESTRUPP

SUPERVISORA:

NELITA BORTOLOTTO

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
DESENVOLVIMENTO	2
AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	11
DIFICULDADES	37
SUGESTÕES	38
CONCLUSÃO	39
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	42

---

"Do estado nutricional de um povo,  
depende:

- O seu estado de saúde.
- Sua capacidade de trabalho.
- Seu rendimento intelectual".

(Luiz José Varo Duarte)

## INTRODUÇÃO

As mudanças que se processam no mundo e que determinam mo dificações nas pessoas poderão ser compreendidas através de uma participação crítica. Esta participação significa que, em lugar de teorizar, é preciso refletir e atuar sobre essa realidade (1).

O ser humano será tão mais crítico quanto mais próximo es tiver da plenitude dessa participação, isto é, se sua ação abranger uma reflexão crítica que organize gradualmente o seu pensamento (1).

O escolar é um ser que está em franco desenvolvimento sob todos os aspectos. Se lhe for dado subsídios para conhecer, compreender e interpretar o conhecimento que recebe na escola, principalmente relacionado com a saúde, formará uma consciência crítica que lhe permitirá, se não no presente, pelo menos no futuro ser um agente de mudança.

Permitir a produção da mudança, deve ser o ponto de partida para educadores de saúde.

## DESENVOLVIMENTO

Este relatório expõe as atividades que foram desenvolvidas por quatro acadêmicas da Unidade Curricular VIII do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, na Escola Básica Silveira de Sousa, com duração de 300 horas.

### Atividades Desenvolvidas

I. No período de 09/08/82 à 29/08/82 foi elaborado o planejamento. Para tanto foram realizadas reuniões com o Coordenador da Unidade Curricular VIII, com a orientadora e supervisora do estágio.

II. De 08/09/82 a 30/11/82 foi colocado em execução os objetivos propostos no planejamento.

As atividades foram desenvolvidas com uma carga horária de 20 horas semanais, no período matutino das 8 às 12 horas.

Os resultados estão apresentados semanalmente, de forma descritiva, com tabelas, quadros, formulários, atas, apostilas e outros anexos.



## FASE DE PLANEJAMENTO

- Reunião com orientadora e supervisora do estágio.
- Levantamento bibliográfico.
- Reunião com orientadora educacional da escola, supervisora e estagiárias.
- Elaboração de medicamentos e material para consulta.
- Entrega à Escola Básica Silveira de Sousa orçamento do material para consulta (Anexo I).
- Reunião, na Universidade Federal de Santa Catarina, com o coordenador da Unidade Curricular VIII.
- Reuniões para elaboração do projeto.

## FASE DE EXECUÇÃO

### PRIMEIRA SEMANA - 30/08/82 a 03/09/82

- Realizada visita às salas de aula e apresentação das estudantes de Enfermagem aos alunos pela orientadora educacional.
- Preparada a sala para Consulta de Enfermagem.
- Apresentação do projeto para alunos e professores da Unidade Curricular VIII.
- Efetuado o levantamento dos alunos da 1ª. Série com referência a alguns dados como nome dos pais, endereço, profissão.

NOTA: Dia 03/09 não teve atividades na escola (Desfile Cívico).

### SEGUNDA SEMANA - 07/09/82 a 10/09/82

- Encaminhado ao Departamento de Saúde Pública pedido de material para Primeiros Socorros (Anexo II).
- Reunião com orientadora e supervisora do estágio e orientadora educacional da escola. (Anexo III).
- Definido o assunto das palestras: noções de higiene; alimentação; cuidados com os dentes; pediculose e escabiose; verminose (saneamento).

- Criado o caderno de Atendimento de Enfermagem (Anexo IV).
- Realizado atendimento de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

NOTA: Dia 07/09 - Feriado Nacional

Dia 08/09 - Atividades na Universidade.

TERCEIRA SEMANA - 13/09/82 a 17/09/82

- Apresentado o projeto para a Unidade Curricular VII.
- Recebida a medicação solicitada na CEME (Anexo V).
- Requisitado junto ao Departamento de Saúde Pública material didático para as palestras. Não foi fornecido pois o material estava em uso no Departamento.
- Observados os dados antropométricos em 44 alunos da 1ª. Série.
- Realizado o teste de acuidade visual segundo Snellen em 29 alunos da 1ª. Série.
- Realizada a Consulta de Enfermagem em 5 alunos da 1ª. Série.

QUARTA SEMANA - 20/09/82 a 24/09/82

- Solicitado junto a ACARESC pedido de material didático para as palestras (Anexo VI).
- Realizado contato com o dentista da escola.
- Solicitado junto a L.B.A. (Legião Brasileira de Assistência), escova e pasta de dente para a campanha da Escovação. Não foi conseguido o material visto que o mesmo estava em falta.
- Reunião com Sentinelas de Saúde (Anexo VII).
- Criado o caderno de encaminhamento Odontológico (Anexo VIII) e encaminhamento ao acadêmico de Medicina (Anexo IX).
- X - Realizado teste de acuidade visual segundo Snellen em 14 alunos da 1ª. Série.
- X - Encaminhado comunicado aos pais de dois alunos com problema visual para comparecerem à escola.
- Realizada Consulta de Enfermagem em 3 alunos da 1ª. Série,
- Realizado atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

QUINTA SEMANA - 27/09/82 a 01/10/82

- Conseguído junto à ACARESC slides sobre: "Cuidados com Olhos, Nariz, Ouvidos e Dentes"; "Sr. Nervo"; "Você é o que você come".
  - Enviado ofício ao setor de Odontologia Sanitária do Departamento de Saúde Pública para obtenção de escovas de dente (Anexo X).
  - Realizadas palestras nas 1as. e 2as. Séries: "Cuidados com os Olhos, Nariz, Ouvidos e Dentes".
  - Confeccionadas e pintadas lixeiras pelos Sentinelas de Saúde.
  - Lançada a Campanha do Lixeiro em todas as turmas.
  - Feito levantamento das crianças com acuidade visual menor que 0,7 - 13 alunos. Encaminhamento destas crianças à orientadora educacional para manter contato com os pais.
  - Observados os dados antopométricos de 1 aluno da 1a. Série.
  - Realizada a Consulta de Enfermagem em 6 alunos da 1a. Série.
  - Realizados atentimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).
- NOTA: Dia 28/09 - Aniversário da Escola. Aula até 10 horas.

SEXTA SEMANA - 04/10/82 a 08/10/82

- Palestra nas 2as. Séries (Processo ALFA) sobre: "Cuidados com Olhos, Nariz, Ouvidos e Dentes".
- Feito levantamento junto aos alunos do número de gestantes e xistentes no domicílio. Verificou-se a existência de 47 gestantes.
- Confeção de comunicado aos pais ou responsáveis para tratamento de pediculose (Anexo XI) e convite para formação de grupo de gestantes (Anexo XII).
- Enviado comunicado aos pais de 9 alunos com pediculose.
- Enviado, através dos alunos, convite para as gestantes.
- Encaminhado 4 crianças com cárie ao serviço odontológico da escola.
- Observados os dados antopométricos da 1 aluno da 1a. Série.

- Realizada a Consulta de Enfermagem em 15 alunos da 1a. Série.
- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

NOTA: Dia 15/10 - Vacinação anti-diftérica para os escolares com a participação das estudantes de Enfermagem.  
Após a vacinação os alunos foram dispensados.

De 06 a 12/10 - Semana da Criança - aula até 10 horas.

SÉTIMA SEMANA - 11/10/82 a 15/10/82

- Reunião com Sentinelas de Saúde (Anexo XIII).
- Reunião com os acadêmicos de Odontologia (Anexo XIV).
- Feito levantamento do número de alunos com cáries nas 2as. séries e encaminhados ao serviço odontológico da escola.
- Realizado teste de acuidade visual em 1 aluno da 2a. Série.
- Realizada a Consulta de Enfermagem em 5 alunos da 1a. Série.
- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

NOTA: Dia 12/10 - Feriado Nacional e Dia da Criança.

Dia 14/10 - Lanche Comunitário - aulas suspensas.

OITAVA SEMANA - 18/10/82 a 22/10/82

- Recolhido desenhos referentes à Campanha do Lixeiro.
- Devolvido, por um aluno, resposta ao convite entregue às gestantes.
- Realizado palestras nas 3as. Séries sobre "Cuidados com Olhos, Nariz, Ouvidos e Dentes".
- Reunião com a orientadora do estágio.
- Reunião com os Sentinelas de Saúde, à tarde (Anexo XV).
- Feito índice de C.P.O. (dente cariado, perdido e obturado) nas las. séries, junto com os acadêmicos de odontologia.
- Encaminhados pelo professor, alunos com escabiose e pediculose. Como os alunos tinham irmãos na escola com o mesmo problema realizou-se visita domiciliar a duas famílias. Durante a visita constatou-se o problema em todos os membros da família. Foram dadas orientações quanto a higiene, alimentação e o

tratamento com a devida medicação.

- Feito dois encaminhamentos odontológicos e dois médicos.
- Realizada a Consulta de Enfermagem em 5 alunos da 1a. série.
- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

NONA SEMANA - 25/10/82 a 29/10/82

- Dada palestra na 4a. Série sobre "Cuidados com Olhos, Nariz, Ouvidos e Dentes".
- Devolvidos slides a ACARESC.
- Detectado um problema de infecção urinária. Enviado comunicado aos pais para procurar orientação da escola.
- Encaminhado um aluno ao serviço odontológico da escola.
- Encaminhado um aluno com problema visual para orientadora educacional.
- Realizado teste de acuidade visual segundo Snellen em 5 crianças da 1a. Série.
- Realizada Consulta de Enfermagem em 3 alunos da 1a. Série.
- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

DÉCIMA SEMANA - 01/11/82 a 05/11/82

- Recebido material da CEME (Anexo XVI).
- Elaborado questionário aos professores, relacionado ao desenvolvimento do estágio na escola (Anexo XVII).
- Feito revista nas salas de aula. Foi detectado 86 casos de pediculose.
- Elaborada uma orientação aos pais referente ao problema de lêndeas (pediculose) (Anexo XVIII).
- Comparecimento de uma mãe à escola em resposta ao bilhete enviado, pois o aluno apresentava dificuldade visual. Orientada para procurar oftalmologista.
- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

NOTA: Dia 01 e 02/11 - Feriado Nacional.

DÉCIMA PRIMEIRA SEMANA - 08/11/82 a 12/11/82

- Reunião com a supervisora do estágio.
- Realizada nova revista nas salas de aula, sendo encontrado:
  - lêndea morta em 30 crianças;
  - lêndea viva em 10 crianças.
- Entregue aos professores apostila de Primeiros Socorros (Anexo XIX).
- As 10 crianças com lêndeas vivas foram reorientadas quanto ao tratamento.
- Afixado no corredor do grupo 20 cartazes da Campanha do Lixeiro.
- Enviado comunicado aos pais de 5 crianças para encaminhamento médico. Destes, uma mãe compareceu à escola, à tarde, para a consulta com o acadêmico de medicina, porém o mesmo não compareceu.
- Distribuído questionário aos professores sobre avaliação do estágio (Anexo XVII).
- Conseguido junto ao setor de Odontologia Sanitária do Departamento de Saúde Pública, 100 escovas de dentes (Anexo XX).
- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

DÉCIMA SEGUNDA SEMANA - 15/11/82 a 19/11/82

- Feitas palestras sobre Primeiros Socorros nas 3as. Séries sobre: hemorragia, epistaxe, queimadura, desmaio, fratura, contusão, entorse, luxação, insolação.
- Foram encaminhadas três crianças ao médico por problemas de taquicardia, arritmia e fluxo vaginal.
- Comparecimento de uma mãe à escola para esclarecimento sobre o problema de sua filha (arritmia) e encaminhamento para consulta médica.
- Observados os dados antropométricos em 36 alunos das 1as. séries.
- Realizado teste de acuidade visual em 20 alunos da 2a. série.
- Realizada Consulta de Enfermagem em 7 alunos da 1a. série.

- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

NOTA: Dia 15/11 - Feriado Nacional

Dia 16/11 - Aula suspensa (feito relatório).

DÉCIMA TERCEIRA SEMANA - 22/11/82 a 26/11/82

- Palestra nas 2a. e 3a. séries sobre "Higiene íntima; Higiene em geral; Saneamento".
- Reunião com supervisora do estágio, orientadora educacional e supervisora educacional da escola para avaliação do estágio.
- Reunião com diretora e professores da escola para apresentação do relatório.
- Entregue no Departamento de Saúde Pública estetoscópio e esfignomanômetro pediátrico emprestados de setembro a novembro (Anexo XX).
- Revista nas salas de aula: lêndeia viva em 5 crianças. Foram orientadas quanto ao tratamento.
- Observados os dados antropométricos em 3 alunos da 1a. série,
- Realizado teste de acuidade visual em 26 alunos da 2a. e 4a. séries.
- Realizada Consulta de Enfermagem em 1 aluno da 1a. série,
- Realizados atendimentos de Enfermagem em crianças (Anexo IV).

## AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

### Organização do Serviço de Saúde em Escola

Os serviços de saúde em uma escola devem ser planejados pela área de saúde, pela área de educação ou ambos. O interesse e a participação de ambos os serviços auxiliam a tornar a cooperação mais efetiva.

Este trabalho, nada mais é do que uma extensão do serviço de saúde pública; e a enfermagem realiza um importante trabalho ao educar o escolar, pois o mesmo ao receber tal educação transmite de uma forma ou de outra para a família e comunidade.

O trabalho de saúde pública é fundamentado nos cinco níveis de prevenção, exemplificado nas atividades realizadas durante o período de estágio.

#### 1º Nível - Promoção da Saúde

Este nível inclui educação em nutrição, bons hábitos sanitários, assistência na solução de problemas sociais, econômicos e de recreação.

Atividades efetuadas: palestras, orientações em grupo e individuais, visitas domiciliares.



## 2º Nível - Proteção Específica

Aqui inclui imunização para reduzir a susceptibilidade do hospedeiro a doenças transmissíveis, esforços para tornar o ambiente mais saudável através do saneamento.

Atividades efetuadas: participação na campanha de vacinação, palestras sobre saneamento básico.

## 3º Nível - Diagnóstico Precoce e Encaminhamento Imediato

Trata-se de descoberta de casos, com acompanhamento para colocá-los sob cuidados de um profissional da saúde o mais prontamente possível.

Atividades efetuadas: Consulta de Enfermagem, teste de acuidade visual e auditiva, encaminhamento médico e odontológico.

## 4º Nível - Limitação da Incapacidade

A enfermagem neste nível atua na redução de prováveis sequelas.

Atividades efetuadas: orientação quanto ao uso correto de óculos.

## 5º Nível - Reabilitação

Os defeitos físicos se não corrigidos, têm uma influência desfavorável nos trabalhos de classe.

Atividades efetuadas: encaminhamento odontológico de dois casos de deformidade da arcada dentária.

## IDADE ESCOLAR

O período dos anos escolares apresenta uma nova fase na prevenção. Há duas necessidades especiais; a importância continuada do crescimento e desenvolvimento e o fator da vida em grupo.

Há uma estreita relação entre crescimento e desenvolvimen-

to. Conceitua-se crescimento como o aumento físico de corpo no seu todo ou em partes e desenvolvimento como um aumento de complexidade na realização das diferentes funções do organismo.(11)

O crescimento e o desenvolvimento não se realizam independentemente, em áreas ou sistemas distintos, mas representam uma continuidade de interação entre o potencial genético e o meio ambiente. (11)

O crescimento e desenvolvimento são influenciados por fatores extrínsecos e intrínsecos (Fig. 1).

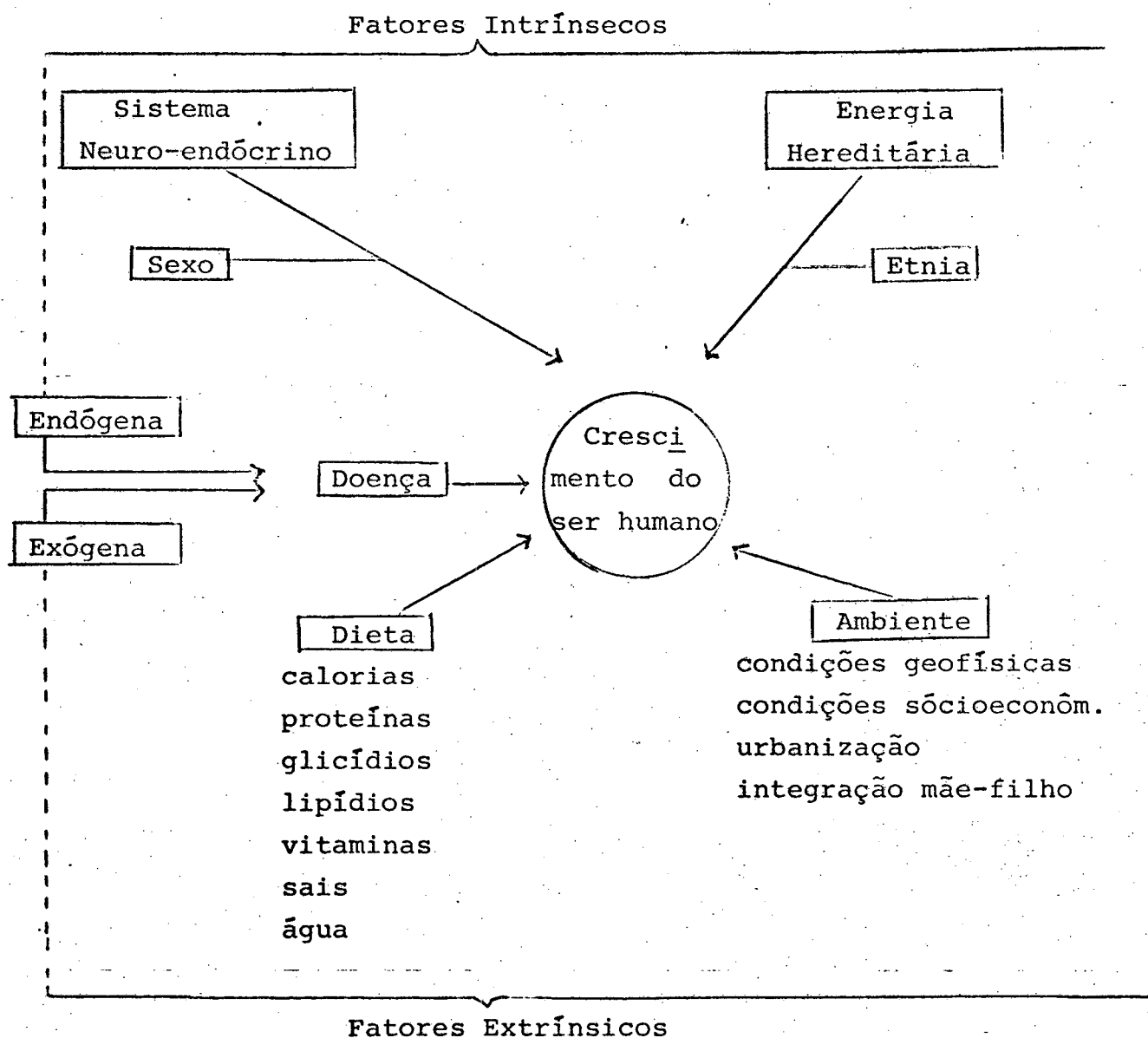


Fig. 1 - Representação esquemática dos fatores do crescimento e desenvolvimento.

São fatores intrínsecos aqueles derivados no trabalho do próprio organismo e subdividem-se em: fatores genéticos, que abrangem todas as características herdadas do indivíduo; fatores hormonais, que compreendem a ação conjugada de hormônio de crescimento (secretado pela hipófise); hormônios sexuais (provenientes dos ovários ou testículos) e hormônio tireoideano; e finalmente fatores nervosos que conjugam aos fatores hormonais. (11)

São extrínsecos, os fatores externos que agem sobre o organismo do indivíduo e que dependem das condições sociais e ambientais. Nesta categoria se enquadram:

- a) Fatores nutritivos - onde a qualidade e a quantidade de absorção dos elementos essenciais à vida: água, oxigênio, alimentação, são fundamentais para um crescimento ótimo. Por outro lado, a desnutrição causada não só pela carência alimentar como pela inadequada seleção de alimentos, também influencia o ritmo normal de crescimento e desenvolvimento.
- b) Fatores social e emocional - recentemente tem sido enfatizados como importantes modificadores do crescimento potencial. A posição da criança na família, a qualidade da interação entre pais e filhos, os padrões educacionais, interferem no grau de auto realização da criança em desenvolvimento.
- c) Fatores culturais - podem, ao colocar expectativas convencionais de comportamento, constuir-se num obstáculo ou auxílio no desenvolvimento. Os fatores culturais são capazes de alterar de modo evidente o tempo médio para a aquisição de certas habilidades como correr, saltar, caminhar, tradicionalmente, encarados como dependentes quase que exclusivamente da maturação. (11)

Como o desenvolvimento harmônico e regular depende de fatores orgânicos e também do ambiente, a escola, neste sentido, deverá com uma programação adequada, favorecer esse desenvolvimento contribuindo para a formação de hábitos, que garantam a manutenção da saúde e o ritmo de crescimento. (11)

Duas oportunidades especiais estão implícitas: a formação educacional básica da escola e esta como unidade comunitária. Deve-se aqui dar atenção a três outros fatores: vida em grupo, o-

oportunidade educacional e a escola como uma unidade comunitária.

### Fatores Especiais

#### Vida em Grupo

Na maioria dos casos, ir para a escola junto com outras crianças constitui a primeira grande experiência da criança com a vida em grupo fora de casa. A vida em grupo traz consigo problemas de competição e tensão que não estavam presentes anteriormente. Os perigos e acidentes tornam-se de maior importância, por razões tais como a distância certamente existente até a escola e atividades mais vivas nas brincadeiras em grupo. Provavelmente, deixar as crianças juntas em grupo aumenta sempre a possibilidade de difusão de doenças contagiosas. (4)

A situação escolar aumenta o risco, mas ao mesmo tempo, oferece grande oportunidade para a ação positiva de participar da vida comunitária, para o controle de doença contagiosa e para colocar imediatamente sob cuidados a criança doente. (4)

#### Oportunidade Educacional

O segundo fator adicional é a oportunidade educacional inerente na atmosfera escolar, desde que o propósito geral da escola é ensinar; a oportunidade de dar uma educação sanitária fundamental é maior que qualquer outra época. (4)

#### A Escola como uma Unidade Sanitária

O terceiro fator adicional é a existência da escola como uma unidade comunitária. Ela pode agir como uma agência de descoberta de casos, em que as crianças que deverão ir a um médico são alertadas para o fato, Em segundo lugar quando as autoridades educacionais são informadas pelo médico sobre as necessidades de ser paciente, mudar de rotina, observação ou exercícios especiais, a escola pode realizar-lhe as instruções. As associações de pais e mestres frequentemente trabalham ativamente na promoção de um status sanitário geral, com projetos específicos tais como prevenção de acidentes e controle de doenças transmissíveis. (4)

OBJETIVO 1: Ministrareducação sanitária aos alunos do 1º grau.

Para atingir tal objetivo foram realizadas palestras educativas, com exposições dialogadas e slides; lançamento de campanha através de cartazes e desenhos; atendimentos e consultas de enfermagem, onde eram dadas orientações; revistas às salas de aula para detecção de problemas e conscientização dos alunos quanto aos mesmos.

A conscientização é alcançada através de um processo lento que exige por parte do agente de mudanças um trabalho contínuo, só sendo conseguido à medida que o aluno tenha conhecimento e sinta necessidade de mudar seus hábitos.

**OBJETIVO 2:** Efetuar Consulta de Enfermagem, atendendo necessidades básicas, nos alunos das las. Séries.

O estado de saúde da criança numa comunidade, reflete sua situação sócio-econômico-cultural, bem como suas condições habitacionais e sanitárias. (9)

Sendo esta analisada como um ser bio-psico-social em crescimento e desenvolvimento evolutivos, será no futuro um ser ativo e responsável, dependendo para tanto de toda uma bagagem emergida da infância.

Torna-se visível a responsabilidade de assumir um compromisso maior, fundamentado na necessidade de assistir essas crianças, observando-se principalmente que há dificuldade de acesso aos serviços de saúde motivado pelo trabalho diário dos pais e ausência de convênio com órgãos de saúde.

Dentro dessa perspectiva foram realizadas 48 consultas de Enfermagem (modelo anexo XXII), efetuadas em local apropriado e complementado por uma atenção individualizada, sendo constatado inúmeros problemas relacionados no Quadro I.

Quadro I - Problemas levantados nas Consultas de Enfermagem realizada em 48 crianças consultadas das las. Séries.

PROBLEMAS	Nº CASOS	PROCEDIMENTO
Anemia (provável)	01	Encaminhamento ao acad. medicina e orientação (1)
Arritmia	01	Encaminhamento médico (2)
Amigdalite	04	Orientação (3)
Alergia	02	Investigado hábitos alimentares e orientação
Bifurc. da úvula	01	Comunicado aos pais
Conjuntivite	01	Orientação (4)
Coriza	01	Orientação (5)
Cáries	33	Encaminhamento odontológico e orientação (6)

Disartria	01	Encaminhado à orientadora educacional
Deform. arc. dent.	02	Encaminhamento odontológico (7)
Disúria	01	Orientação e comunicado aos pais (8)
Dor abdominal	01	Medicado (9)
Escabiose	03	Medicado; orientação; visita domiciliar (10)
Estado gripal	05	Orientação (11)
Epiderme ressecada	06	Orientação (12)
Epistaxe	01	Atendimento e orientação (13)
Fluxo vaginal	01	Orientação; comunicado aos pais (14)
Fimose	01	Orientação; comunicado aos pais (15)
Flatulência	01	Orientação (16)
Higiene precária	32	Orientação (17)
Lesões	10	Tratamento e orientação (18)
Micose	03	Encaminhado acad. medicina
Otite	01	Encaminhado acad. medicina; orientação
Pediculose	13	Tratamento; orientação; visita domiciliar (20)
Prolação	02	Encaminhado à orientadora educacional
Tersol	01	Orientação (21)

(1) Orientação quanto a alimentação.

(2) Em contato com a mãe, através da história familiar, constatou-se vários cardiopatas. Salientou-se a importância de levar a aluna a um especialista.

(3) Orientação quanto ao gargarejo com água morna e sal e higiene oral.

- (4) Orientação sobre os cuidados higiênicos.
- (5) Orientação sobre os cuidados higiênicos e nebulização.
- (6) Orientação sobre o uso correto da escova de dente e bochechos.
- (7) Encaminhado ao dentista da escola. Este encaminha os casos ao serviço odontológico da Universidade.
- (8) Orientação quanto aos cuidados de higiene íntima.
- (9) Medicado com elixir paregórico.
- (10) Fornecido Benzoato de Benzila e orientação quanto ao seu uso; cuidados com as roupas (vestiário e cama); higiene.
- (11) Orientação quanto a higiene, alimentação, hidratação e repouso.
- (12) Orientação quanto a higiene, alimentação e hidratação.
- (13) Orientação quanto a procedimentos ao ocorrer epistaxe. Em contato com a mãe, esta informou ter seguido tratamento médico sem resultado.
- (14) Orientação quanto aos cuidados de higiene íntima.
- (15) Orientação quanto aos exercícios de retração do prepúcio e importância dos mesmos.
- (16) Orientação quanto a alimentação e hidratação.
- (17) Orientação quanto a higiene corporal e roupas.
- (18) Orientação sobre os cuidados com as lesões e maneira correta de fazer o curativo em casa.
- (19) Orientação quanto aos cuidados de higiene e aplicação de compressas quentes.
- (20) Fornecido Benzoato de Benzila e orientação quanto ao uso, cuidados com higiene e roupas.
- (21) Orientação quanto a higiene e cuidados, principalmente dos olhos.



Pelo quadro observa-se a necessidade que há em assistir uma criança em idade escolar. Estes problemas somados ao meio influenciam diretamente no seu aprendizado.

Dos problemas relacionados diretamente com a enfermagem, como escabiose, pediculose e lesões, que exigiam ação imediata todos foram solucionados. Aqueles problemas que exigiam conscientização como higiene e hábitos alimentares, houve melhora devido a atuação intensiva sobre essas crianças.

Das 48 crianças consultadas, 33 apresentaram cárie dentária, sendo encaminhadas ao serviço odontológico através de caderno específico (Anexo VIII).

Para as crianças que apresentaram problema que exigia cuidado médico, foi encaminhado comunicado aos pais solicitando o seu comparecimento à escola.

Em resposta aos comunicados, apenas nove compareceram. O problema de cada aluno era exposto individualmente, onde também eram dadas orientações quanto à necessidade de assistência médica especializada. A escola, através do serviço de orientação educacional enviava um encaminhamento específico, porém não houve nenhum retorno.

Deve-se observar que a maioria dos pais trabalham ou possuem prole numerosa, de baixa faixa etária, o que dificultava o seu comparecimento.

Outro problema encontrado foi que apesar da escola contar com um acadêmico de Medicina, nenhum dos alunos encaminhados através da enfermagem foi atendido.

Além das Consultas de Enfermagem, foram realizados atendimentos de Enfermagem aos alunos, onde recebiam cuidados e orientações. No Quadro II estão relacionados os atendimentos.

Quadro II: Atendimentos de Enfermagem realizados no período de agosto a novembro de 1982.

ATENDIMENTOS	Nº CASOS	RETORNO
Pediculose	135	
Escabiose	15	

Lesões	12	6
Cefaléia	12	-
Lesões purulentas	9	8
Dor abdominal	5	-
Epistaxe	2	3
Bicho de pé	2	3
Dor de ouvido	2	-
Taxa no pé	2	-
Dor de dente	2	-
Caco de vidro no pé	1	-
Dor de garganta	1	-
Dor auricular	1	-
Furúnculo	1	-
Hematoma	1	-
Estado gripal	1	1
Diarréia	1	-
Monilíase bucal	1	1
Lipotímia	1	-
Calo	1	-
Conjuntiva irritada	1	-
Unha encravada	1	-
Bicho geográfico	1	-

Os atendimentos estão relacionados no Anexo IV. Nota-se a importância do serviço de atendimento de Enfermagem na escola e o interesse que desperta nos alunos quando estão com algum problema. Durante o atendimento eram obtidas outras informações a respeito e dadas as orientações para os alunos e comunicado aos pais caso fosse necessário.

A desnutrição é a soma das entidades mórvidas decorrentes da nutrição defeituosa do organismo como um todo e das células em particular: abarca tanto entidades que trazem defeitos da nutrição por carência (raquitismo, anemia, pelagra) como as que são devidas por acúmulo de nutrientes (obesidade, hipervitaminose D, doença de Wilson). Carência ou acúmulo devem ser entendidos em nível celular e não simplesmente em termos de dieta ingerida pelo indivíduo: muitas vezes a dieta é normal porém defeitos do aparelho digestivo e/ou dos mecanismos do metabolismo intermediário impedem que um ou mais nutrientes sejam normalmente incorporados pelas células. (1)

As exigências de nutrientes essenciais podem aumentar durante os estados excitatórios, doença, administração de antibióticos, anabolizantes ou catabolizantes. A desnutrição pode ser aguda ou crônica, reversível ou irreversível. (1)

Para analisar o estado nutricional das crianças foram observados os dados antropométricos, sendo realizados dois levantamentos, em setembro e novembro, estando estes agrupados por idade conforme as Tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Avaliação\* do estado nutricional de 40 crianças segundo o grupo etário. Setembro de 1982.

GRUPO ETÁRIO	Nº ALUNOS	%	N	%	D.I	%	D.II	%
6 a — 7 a	02	5,0	02	5,0	-	-	-	-
7 a — 8 a	20	50,0	16	40,0	04	10,0	-	-
8 a — 9 a	13	32,5	09	22,5	04	10,0	-	-
9 a — 10a	03	7,5	02	5,0	01	2,5	-	-
10a — 11a	02	5,0	-	-	01	2,5	01	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>	<b>10</b>	<b>25,0</b>	<b>01</b>	<b>2,5</b>

Tabela 2: Avaliação\* do estado nutricional de 40 crianças segundo o grupo etário. Novembro de 1982.

GRUPO ETÁRIO	Nº ALUNOS	%	N	%	D.I	%	D.II	%
6 a  — 7 a	01	2,5	-	-	01	2,5	-	-
7 a  — 8 a	19	47,5	11	27,5	08	20,0	-	-
8 a  — 9 a	14	35,0	10	25,0	04	10,0	-	-
9 a  — 10a	03	7,5	01	2,5	02	5,0	-	-
10a  — 11a	03	7,5	-	-	02	5,0	01	2,5
TOTAL	40	100,0	22	55,0	17	42,5	01	2,5

\* Avaliação segundo critério de Gomez: pesos normais segundo Marques & Cols. (1) (Anexo 23).

Pelas Tabelas 1 e 2, nota-se que em setembro, 72,5% das crianças apresentavam-se nutridas, caindo para 55,0% em novembro. As crianças com D.I (Desnutrição de I Grau), conseqüentemente foram de 25,0% em setembro para 42,5% em novembro, permanecendo apenas uma criança com D.II (Desnutrição de II Grau) em setembro e novembro.

Através dessa análise nota-se a carência alimentar dessas crianças. Pode-se avaliar seu estado nutricional, mas não a qualidade e quantidade dos alimentos por elas ingeridos, assim como outros fatores que influenciam na desnutrição.

Para uma melhor análise da desnutrição deveria ser feito um trabalho junto à família.

A idade de maior incidência da desnutrição pode ser variável. Essas diferenças ocorrem por conta do tipo de dieta ingerida pelas crianças.

Nas zonas urbanas o tipo de vida que as famílias são obrigadas a levar, praticamente impede o aleitamento materno, quase sempre em virtude do fato da mãe ter que trabalhar fora.

A desnutrição atual pode ser decorrente de erros alimentares passados.

Nas Tabelas 3 e 4 tem-se a distribuição do grau de nutrição conforme o sexo.

Tabela 3: Grau de nutrição segundo o sexo entre 40 crianças. Setembro de 1982.

GRAU DE NUTRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	%
Nutrido	11	18	72,5
Desnutrição I	07	03	25,0
Desnutrição II	01	-	2,5

Tabela 4: Grau de nutrição segundo o sexo entre 40 crianças. Novembro de 1982.

GRAU DE NUTRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	%
Nutrido	11	13	60,0
Desnutrição I	08	07	37,5
Desnutrição II	01	-	2,5

Na Tabela 3, em 40 crianças consultadas, sendo 19 do sexo masculino e 21 do sexo feminino, notou-se uma maior incidência de desnutrição no sexo masculino, ou seja 08 crianças (42,1%) apresentaram desnutrição, enquanto que no sexo feminino apenas 03 (14,2%) apresentaram desnutrição.

Na Tabela 4, em 40 crianças consultadas, sendo 20 do sexo masculino e 20 do sexo feminino, notou-se uma maior incidência de desnutrição no sexo masculino, 45%. Enquanto que no sexo feminino esta foi de 35%, aumentando em relação a setembro.

Segundo TROWELL & Cols. "é um fato desconhecido que a desnutrição afeta mais facilmente meninos do que meninas e é possível que meninas possam resistir com mais eficácia a desnutrição (1).

Há autores como CRAVIOTO & Cols. que afirmam que nas sociedades nas quais há uma desvalorização das meninas, é possível que a desnutrição incida mais frequentemente no sexo feminino, por ser este menos cuidado no âmbito familiar e comunitário(1).

Tabela 5: Relação entre altura e estado nutrição segundo o grupo etário, em 40 crianças consultadas em setembro de 1982.

GRUPO ETÁRIO	ALTURA NORMAL		ALTURA ABAIXO	
	NUTRIDO	DESNUTRIDO	NUTRIDO	DESNUTRIDO
6,5a — 7,0a	01	-	01	-
7,0a — 7,5a	07	-	04	03
7,5a — 8,0a	04	-	02	01
8,0a — 8,5a	04	-	02	02
8,5a — 9,0a	02	-	01	01
9,0a — 9,5a	01	-	01	-
9,5a — 10,0 a	-	-	-	01
10,0 — 10,5a	-	-	-	01
10,5 — 11,0a	-	-	-	01
TOTAL	19	-	11	10
%	47,5%	-	27,5%	25,0%

Análise segundo tabela Anexo XXIII.

Analisando a Tabela 5 observa-se que das 40 crianças examinadas, 19 (47,5%) apresentaram altura e nutrição dentro dos parâmetros normais.

Porém, 21 crianças apresentaram altura inferior à tabela consultada, sendo que desta, 27,5% são nutridas e 25,0% desnutridas.

Na tabela 6, observa-se que das 40 crianças consultadas, 42,5% apresentaram altura e estado nutricional dentro dos parâmetros normais. E que 52,5% das crianças apresentaram altura inferior aos parâmetros normais, sendo que 35,0% mostraram-se desnutridas.

Tabela 6: Relação entre altura e estado nutricional segundo o grupo etário, em 40 crianças consultadas em novembro de 1982.

GRUPO ETÁRIO	ALTURA NORMAL		ALTURA ABAIXO	
	NUTRIDO	DESNUTRIDO	NUTRIDO	DESNUTRIDO
6,5a  — 7,0a	-	-	-	01
7,0a  — 7,5a	06	01	03	01
7,5a  — 8,0a	02	01	01	03
8,0a  — 8,5a	05	-	01	01
8,5a  — 9,0a	03	-	02	03
9,0a  — 9,5a	01	-	-	01
9,5a  — 10,0a	-	-	-	01
10,0  — 10,5a	-	-	-	01
10,5 — 11,0a	-	-	-	02
TOTAL	17	02	07	14
%	42,5%	5,0%	17,5%	35,0%

Através destas análises, confirmou-se a bibliografia consultada, onde a altura e nutrição estão intimamente relacionadas. (1)

Os sinais vitais são dados que refletem o funcionamento do aparelho cardiovascular. Cientes da importância disto, observou-se durante as consultas a frequência cardíaca (P), frequência respiratória (R) e pressão arterial (PA) de 40 crianças.

Estes dados aparecem agrupados no Quadro III, por sexo e idade.

Quadro III: Quadro demonstrativo dos sinais vitais segundo sexo e idade em 40 crianças consultadas.

MASCULINO			GRUPO ETÁRIO	FEMININO		
INFERIOR	NORMAL	SUPERIOR		INFERIOR	NORMAL	SUPERIOR
			6 a  — 7 a			
-	-	-	P	-	01	-
-	-	-	R	-	01	-
-	-	-	PA	-	01	-
			7 a  — 8 a			
-	07	01	P	-	06	04
-	06	02	R	-	09	01
01	06	01	PA	01	09	-
			8 a  — 9 a			
-	03	05	P	-	04	03
-	07	01	R	-	06	01
-	08	-	PA	-	07	-
			9 a  — 10 a			
-	-	-	P	-	02	01
-	-	-	R	01	02	-
-	-	-	PA	-	03	-
			10 a  — 11 a			
-	03	-	P	-	-	-
-	02	01	R	-	-	-
-	03	-	PA	-	-	-

Valores normais segundo WUGHAN & MACKAY (Anexo 24).

O Quadro III demonstra que das 40 crianças consultadas, 26 (65,0%) apresentaram frequência cardíaca dentro dos valores nor



mais e 14 (35,0%) com valores superiores, não se verificando valores inferiores.

Quanto a frequência respiratória, 33 crianças (82,5%) estavam dentro dos parâmetros normais, 6 (15,0%) apresentaram valores acima e apenas 1 (2,5%) apresentou valor abaixo.

Com relação a pressão arterial, 37 crianças (92,5%) apresentaram valores normais, 2 (5,0%) obtiveram valores inferiores e apenas 1 (2,5%) estava com pressão arterial acima.

OBJETIVO 3: Realizar visitas domiciliares às crianças das las.  
séries e a outras, quando de eventuais necessidades.

A visita domiciliar compreende a atenção dispensada no do  
micílio para prestar ações que se fizerem necessárias.

Suas vantagens são: permitir o conhecimento real das condi  
ções do meio, quanto ao ambiente físico e social; permitir que  
se dê instruções adequadas às necessidades da família; oportunide  
dade de verificar se as orientações dadas aos escolares estão  
sendo seguidas, detecção de outros problemas.

Foram realizadas duas visitas domiciliares por motivo de  
pediculose e escabiose.

Em contato com as mães, verificou-se que as mesmas estavam  
cientes, porém não conscientes dos problemas causados pela doença  
e de que o tratamento deveria ser seguido até desaparecer os  
sintomas. Notou-se também sujidade nas casas e pátios. Foram o  
rientados quanto a importância da higiene para preservação e ma  
nutenção da saúde.

Outras visitas deveriam ser realizadas mas foram prejudicada  
das pela ausência dos pais ou responsável, desta forma foram en  
viados comunicados aos mesmos pedindo o comparecimento à escola  
para ficarem cientes do problema de seu filho.

OBJETIVO 4: Fornecer subsídios aos professores dando seguimento na execução de seus objetivos quanto à Educação para a Saúde.

A escola não é um local somente para alfabetização. É um local onde é dado o alicerce para um futuro homem. Para tanto é preciso que esta criança receba educação, saúde, alimentação.

Visto que os alunos desta escola provêm de famílias oriundas de morros e adjacências, portanto com situação sócio-econômica baixa, torna-se mais intenso um trabalho no sentido de educação em saúde.

Diante disso, foram dadas orientações e esclarecimentos aos professores à medida que surgiam casos ou aqueles se interessavam sobre algum tema.

Através do interesse demonstrado pelos professores foi elaborado e distribuído aos mesmo uma apostila sobre Primeiros Socorros. (Anexo XIX).

**OBJETIVO 5:** Colaborar na inspeção rotineira de escolares, merenda escolar, higiene do prédio e pátios internos e sanitários.

A consciência que a criança tem da importância da higiene, deve estender-se a todo ambiente do qual ela faz parte.

Considerando-se que a escola reúne crianças com bagagem cultural diferente procurou-se desenvolver um trabalho no sentido de informar, conscientizar e incorporar hábitos sadios, não só nele próprio, mas também no ambiente que o cerca.

Com a finalidade de atingir esse objetivo, foram lançadas campanhas de controle de pediculose e escabiose e campanha do lixeiro.

Notou-se uma sensível melhora nos hábitos dos alunos, pois 135 crianças com pediculose e 15 com escabiose, foram todas curadas.

Após a campanha do lixeiro, os pátios mantiveram-se limpos. Foram espalhados lixeiros em vários locais da escola.

Quanto aos sanitários, estes não ofereciam boas condições de uso. Foram efetuados melhoramentos, e atualmente encontram-se em melhor estado de higiene.

Notou-se uma melhora nas instalações sanitárias e pátios, após a entrada de uma servente, que até então não havia na escola.

Em relação a merenda escolar é preparada com boas condições de higiene e oferece ao escolar oportunidade de uma boa alimentação e que talvez esta seja sua única refeição nutritiva. A cada dia é variada.

OBJETIVO 6: Manter e coordenar a equipe de "Sentinela de Saúde".

Foram realizadas várias reuniões, no início do estágio, salientando-se a importância de uma participação efetiva. Entretanto, o não cumprimento da escala de serviço, demonstrou uma falta de interesse pelos trabalhos desenvolvidos.

Contudo auxiliaram indiretamente nas consultas de enfermagem, teste de acuidade visual, levantamento de dados antropométricos, acompanhando os alunos da sala de aula até o local onde eram realizadas as atividades acima.

Participaram da campanha sanitária confeccionando lixeiros e cartazes; efetuaram orientações quanto a importância de manter o ambiente escolar limpo; efetuaram revista nas salas de aula para detecção de pediculose, escabiose e problemas relacionados com a higiene.

**OBJETIVO 7: Orientar grupo de gestantes.**

A gravidez como processo, leva a uma atenção em sucessivas fases, ou seja: pré-gestacional, intergestacional e intragestacional.

As condições maternas influem diretamente sobre o desenvolvimento fetal, criando uma dependência de tal ordem que tudo o corre no organismo materno, interfere no concepto.

Outro fato é o estado fisiológico especial que caracteriza a gestação. Estas mulheres estão mais expostas, se for considerado que toda gestante está sujeita ao "risco gravídico".

Com o objetivo de orientar e esclarecer as mães sobre o que é gravidez, como se desenvolve, cuidados próprios e todo o processo que a envolve, procurou-se formar um grupo de gestantes através de levantamento realizado com os alunos da 1a. a 4a. séries.

Após foi enviado um convite a estas gestantes (mães, parentes ou vizinhas dos alunos) (Anexo ).

Porém, das 49 gestantes agendadas, somente duas responderam ao convite: uma realizava pré-natal no INAMPS e a outra demonstrou interesse.

O objetivo não foi alcançado devido ao desinteresse apresentado. Deve-se levar em consideração que a maioria das gestantes trabalha durante o dia e que falta conscientização da importância de pré-natal.

OBJETIVO 8: Integrar os profissionais da escola no desenvolvimento das atividades acadêmicas.

A criança como um ser bio-psico-social em crescimento e desenvolvimento deve ser observada sob todos os aspectos, através de uma assistência dinâmica e contínua por uma equipe multiprofissional.

Almejando alcançar esse objetivo foram realizadas reuniões com o dentista da escola, acadêmico de medicina e orientadora educacional da escola.

À medida que surgiam problemas, impossibilitados de serem solucionados pela enfermagem, os mesmos eram devidamente encaminhados aos profissionais capacitados.

Além dos atendimentos e consultas, foi feito, pelos acadêmicos de odontologia um levantamento de C.P.O. (dente cariado, perdido, obturado) em todos os alunos da 1a. à 4a. séries. Os resultados estão no Quadro IV.

Quadro IV: Levantamento de C.P.O. nos alunos da 1a. à 4a. série

IDADE (anos)	Nº DE CRIANÇAS	CÁRIE	SEM CÁRIE	OBTURADO	EXTRAÇÃO INDIC:
6	02	1	1	-	1
7	25	24	1	5	8
8	34	34	-	8	15
9	36	35	1	14	11
10	47	43	4	19	14
11	24	22	2	8	6
12	8	7	1	3	1
13	4	3	1	2	-
14	-	-	-	-	-
15	1	1	-	1	-
TOTAL	181	170	11	60	56
%		93,92%	6,08%	33,14%	30,93%

Dentes fortes e sadios são necessários para mastigar e digerir bem os alimentos, além do aspecto estético. Mas para isso é necessário cuidá-los, escovando-os, tendo uma boa alimentação procurando serviço odontológico regularmente.

Caso tais hábitos não sejam cultivados, poderão advir se quelas tais como infecção localizada, septicemia, otite, febre reumática, etc.

Analisando o quadro nota-se o baixo nível de conscientização em relação ao problema.

Das 181 crianças examinadas, 93,92% possuem cáries e apenas 6,08% possuem dentes hígidos. Saliênta-se que as crianças com dentes obturados e extrações indicadas podem apresentar cáries.

Após instalada a cárie há necessidade da atenção de um serviço odontológico. Para tanto essas crianças devem ser orientadas quanto a importância do tratamento odontológico e a prevenção. Por isso foram dadas palestras sobre os cuidados com os dentes.

Tentou-se implantar uma prática preventiva através da escovação. Como as 100 escovas foram conseguidas somente em novembro, o trabalho não foi iniciado visto que o estágio estava acabando e poderia não haver uma continuidade. Desta forma as escovas estão na escola aos cuidados da orientadora educacional à disposição dos próximos estudantes de enfermagem para iniciar a campanha de escovação de dentes.

Também foram realizados testes de acuidade visual nas crianças (todas das las. séries e algumas de outras séries).

O olho humano é um órgão neuro-vascular que espelha de maneira precoce os processos que se desenvolvem no organismo. Além disso está sujeito a processos localizados e isolados intrínsecos ao globo ocular.

No quadro V estão os casos encontrados, através do teste de acuidade visual segundo escala optométrica de Snellen.



Quadro V: Número de alunos encontrados com acuidade visual inferior a 0,7. Escala optométrica segundo Snellen.

SÉRIE	Nº ALUNOS TESTADOS	Nº DE CASOS	%
Alfa I A	26	7	7,3
Alfa I B	22	6	6,3
Alfa II A	20	3	3,1
Alfa II B	03	3	3,1
2a. S. Alfa	02	2	2,1
4a. Série	22	2	2,1
TOTAL	95	23	24,0%

O quadro demonstra que dos 95 alunos que realizaram o teste, 23 (24,0%) apresentaram dificuldade visual, sendo encaminhados à orientadora educacional da escola que, através de comunicado aos pais, solicitava seu comparecimento à escola para exposição do problema e posterior encaminhamento ao oftalmologista.

Apenas 19 pais atenderam ao comunicado, sendo que nenhum trouxe a avaliação diagnóstica do profissional.

### DIFICULDADES

- Grande número de feriados durante o semestre;
- Absenteísmo dos alunos em dias de chuva;
- Falta de material para consulta e curativo, no início do estágio;
- Inexistência de um local apropriado para efetuar as consultas;
- Pouco interesse dos pais quando solicitados para esclarecimento a respeito de algum problema de seu filho;
- Não continuidade aos encaminhamentos feitos;
- Falta de interesse das gestantes.

### SUGESTÕES

- Elaborar um caderno-ponto para os Sentinelas de Saúde;
- Iniciar a campanha de escovação dos dentes nos escolares;
- Elaborar um mural para acompanhamento dos objetivos e casos pendentes;
- Programar com antecedência, junto com professores e orientadora educacional, atividades a serem desenvolvidas no decorrer do semestre;
- Programar com professores de Educação Física a verificação de dados antropométricos e a realização de palestras aos alunos em dias de chuva;
- Acompanhar as turmas já consultadas para verificar sua evolução;
- Reunião semanal da equipe para avaliação e resolução dos problemas encontrados;
- Motivar a formação de um grupo de gestantes, através de um acordo com o Departamento de Saúde Pública para fornecimento de alimentação às mesmas;
- Presença sistemática de um enfermeiro na escola.

## CONCLUSÃO

Durante o estágio nos deparamos com muitas dificuldades geradas por assuntos pendentes no transcorrer do curso e que por meio desse trabalho foram superadas através da experiência, contribuindo para o aprimoramento dos conhecimentos.

O trabalho com escolar é amplo e abrange todo seu aspecto bio-psico-social, o que favorece um conhecimento da realidade dessa comunidade.

E pelo conhecimento da mesma verifica-se a necessidade de um trabalho contínuo e insistente.

Apesar do pouco tempo de estágio, sentiu-se uma gratificação por parte de professor e aluno, visto que o seu nível de consciência ia crescendo à medida que o mesmo se desenvolvia.

Concluiu-se que o estado de saúde, a capacidade de trabalho e o rendimento intelectual do escolar depende de uma assistência a saúde, contínua e global e não apenas tratamento esporádico para doenças isoladas.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. ALCÂNTARA, Pedro de. Patologia da nutrição e do metabolismo. In: ALCÂNTARA, P. de, & MARCONDES, E. Pediatria básica. 6 ed. São Paulo, Sarvier, 1978, vol. 2, p. 636-744.
  2. BLAKE, F.; WRIGHT, H.; WAECHTER, E. Enfermeria pediátrica. 8 ed. México, Interamericana, 1970.
  3. DUARTE, L. J. V. Saúde e nutrição. Porto Alegre, Sulina, 1978.
  4. LEAVELL, H. & CLARK, E. G. Medicina preventiva. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1978.
  5. MARCONDES, E. & MACHADO, D. Crescimento e desenvolvimento. In: ALCÂNTARA, P. & MARCONDES, E. Pediatria básica. 6 ed. Sarvier, 1978, 1: 45-68.
  6. MARTINS, A. M. Os problemas nutricionais no Brasil, In: PARETA, J. M. et alii. Saúde da comunidade. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976, cap. XI, p. 141-56.
-

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ação educativa nos serviços básicos de saúde. Brasília, 1981.
8. MORLEY, D. Pediatria no mundo em desenvolvimento. São Paulo, Ed. Paulinas, 1980.
9. MOURA, A.; SAMPAIO, M. A.; PEREIRA, M. Enfermagem ambulatorial de puericultura. Jornal Brasileiro de Enfermagem, Rio de Janeiro, VI(51): 5, c. 1, 2 e 3, set./out. 1982.
10. NOGUEIRA, M. J. C. Uma experiência com consultas de enfermagem para crianças, Revista Bras. de Enfermagem, Dist. Fed. 30(3): 294-306, 1977.
11. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Capacitação de recursos humanos através de treinamento em serviço - Educação Infantil.
12. ROCHA, D. N. A enfermagem e a criança. Rev. Bras. Enf. D.F. 32(3): 245-50, 1979.
13. SILVER, H.; KEMPE, H.; BRUYN, H. Manual de pediatria. 10 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1975.
14. VAUGHAN, V.; MCKAY, R. J. Pediatria de Nelson. 10 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
15. WAECHTER, E.; BLAKE, F. Neurologia e deficiências neurológicas. In: \_\_\_\_\_. Enfermagem pediátrica. 9 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979, p. 569-612.
16. WERNER, D. Onde não há médico. 5 ed. São Paulo, Ed. Paulinas, 1977.

ANEXOS

## ANEXO 1

Feito orçamento do material a seguir relacionado, na Dentária Santa Polônia e Coml. Nilo Machado, e encaminhado à Escola Básica Silveira de Sousa:

- divã clínico
- escada
- balança antropométrica
- pinça anatômica
- pinça servente
- tambor para gaze
- estetoscópio
- esfigmomanômetro pediátrico
- mesa
- cadeiras
- luvas
- armários
- termômetro
- tesoura
- otoscópio

Florianópolis, agosto de 1982.



RELAÇÃO DO MATERIAL CONSEGUIDO JUNTO AO D.S.P.

10/09/82:

- 10 frascos de merthiolate
- 50 frascos de Iodeto de Potássio
- 500 comprimidos de AAS - 500 mg
- 50 frascos de Benzoato de Benzila
- 250 comprimidos de Metapirona

21/09/82:

- 2 frascos de Iodeto de Potássio
- 2 frascos de Elixir Paregórico
- 3 frascos de merthiolate
- 30 comprimidos de AAS - 250 mg
- 1 frasco de água oxigenada

04/11/82:

- 2 pinças anatômicas
- 500 abaixadores de língua
- 1 tesoura
- 5 frascos de álcool
- 100 frascos de Benzoato de Benzila
- 1 pacote de algodão
- 4 pinças

21/09/82

- Empréstimo de 1 estetoscópio e 1 esfigmomanômetro pediátrico, no período de setembro a novembro.

ANEXO II

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO  
1a. COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO  
005 COORDENADORIA LOCAL DE EDUCAÇÃO  
ESCOLA BÁSICA SILVEIRA DE SOUZA

Of. 039/82

Florianópolis, 23 de setembro de 1982.

AO: Dr. Oswaldo Vitorino de Oliveira  
DD. Diretor do Departamento de Saúde Pública

Sr. Diretor,

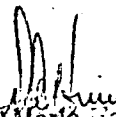
Na Escola Básica Silveira de Souza, está sendo desenvolvido um projeto de Atenção ao Escolar, por quatro acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, juntamente com o Serviço de Orientação Educacional da Escola.

Esta Escola atende a uma população carente, com higiene precária e más condições de saúde.

Relacionamos em anexo, alguns materiais que se fazem indispensáveis para a assistência desta comunidade e gostaríamos de contar com sua inestimável colaboração <sup>para a aquisição</sup> na doação dos mesmos..

Na certeza da atenção e apoio de V. Sa., desde já agradecemos.

Atenciosamente,

  
Lindaura Maria Polito  
Coordenadora Educacional

Isa Izolda Gama Silva  
Maria Aparecida Lumbuk  
Elisete Spitzner  
Elizete Guslebarcher Polli

RELAÇÃO DO MATERIAL e

- Pinça Anatômica (02) - REC.FB.
- Pinça Servente (01)
- Tambor para gaze (01)
- Luvas (5 pares - nº 7,6)
- Termômetro Clínico (02)
- Tesoura (01) - REC.FB.
- Otoscópio (01)
- Laringoscópio (01)
- Algodão (3 pacotes) - REC. 1 pck.
- Gaze (3 pacotes)
- Água oxigenada (1000 ml)
- Soro fisiológico (5000 ml)
- Benzina (1000 ml)
- Germekil (3000 ml)
- Álcool (5000 ml) - REC.FB.
- Abaixador de língua (100) - REC. 5 pacotes.
- Solução e sabonete para escabiose e pediculose. (100 vid.).

benzol

nafta

Exadinho p/c n.º 100 (vid. qau.)

Armas e p/ta de enu.

Ex. tina

Ex. luvas

n.º 7,6 - (5 pares)

Ófio manômetro pediétrico

Estetoscópio

Ex. m. t. e. c.

Bacia de água

Escola Básica "Silveira de Souza..."

Florianópolis, 10 de Setembro de 1982.

### PROJETO SAÚDE

#### OBJETIVO:

#### Assuntos abordados:

- . Objetivo do encontro.
- . Horário
- . Papel do O.E. no 2º Semestre
- . Acadêmico de Medicina.

#### Debates:

. Solicitação: mostrar o trabalho ao Supervisor e Orientador Educacional. Comunicar sempre que necessário as atitudes tomadas. Uma acadêmica deverá assumir a liderança.

Horário: das 8,00 às 12,00. (Lida e Plza até 11,30h).

Integração e o acadêmico de medicina, no sentido de atendimento preventivo, participando ativamente neste projeto.

Dentista. Encaminhamento dos alunos.

Uso do material.


PARTICIPANTES:

1. *Isidoro de Almeida* - Acad. Prof.
2. *Nelita Bortolotto* - Supervisora do Trabalho -
3. *Elisete Fátima* - Ac. Prof.
4. *Ira Izabel da Gama Silva* - Ac. Prof.
5. *Bithencourt Westin* - Orientadora do Trabalho - UFR
6. *Alma* - Orientadora Educacional

ANEXO IV

NOME	SÉRIE	PROCEDIMENTO	RUBRICA
TABIANA ACVES	305. ME Helvina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentava lesões na perna e pé eq. (Lesões purulentas)</li> <li>- Feito limpeza com Agua oxigenada, passado neomicina.</li> <li>- Orientada para não usar curativo no banho e retornar no dia 17/09</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>efelci</i></p>
TABIANA ACVES.	305. ME Helvina	<p style="text-align: center;">RETIRO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As lesões continua com pus e purulentas.</li> <li>- feito curativo com: Agua oxigenada e neomicina.</li> <li>- Orientada para não molhar o curativo, trocar o curativo dia 18 e 19 em casa.</li> <li>- retornar dia 20/09 para acom para nova med.</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>efelci</i></p>
Rodro Linhares	30 ME Helvina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RETIRADO ESTILHAÇO DEVIDO NO PÉ ESQUERDO</li> <li>- FEITO CURATIVO COM: H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> + MERCURIO CROMO.</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>SS.</i></p>
ALMOR JOSÉ CAETANO	2ª B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- APRESENTOU CORTE EM CALCÂNEO ESQUERDO.</li> <li>- FEITO CURATIVO COM: H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> + MERCURIO CROMO.</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>SS.</i></p>
ALVA DE OLIVEIRA	1ª A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- APRESENTOU LESÕES NO INDICADOR E MINIMO ESQUERDOS. (PURULENTAS).</li> <li>- FEITO LIMPEZA C/ H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, PASSADO</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><i>SS.</i></p>

9/82	DALVA DE OLIVEIRA	1ª A	NEOMICINA. ORIENTADA p/ RETORNO	38
9/82	EVANDRO LINHARES	2ª	DOR de cabeça. Verificado T. = 36,8. Medicado com Dc. Acetil salicílico	af
09	VALMOR JOSÉ CRISTIANO	2ª B	- <u>RETORNO</u> . A expressão, a lesão no calcâneo exigiu do apuro do pé. Feito curativo com água oxigenada, mercúrio e neomicina. - Orientado para usar molhar o curativo no banho. Fazer novo curativo a seco, calçar meia para proteção da supradad.	afel
103	Carlos Antonio de Oliveira	3ª A	Apresentava lesão dedo médio esquerdo - Feito curativo - sendo usado H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , gaze, mercúrio como esparadrapo	bid
0	Cláudio de Freitas Noronha	1ª B	Apresentava pequena lesão no lóbulo direito Feito curativo - sendo usado H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> - algodão, mercúrio como	1/2a
0	EVANDRO LINHARES	2ª	- CEFALÉIA. PRESENCIA DE GANGLÍO SUBMAXILAR. AMIGDALAS INFLAMADAS. ENCAMINHADO p/ ACER. MED. E DENTISTA (PRESENCIA DE CÁRIES DENT.).	afel
0	Professora Valéria	2ª	- Cefaléia. Medicado com ácido acetil salicílico	bid
10	Cristiano Tarou	ALFA I	- lesão peri e retro auricular, sob o olho E e F e E. Feito curativo com mercúrio, neomicina. Usado algodão, gaze, esparadrapo. - Orientado qto a higiene p/ apressar a cicatrização	af

0	TANIA REGINA CONCEIÇÃO	ALFAIA	<p>- SANGRAMENTO NASAL (NARINA DIREITA).</p> <p>- FEITO COMPRESSA COM GELO E LIMP. PEÇA COM A'GUA OXIGENADA.</p> <p>ORIENTADA QTO AOS CUIDADOS E SINAIS GRUVENTO E ALIMENTAÇÃO</p>	cf
	SUZANA	2ª S.	<p>- lesão HI E - passado H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> e mercúrio</p>	bico
	Angelica	2ª S.	<p>- amixa principal. dor na unha do dedo direito.</p> <p>- retirado bicho-do-pé e auxílio de uma agulha. Feito curativo com o mercúrio.</p> <p>- Orientada para retornar para fazer no curativo e desobstruimento e quanto a higiene e uso de calçado.</p>	cf
0	ANGÉLICA	2ª S B	<p>RETORNO - FEITO CURATIVO C/ H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> E MERCÚRIO CROMO, GASE, ESPARADRAPO.</p> <p>BOM ASPECTO CICATRICIAL, Ñ NECES-SITANDO RETORNO. ORIENTADA QTO. USO CALÇADO E HIGIENE.</p>	
0	AURÉLIA	MA HÉLICO	<p>LESÕES SUB-LABIAL INF. - FEITO CURATIVO COM MERCÚRIO.</p>	cf
0	ANA PAULA MACKOWIECKY	ALFAIA	<p>→ LESÃO NO CALCÃO DIREITO. FEITO CURATIVO C/ AGUA OXIGENADA E MERCÚRIO E BAND.AID</p>	cf
0	Rosane Fortkamp.	4ª S.	<p>- lesão no joelho E. feito lim- peza c/ soro fisiológico. pas- sado mercúrio e neomicina.</p> <p>- Orientada qto. aos cuidados no banho e p/ retornar.</p>	ell.
0	Marcelo João Nunes	3ª A	<p>- Cefaléia. Medicado 4 DIAS</p>	cf
0	FABIANA ALVES	3ª S. M <sup>o</sup> Hélio	<p>RETORNO. LESÃO NA PERNA E 4 CM ABOIXO DO JOELHO, COM REGRESSÃO LENTA, ARREBEN- TA SECREÇÕES PURULENTAS.</p> <p>- FEITO CURATIVO COM AGUA OXIGENADA, MERCÚRIO E NEO- MICINA.</p> <p>- NOVALENTE ORIENTADA QTO AOS CUIDADOS COM CURATIVO E HIGIENE.</p> <p>- SOLICITADO RETORNO P/ TROCA DE CURATIVO</p>	cf



0	JALVA DE OLIVEIRA	1ª MARCIA	RETORNO. LESOES NO INCHA- DOZ DIREITO. FEITO CURATI- VO O MERCURIO	Cfe
7	Antonio Marcio	MARCIA	- Queixa de dor de <del>orelha</del> ouvido e fan- ta. Foi medica- do com ASS. Apresenta lúrias vivas. T=36.6 - Orientada para a mãe dado benzolato de benzilal. - Orientada para o uso do benzolato de benzilal	Cfe
0	Orlando Buhães	2ª S	Queixa de dor de bar- rigo. Dado elixir paregórico	
0	JAQUELINE	2ª B	QUEIXA-SE CL DOR NA REGIÃO RETRO AURICULAR. FOI ORIENTADA COM CUIDADOS HIGIÊNICOS + EN- CAMINHAMENTO AO ACADEMICO.	Jr
0	ROSANE FORTAMP	4ª S.	- RETORNO. COM EVOLUÇÃO DO QUADRO APRESENTA INÍCIO DE TEC. DE GRANU- LACÃO PURULENTO NO LOCAL DA LESÃO (TUBO E). - FEITO CURATIVO COM H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , MERCÚRIO E XEONICINA. - ORIENTADA PARA RETORNO.	Cfe
10	Marcia Cristina da Silva	4ª A	- CEFALÉIA. T= reolhada com ASS.	Cfe
0	Paula Cristina Pereira	4ª A	- Lesão de furúnculo MID, purulento. - Feito curativo com H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> Meriolate - Orientada para retorno	bida
0	Ange Dica	2ª S	RETORNO. queixando-se cl dor no artelho D. Feito curativo cl H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , mercúrio. Orientada para a higiene e uso de calçados.	Cfe

A	NOME	SÉRIE	PROCEDIMENTO	RUBR
10	SANDRA	3ª B	RETIRADO "TAGA" DA PLANTA/PÉ ESQUERDO. APÓS FEITO LIMPEZA C/ H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> e PASSADO MERCÚRIO CROMO. ORIENTADA QTO. A HIGIENE / REGIÃO e ENCAMINHAMENTO PARA APLICAÇÃO DE ANTI-TETÂNICA.	JLS
10	ROSANE FORTAMP.	485.	-RETORNO - LESÃO EVOLUINDO SATISFATORIAMENTE. APRESENTANDO SORO EM PEQ. QUANTIDADE. - FEITO CURATIVO ABERTO COM MERCÚRIO E H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> . - FORNECIDO H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> e ORIENTADA PARA FICAR CURATIVO EM CASA. - RETORNAR 2ª FEIRA	JLS
10	Suelia	2ª SÉRIE M. Heleno	Retorno - lesão sub labial Feito curativo com óxido	JLS
10	Denise Fabiana	2ª Série M. Heleno	bealéia -> dado AAS	JLS
10	Claudia Ob <sup>o</sup> Origel	2ª Série M. Heleno	Refere intensa dor abdominal e diarreia. Não tem distúrbio. Dado 2 colheres de chá de elixir paregorico.	JLS
10	Vera Ob <sup>o</sup> Garcia	3ª A	Lesão purulenta MID, com presença de crosta endurecida. Feito curativo com H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , neomicina (pomada), gase e esparadrapo. Orientada para retorno	JLS
10	ANDRE LUIZ SOUZA	2ª B	- APRESENTA FERIDA PERFURANTE NA REGIÃO PLANTAR DE MID. - FEITO LIMPEZA C/ H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , após PASSADO MERCÚRIO CROMO; CURATIVO FECHADO. - ORIENTADO qto. RETORNO e CUIDADOS HIGIÊNICOS DA REGIÃO.	JLS

10	André Luiz Souza	2º	Retorno: lesão região plantar MID - limpa - cicatrizando Feito curativo com $H_2O_2$ , meriolate, gase, esparadrapo	bi
0	Vera 06º Garcia	3ºA	Retorno - lesão MID, pró- xima tornozelo Apresenta secreções puru- lenta Feito curativo com $H_2O_2$ , neomicina, gase, esparadrapo.	bi
			Retorno → lesão MID, apresentan- do costela amolecida Retirado costela, lesão sem presença de secreções purulenta. Usado $H_2O_2$ , neomicina, gase, esparadrapo	
10	Paula C. Pereira	4ºA MAGALI	- Processo inflama- tório na região distal do indicador. - Feito curativo q ne- omicina.	ci
10	VERA	ADELAIR	RETORNO. Evoluções sa- tisfatório em pro- cesso involutivo. Feito curativo q mercúrio	cef
10	ÖVELIZE	MAGALI	- DUEIXA PRINCIPAL PRURIDO ACOMPANHADO DE DOR NA REGIÃO DO ANULAR ESQUERDO (MSE). - RETIRADO "bicho do pé" CLAU- SILIO DE AGULHA. - FEITO LIMPEZA C/ $H_2O_2$ e APÓS PASSADO MERCÚRIO. - FEITO CURATIVO FECHADO. - ORIENTADA QTO. CUIDADOS HI- GIÊNICOS. OBS. APRESENTOU LIPOTIMIA	cef

TA	NOME	SÉRIE	PROCEDIMENTO	RUB
10	EVELIZE	MAGALI	SENDO TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS q. OCASO EXIGIA.	8
10	MÁRCIO DA SILVA	M <sup>ca</sup> HELENA	QUEIXA-SE CEFALÉIA. MEDICADO C/ 1 COMP. AAS.	8
11	ANA PAULA	MAGALI	ESCORIAÇÕES MID e MSE. FEITO LIMPEZA C/ H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> e PASSADO MERCÚRIO CROMO. USADO GASE. CURATIVO ABERTO.	8 cida
11	ANGÉLICA	M <sup>ca</sup> HELENA	QUEIXA-SE C/ CEFALÉIA. MEDICADA C/ 1 COMP AAS.	JLSA
11	BARLOS	M <sup>ca</sup> HELENA	QUEIXA-SE C/ CEFALÉIA. MEDICADO C/ 1 COMP. AAS 100 mg	JLSA
11	DENISE	M <sup>ca</sup> HELENA	QUEIXA-SE C/ "DOR DE BARRIGA". MEDICADA COM 1/2 COLHER DE ELIXIR PAREGÓRICO.	JLSA
11	EVELIZE	MAGALI	<u>RETORNO.</u> ( <del>FEITO</del> ) Passado mercúrio na lisoj. - BOA cicatrizaçes	8
11	Adeiano	M <sup>ca</sup> HELENA	queixa de dor no ouvido D. Provavelmente há inflamaçã. Orientado e procurar médico e aplicar compressa quente. Foi medicado c/ 1-comp. de dipirona	8
11	WANDERLEI	MAGALI	QUEIXA PRINCIPAL: "DOR DENTE" MEDICADO C/ ASPIRINA. ORIENTADO QTO. ENCAMINHAMENTO AO DENTISTA.	JLSA

			61
II	SINARA	TURNO EFETUADO CURATIVO (LINHA ENCRUADA) VESP. UTILIZADO: MERCÚRIO; H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ; GASES; ESPARADRAPO E NEOMICINA.	SUPER NELI
II	Robson	ADELAIDE - QUEIXA DE PRURIDO NOS ARTELOS DO MMII ESQ. (MUSCULA DE PICO GEOGRAPICO) - COM AUXILIO DE UMA AGULHA, FEITO UM PIQUE NAS EXTREMIDADES DO CAMINHO E PASSADO MERCÚRIO. - ORIENTADO P/ RETORNO P/ CONFIRMAÇÃO DO DIAGNOSTICO.	
III	Zuandro	ZENE MEHEM - Queixa principal: dor abdominal. - Refere ter evacuado, apresenta abdômen distendido. - Dado 1 colher de xarope paracetamol - ORIENTADO PARA RETORNO	JI
III	ARIEL	MARIKA - Foi tratado pelo professor, queixa: tosse, e cefaléia e vomitasse bucal. - T = 36,2 OC. Ausência de ganglios palpáveis. - Recebido com Iodo de potássio e P.A.S.S. - Orientado p/ passar um frio local no local da vomitasse, 10 vezes x 3 ao dia e 1 P.A.S.S. 1 x ao dia. - Sei o cura tiro na boca. - Orientado qto aos trabalhos de higiene.	CJ

1	Fabiana	Spa Belena	Queixa de "dor de barriga." Dado Elixir paregórico	ell
1	Ariel	Marilda	RETORNO. Sic. fraqueira. Ausculta pulmonar - presença de secreção. Congestionamento nasal. Sudorese. Mandado bilhete p/ mãe trazê-lo ao acad. de medic.	ell
1	Maria Belena	Profa.	Touros dipiroua. - betakia	ell
1	Flávia	1ª A	Queixa dor de barriga, dado elixir paregórico - Ao examinar a piaçaba foi constatado caso de escabiose - Dado	bio
			Benzoato-Benzita. Orientada para utilizá-lo.	
1	Denise	HO Helena	- APRESENTOU CORTE NO 3º ARTELHO DO M.I.E. - FEITO CURATIVO com <del>2000</del> H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , MERCURIO, GAZE E ESPARADILHO.	Cio
1	VALMOR	M <sup>ra</sup> Helena	QUEIXA-SE COM "DOR DE DENTE". MEDICADO COM 1 COMP. A.A.S.	JLSA
1	Auxílio	Luci	"TOPAPA" no 4º d. direito. - Feito limpeza com H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , passado mercúrio. Feito curativo com goze e esparadilho. - Orientada qto ao cu- rativo e retorno	af
1	VERA	Adelaide	Esta cl. escabiose. Dado a vidéos de Benzoato. Apresenta feridas causadas pela coceira feito curativo e passado Neo uicina. Orientada p/ retorno.	ell

11	Silvio	Adelaide	Feridas no cotovelo E. Feito curativo. Uma ferida esta purulenta. Passado Neomicina. Orientado p/ rebeno	el
11	Geazielá	Giacci	Apresenta escabiose. Foi dado 1 vidro de Benzato e orientada.	el
11	Roseline	Adelaide	Apresenta escabiose. Foi dado 1 vidro de Benzato de Benzila e orientada p/ as cuidados de higiene e cuidados p/ o vestuário	el
11	Dalva	Giacci	Apresenta hematoma na testa no lado E, devido a um tombo. Feito compressa com gelo.	el
11	<del>Vanessa</del> Zilzangela	Adelaide	Escabiose -> foi reorientada quanto ao tratamento	bi
11	Bláudia Oliveira	Adelaide	Escabiose -> fornecido 2 vidros de benzato de benzila. Orientada quanto a medicações e cuidados com as roupas	bi
11	Simoni	Sandra	Pe di quibrose. A mãe foi orientada quanto o tratamento. Fornecido 3 vidros de Benz. Benzila	bi
11	Silvio	Adelaide	RETORNO: Boa melhora. Passado mercúrio. Só uma ferida continua pouco purulenta. Passado neomicina.	el

11	Marcio C. da Silva	MIGALI	<p>- CEFALEIA E "VONTADE DE VOMITAR".</p> <p>- CONVERSOE CIA MENINA, SIC: "ANEMIA, E A MAE DIZ QUE E PR. EU NAO COMO VERDURA".</p> <p><del>DADO Sulfato Ferroso</del></p> <p>- Possui mucosas hipocromicas e facies palidas.</p> <p>- DADO sulfato ferroso, orientado qto a alimentacao e H<sub>2</sub>O.</p>	JCS
11	Barbara	MARCUWA	<p>- LESOES PARENTAIS NO JOE LHO DEE. Feito. Lido peza q/ H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, e curativo q/ gaze e esparadrapo.</p> <p>- Orientado qto a dietas e alimentacao, e curativos.</p> <p>- Retornar 2º feira</p>	JCS
11	ARIEL	MARCUWA	<p>- <u>RETORNO</u>.</p> <p>- moniliasse labial.</p> <p>- Orientado qto a higiene oral e dentaria.</p> <p>- Passado mercurio</p>	JCS
11	SILVIO	ADELAIDE	<p><u>RETORNO</u>. LESAO C/ BOM ASPECTO CICATRICIAL. PASSADO MERCURIO CROMO.</p>	JCS
11	Suzana	JCS	<p>Buracos prep no pecho 2 dias. Feito curativo. Lesao peruleta. Passado Neomicina. Passado mercurio em leses areas do peito e. Orientada qto a higiene</p>	JCS



A	NOME	SÉRIE	PROCEDIMENTO	Rubrica
11	Tania	Miraci	Epistaxe. Feito compressão na narina E. levou uma batida. Criança nervosa.	201
11	Patrícia	2:5	Lesão <sup>nao</sup> purulenta M I Z. Usado $H_2O_2$ , mercúrio, gaze.	bio
11	Paula	4:5	Lesão purulenta M SE Usado $H_2O_2$ , mercúrio, gaze	bio
11	Barbara	Marília	- <u>RETORNO</u> . Lesões purulentas no folho E - Feito em gaze com $H_2O_2$ , passado em oído e moelica - Feito curativo de gaze e espora-drops	seja
11	Bláudia	elo Relina	Apresenta conjuntiva irritada. Medicada com Lacril (colírio) e fornecido um vara.	201



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DA SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL  
COORDENAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS — CMB



Nº 05843

OR DE DISTRIBUIÇÃO

C. M. B.

IDADE SANITÁRIA

Escola Básica Silveira de Sousa - Frolis IOMARS

DE EM	ESPECIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALORES	
				PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
1	tiomersal 60 ml	Fras	10	22,00	220,00
2	iodeto de Potássio	l.u.	50	53,00	2650,00
3	ácido acetilsal 500mg	comp	500	1,00	500,00
4	Benzoato de Benzila	Fras	50	46,00	2300,00
5	metipirona	comp	250	3,00	750,00
<b>TOTAL</b>					<b>6.420,00</b>

RESUMO

VOLUME 3	MEDICAMENTO
	PESO
DATA DA SAÍDA DO SETOR 10-09-82	
FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL Erlite Macedo	

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DA SAÚDE E  
COORDENAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS  
Dra Lenita L...  
Chefe de Distribuição - CMB - SC

ANEXO VI

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

1a. COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

005 COORDENADORIA LOCAL DE EDUCAÇÃO

ESCOLA BÁSICA SILVEIRA DE SOUSA

Of. nº 038/82

Florianópolis, 24 de setembro de 1982.

À

Sra. Jaci Dalponte

Coordenadora Estadual de Educação para Saúde

ACARESC

Prezada Senhora,

Nesta escola está se desenvolvendo um projeto de Atenção ao Escolar por quatro acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Esta escola atende a uma população carente. Por isso gostaríamos de conscientizar as crianças da importância da higiene, alimentação a adequada e saneamento, através de palestras ilustradas.

Gostaríamos de solicitar a V. Sa. o empréstimo de slides sobre o asunto.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Acadêmicas de Enfermagem

Isabela Aparecida Lehmann  
Ika Irôkilda Gomes Silva  
Elisete Furtumexxo  
Silvia Polli

Escola Básica "Silvina de Sousa"  
Florianópolis - 21 de setembro de 1982

ANEXO VII

## Projeto Saúde

Objetivo -

Assuntos Abordados:

- Escala
- Confeccoes lixeira e cartazes
- Higiene de pátios e sanitários
- Abordagem sala de aula
- Presença nas consultas

Debate:

- Ficará a cargo do sentinela Marcos, a escala; considerando sempre o horário disponível e se haverá ou não prova no dia;
- Até o dia 24/09 todas as salas deverão ter lixeiras para iniciarmos a campanha de higiene nas salas;
- Será solicitado material junto a O.2 para confecção de cartazes referente ao uso de lixeira e importância de higiene e saúde.
- Sempre que forem às salas, falar educadamente com professores e alunos, explicando o motivo por que estão saindo da sala.

Na consulta é indispensável que a criança não se sinta inibida. Os sentinelas não ficarão na sala durante a consulta.

Conscientizar os alunos da importância da higiene durante o recreio.

Participants

Marco Aurelio Dias

Anderson Jno. Roque

Ílida da Santa

Elizabeth Tomaz.

Jane Laurino

Mrs. Irobel da Gama Silg.

Edisete Soares

Cybele Follis

Mr. Marcelo Luiz Dias

Maria Aparecida Schimbuhl

ANEXO VIII

ENFERMAGEM				DENTISTA	
DATA	NOME DO ALUNO	SÉRIE	Reten no	DATA	PROCEDIMENTO
09	Alex Linhares	ALFAIA		08/11	Preparação cavidade
09	Antonio Nércio Fortado	ALFAIA		08/11	preparação cavidade
09	Adriana Fortunato Linhares	ALFAIA			
09	Labiano José da Silva	ALFAIB			
09	Dayse Jacaci de Souza	ALFAIB			
09	*Nércio de Freitas Sobonha	ALFAIB			

ENFERMAGEM				DENTISTA			
RA	NOME DO ALUNO	SERIE	R	DATA	PROCEDIMENTO		
10	Alexandre Soares Brasil	ALFA1B			Prod. Enxof + Pulveriz	T6	
10	Evandro Linhares	2º R					
10	Marcos Antonio da Silva	ALFA1B					
10	Aurelio Jose da Silva	ALFA1B					
10	Rodrigo Soares	ALFA1B					
10	Felipe Eduardo Moreira	ALFA1B					
10	Fabio Luiz da Silveira	ALFA1B					
10	José Luis Angelo Felisberto	ALFA1B					
10	Edmilson dos Santos	ALFA1B					
10	Andeeia Maria Vieira	ALFA1B					
10	Katia B. Brígido	ALFA1B					
0	Ricardo B. Miguel	"					

IA	NOME DO ALUNO	SÉRIE	R	DATA	PROCEDIMENTO
10	Christiano R. Tarone	ALFAIB			
10	Renato L. Joiquel	"			
10	*Charles B. da Silva	"			Ref. Card. + Rubrica LIV
10	Eduardo Pedro Roque	"			
10	Everson Campos da Silva	"			
10	Luimara Tereza Clactado	"			
0	Flavia Aparecida Souza	ALFAIA			
0	Fabiana Patrício	" "			
0	MONICA METRE GONCALVES	ALFAIA			
0	LUIZ FERNANDO CARLOS	ALFAIA A			
0	JOSÉ MARIO MACRONIGER	ALFAIA			



ENFERMAGEM				DENTISTA			
TA	NOME DO	ALUNO	SÉRIE	R	DATA	PROCEDIMENTO	
110	Mariane F.	Maria	lixas				
110	Beatriz de	Oliveira	11				
110	Olivia de	Oliveira	"				
110	Alessandro P.	de Silva	"				
110	Soraia B.	Prigido	buci				

ENFERMAGEM				DENTISTA		
TA	NOME DO ALUNO	SÉRIE	R	DATA	PROCEDIMENTO	
0	Bláudia Valéria da Silva <sup>19 carnes / 45 / carne</sup>	2ª Alfa				
0	Joice Helena da Silva	2ª "				
0	Simoni do Rosário Miguel	2ª "				
0	Jabiano Barba	2ª "				
0	Bláudia Barreto	2ª "				
0	Hebixa Helena Afonso da Silva	2ª "				
0	Patrícia Helena Martins	2ª Alfa				
0	Sandro Luiz de Oliveira	2ª Alfa				
0	Sandro Branco Ferrari	2ª "				
0	Simoni Cardoso	2ª "				
0	Osárcio José da Silva Jr	2ª "				
0	Barbara Roque	2ª "				
0	Zerbin Bachado	2ª "				

A	NOME DO ALUNO	SÉRIE	R.	DATA	PROCEDIMENTO
10	Ariel Pereira Martins	2ª série			
0	Evaristo Costa	2ª série			
10	Roxeli da Silva	"			
0	Silvana Rosa Dionísio	"			
0	Raquel Soares	"			
0	Evarista Regina bustido	"			
	1ª série 1ª série	2ª série (Sandra)			
0	Cristiano Ravele da Silva	2ª série			
	Charles Cardoso da Silva	2ª série			
0	Elis Regina dos Santos	2ª série			
0	Jaqueline Maria Félix	2ª série			
	Cristiano de Oliveira	2ª série			
0	Amalúcia Delfino	2ª série			

ENFERMAGEM			DENTISTA		
NOME DO ALUNO	SÉRIE	R.	DATA	PROCEDIMENTO	
Jackson Nello Gonçalves	2ª série (Sandra)				
Margareth Vilma dos Santos	2ª série (Sandra)				
Hamilton de Souza	2ª série (Sandra)				
Ronaldo Felippi Pereira	2ª série (Sandra)				
Julio Cesar B. Silva Filho	2ª série (Sandra)				
Eduardo Rogério dos Santos	2ª série (Sandra)				
Ana Cláudia de Araújo Costa	2ª série (Sandra)				
Simone Cláudia Vieira	2ª série (Sandra)				
Rose de Souza	2ª série (Sandra)				
Roseli de Souza	2ª série Sandra				
Cláudia Dias Vieira	2ª série (Sandra)				
Emerson Luiz Machado	(2ª série) Sandra				

ENFERMAGEM			DENTISTA			
TA	NOME DO ALUNO	SÉRIE	R	DATA	PROCEDIMENTO	
10	Andréia de Souza	11a TB				
	Andréia Barbara de Souza	"				
	Juiz Ednei de Assis	"				
	Sandro Barx de Souza	"				
	Gilmara Borges	"				
	Barbara Regina Silva	"				
	Patrícia Silva	"				
	Patrícia Obacoweski	"				
	Rosimeri da Silveira	"				
	Deise Lopes	"				
	Glândia Regina Noronha	"				

Emprego			Dentista		
Nome do Aluno	Série R	Data	Procedimento		
Arleme Moraes <small>18 com carie 2 sem carie.</small>	Alfa DB				
Zenildo Luiz Souza	"				
Luiz Henrique da Silva	"				
Osvaldo da Silva	"				
André Inácio Roque	"				
Luís Bruno da Silveira	"				
Osvaldo Bussa	"				
<del>Mônica Meire Gonçalves</del>	<del>Alfa DB</del>				
<del>Luiz Fernando Carlos</del>	<del>Alfa DB</del>				

ANEXO IX

ENFERMAGEM			MÉDICO	
DATA	NOME DO ALUNO	SÉRIE	DATA	PROCEDIMENTO
22	Fabio Luiz da Silveira	Alfa B		
10	Ricardo L. Miguel	Alfa B		

ENFERMAGEM

MÉDICO

A	NOME DO ALUNO	SÉRIE	DATA	PROCEDIMENTO
D	<u>LUIZ</u> FERNANDO CARLOS	ALFA-IA		
D	<u>JOSE MARIO</u> MACKOWIESKI	ALFA-I-D		
O	JAQUELINE	2ª SÉRIE		
O	<u>Ima Paula</u> Obackowiesky	1ª Alfabet		
D	Adriano	M <sup>o</sup> Helena		
	Queixa de dor no ouvido D.			



ENFERMAGEM			MÉDICO	
NOME DO ALUNO	SÉRIE	DATA	PROCEDIMENTO	
ARIEL	MARILDA (285)			

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

1a. COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

005 COORDENADORIA LOCAL DE EDUCAÇÃO

ESCOLA BÁSICA SILVEIRA DE SOUSA

Of. nº 040/82

Florianópolis, 24 de setembro de 1982.

Ao

Sr. João Carlos Caetano

Setor de Odontologia Sanitária

Prezado Sr,


Nesta escola está se desenvolvendo um projeto de Atenção ao Escolar por quatro acadêmicas de Curso De Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com o Serviço de Orientação Educacional e com o Dr. Edson de Araújo, dentista desta escola.

Através das consultas realizadas constatamos alto índice de cáries dentárias nas crianças. Portanto vamos realizar uma campanha de incentivo ao uso da escova de dentes.

Para tanto solicitamos a sua colaboração no fornecimento de escovas e pasta dental.

Desde já agradecemos certos de sua colaboração.

Atenciosamente,

  
Lindaura Feltrin  
Orientadora Educacional

Edson de Araújo  
Odontólogo

Acadêmicas de Enfermagem  
Evaria Aparecida de M. B. B.  
Iza Probel de Jesus Silva  
Blisete Ruteux  
C. Silveira

ANEXO XI

ESCOLA BÁSICA SILVEIRA DE SOUZA

PREZADOS PAIS

Na Escola somos responsáveis pelos teus filhos. Queremos que as crianças cresçam fortes, saudáveis e com saúde, o que quer dizer livre de doenças. Nessa Escola constatamos algumas crianças com piolho e lêndeas,

Queremos eliminar o piolho, pois ele transmite doenças e deixa o aluno fraco e indisposto.

Por isso gostaríamos que fosse feito o seguinte tratamento:

- Passar Benzoato de Benzila na cabeça à noite e colocar um lenço.
- Lavar a cabeça no dia seguinte.
- Molhar bem os cabelos, à tarde, com 1 parte de vinagre e 2 partes de água morna, para matar as lêndeas.
- Deixar até à noite e depois lavar a cabeça e passar novamente Benzoato de Benzila.
- Passar pente fino na cabeça para retirar as lêndeas mortas.
- Repetir o tratamento até eliminar completamente o piolho e lêndeas da cabeça.
- Lavar as roupas de cama e passar a ferro.
- É importante que toda família faça esse tratamento.

Tomando esses cuidados você estará zelando pela saúde do seu filho.

---

ANEXO XII

ESCOLA BÁSICA SILVEIRA DE SOUSA

PREZADA GESTANTE

A Escola Básica Silveira de Sousa está desenvolvendo um Projeto de Saúde junto a comunidade escolar, através de estudantes de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Nossa preocupação além do escolar, é você gestante, pois você traz dentro de si um pequenino ser, fruto do seu amor, que deve ter todo o cuidado para que se desenvolva saudável e feliz.

Tua responsabilidade está em zelar para que ele cresça forte e saudável e atinja a idade escolar sem prejuízo para sua aprendizagem.

Desta forma gostaríamos de contar com a sua presença na formação de um grupo de gestante, com palestras e orientação, aqui na Escola.

Para tanto gostaríamos de saber o seu horário disponível e os assuntos de seu interesse.

---

Pedimos devolver este papel com seu horário disponível e assuntos de interesse.

HORÁRIO: \_\_\_\_\_

ASSUNTOS:

- ( ) Pré-natal
- ( ) Formação do nenê
- ( ) Parto
- ( ) O recém nascido
- ( ) Alimentação do nenê

Outros assuntos de seu interesse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Escola Básica Silveira de Sousa

Florianópolis, 13 de outubro de 1982.

## OBJETIVOS

- Iniciar revista nas salas
- Eleger novo responsável
- Ver tipo de sentinelas
- Fazer nova escala.

## DEBATES

- Marcar nova reunião para os Sentinelas de Saúde, 5ª feira (21/10/82) à tarde para ser eleito o novo responsável e fazer nova escala de trabalho.
- Iniciar revista nas salas de aula a partir do dia 25/10/82.
- Unificar os lixeiros.
- Participar da visita domiciliar.
- Sentinelas gostariam de participar da consulta. Não é possível por respeito à ociosidade.

Sugestão: sentinelas trabalhar à tarde.

Tomaremos providências e providências e reunião.

Obs: Não foi possível detalhar mais a rev.

não devido a participação de somente  
03 (três) sentinelas de saída. Por isso  
vai ser marcado uma reunião à tarde.

PARTICIPANTES:

Silvana Mary Delgado

Kili de Santa

Imonete Costa

Itza Itzabulda Gamalibz

Obelia Aparésida Lehmbuhl

Cesarzete Pelli

Elisbeth Herrera

Escola Básica Silveira de Sousa  
Florianópolis 13 de outubro 1982.

## Projeto Saúde.

### Objetivo:

- Apresentação do projeto das ac. de Odontologia
- Integrar trabalho enfermagem e Odontologia
- Apresentar trabalho já realizado e em desenvolvimento por ac. de Enfermagem.

### Debates:

- Ac. de Odontologia desenvolverão um trabalho preventivo (palestras e orientações quanto higiene bucal, técnica correta de escovação).
- Aplicação de placa bacteriana.
- fazer levantamento índice de cárie.
- Entrar em contato com dentista (Dr. Edson) para auxiliar parte curativa.

### Sugestões:

- Envolver os pais no projeto, por meio de uma reunião geral
- Elaborar um planejamento em conjunto
- Envolver professores no projeto (execução)
- Pedir para crianças trazerem escovas.



Abria Aparecida Humboldt  
Rachel Santos Benhamer  
Macedo Menegazzo Pereira  
Roberto Luiz Evaristo Beato  
Paulo Alexandre S.M. da Luz  
Jaiz Soares de Siqueira  
Jose Henrique Condemil  
Luciano F. de Luz  
Ursula Siqueira  
Dilce de Fátima  
Izora Isabel da Gama Silva

Escola Básica Silveira de Souza  
Florianópolis - 21 de outubro 1982  
Sentinela de Saúde

### Objetivos:

- Elegir mais coordenadores para período matutino
- Fazer nova escala de plantão dos sentinelas
- Incentivar a participação nas atividades.
- Aumentar o número de sentinelas que ficarão na equipe.

### Debates:

- Eleger dois coordenadores (Béla e Juarez) para período matutino e Barbara para período vespertino
- Cuidado com a higiene do pólo e das salas e também lixeiras
- Fazer nova escala de plantão (reunião novamente com sentinelas)
- A partir de 28/10 - iniciar revista nas salas, importante a participação dos sentinelas.
- Os sentinelas ficarão responsáveis pela revista em suas salas, e também nas 4<sup>as</sup> séries do período vespertino.

Sugestão: Sentinelas de reunião para fazer escala de acordo com suas possibilidades.

- Quando não for possível sentinela comparecer, falar com coordenadores para substituição.

OB: A reunião foi feita durante o horário de recreio, por isso não foi debatido mais assuntos ou com mais profundidade.

Jane Faustina

Marcelo Luiz Dias

Elis Catarina de Souza

Valéria Souza Maria

Anderson Tr. Roque

Silvana Mary Delagte

Marcos A. Dias

Elizabete Tomaz

Dalmo de S.

Ivonele b.

Rosângela Cip Machado

Elisete Faturazzo

Obelia Aparecida Humbert



Nº 02016

DE DISTRIBUIÇÃO

C. M. B.

DE SANITÁRIA

Escola Básica Silveira de Souza - Fpolis I.º MS

ESPECIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALORES	
			PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
Benzato de Benzila	Frms	100	46,00	4600,00
TOTAL				4600,00

TIPO DE MEDICAMENTO

VOLUME

DATA DA SAÍDA DO SETOR: 04-11-82

FUNÇÃO RESPONSÁVEL: Erlate Macedo

ESTADO DE SANTA CATARINA  
 SECRETARIA DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL  
 COORDENAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS  
 Drc. [Assinatura]  
 Chefe de [Assinatura]





ANEXO XVII

ESCOLA BÁSICA SILVEIRA DE SOUSA  
Florianópolis, novembro de 1982.

Prezada Professora,

Durante esse semestre de estágio nesta Escola, podemos sentir a tão árdua tarefa de educar.

Árdua principalmente por se tratar de crianças carentes afetiva, social e economicamente.

Sabemos o quanto é difícil ensinar a quem vem para a Escola com a "barriga vazia" e com a higiene e saúde precários.

Queremos agradecer o carinho e compreensão que nos foi dispensado neste período.

Tua opinião, sugestão e crítica se faz necessária para que o nosso trabalho seja incentivado, aprimorado e tenha continuidade nos anos seguintes (já contamos com 7 acadêmicas no próximo semestre).

O entrosamento Saúde/Educação é necessário e estamos conscientes disto.

Acadêmicas de Enfermagem: Cida, Elisete, Ilsa, Marizete.

"Os homens adoecem porque são pobres,  
Mantêm-se pobres porque são doentes,  
E permanecem doentes porque são pobres".

1. O que você acha da Enfermagem dentro da Escola?

---

---

---

2. O que você achou da atuação desta equipe, neste semestre?

---

---

---

3. Que sugestões você teria para os próximos semestres?

---

---

---

## ANEXO XVIII

### PREZADOS PAIS

Na Escola somos responsáveis pelos teus filhos. Queremos que as crianças cresçam fortes, sadias e com saúde, o que quer dizer livre de doença. Nessa Escola constatamos algumas crianças com piolho e lêndeas.

Queremos eliminar o piolho, pois ele transmite doenças e deixa o aluno fraco e indisposto.

Por isso gostaríamos que fosse feito o seguinte tratamento para eliminar as lêndeas:

- FAZER UMA MISTURA COM UMA PARTE DE ÁGUA E UMA PARTE DE VINAGRE.
- MOLHAR BEM OS CABELOS COM ESTA MISTURA.
- COBRIR OS CABELOS COM UM LENÇO.
- DEIXAR ESTA MISTURA NA CABEÇA POR DUAS HORAS.
- TIRAR O LENÇO.
- PASSAR PENTE FINO PARA RETIRAR AS LÊNDEAS.
- LAVAR A CABEÇA COM ÁGUA E SABÃO.

REPETIR O TRATAMENTO ATÉ O DESAPARECIMENTO DAS LÊNDEAS.

Florianópolis, 05 de novembro de 1982.

CIENTE

---

Assinatura dos pais ou responsável



ANEXO XIX

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
PROJETO ATENÇÃO AO ESCOLAR

PRIMEIROS SOCORROS

ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM:

Elisete Montemezzo

Ilsa Isabel da Gama Silva

Maria Aparecida Lehmkuhl

Marizete Muller Lebarbenchon Polli

Florianópolis, novembro de 1982.

## ÍNDICE

Como agir em caso de acidente.	1
ESTADO DE CHOQUE	2
PARADA RESPIRATÓRIA (Asfixia)	3
RESPIRAÇÃO DE SOCORRO BOCA-A-BOCA	4
PARADA CARDÍACA (Massagem cardíaca)	5
CHOQUE ELÉTRICO	6
ATAQUE CARDÍACO	7
DESMAIO	8
CONVULSÃO (Epilepsia)	8
CONTUSÃO	9
DISTENSÃO MUSCULAR	10
ENTORSE	10
LUXAÇÃO	11
HEMORRAGIA	12
EPISTAXE (Hemorragia Nasal)	13
QUEIMADURA	13
INSOLAÇÃO	15
INTERMAÇÃO	16

## PRIMEIROS SOCORROS

Como agir em caso de acidente:

1. Mantenha a vítima deitada, em posição confortável, até certificar-se de que a lesão não tem gravidade.
2. Investigue particularmente a existência de hemorragia, envenenamento, parada respiratória, ferimentos, queimaduras e fraturas.
3. Dê prioridade ao atendimento dos casos de HEMORRAGIA ABUNDANTE, INCONSCIÊNCIA, PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA, ESTADO DE CHOQUE e ENVENENAMENTO, pois EXIGEM socorro imediato.
4. Verifique se há lesão na cabeça, quando o acidentado estiver inconsciente ou semiconsciente. Havendo hemorragia por um ou ambos os ouvidos, ou pelo nariz, pense em fratura de crânio.
5. Não dê líquidos à pessoas inconscientes.
6. Recolha, em caso de amputação, a parte seccionada, envolvendo-a em um pano limpo para entrega imediata ao médico.
7. Certifique-se de que qualquer providência a ser tomada não venha agravar o estado da vítima.
8. Chame o médico ou transporte a vítima, se necessário. Forneça as seguintes informações:
  - local e condições em que a vítima foi encontrada;
  - quais os primeiros socorros prestados à vítima.
9. Inspire confiança - EVITE O PÂNICO!
10. Comunique a ocorrência à autoridade policial local.

### ESTADO DE CHOQUE

É um quadro grave, de aparecimento rápido e súbito, traduzido por uma falência do sistema circulatório.

Choque elétrico, hemorragia aguda, queimadura extensa, envenenamento, ferimento grave, exposição a extremos de calor e frio, fratura, emoção violenta, distúrbios circulatórios, dor aguda e infecção grave são as causas que podem determinar o aparecimento do Estado de Choque.

#### Como se manifesta:

- pele fria e pegajosa.
- sudorese (transpiração abundante) na testa e palma das mãos.
- face pálida como expressão de sofrimento.
- sensação de frio, chegando às vezes a ter tremores.
- náuseas e vômitos.
- respiração curta, rápida e irregular.
- pulso fraco e rápido.
- inconsciência total ou parcial.

#### Como proceder:

- realize uma rápida inspeção na vítima.
- combata, evite ou contorne a causa do choque, se possível - por exemplo: controle a hemorragia.
- conserve a vítima deitada.
- afrouxe-lhe a roupa.
- retire da boca, se necessário, secreção, dentadura, goma de mascar ou qualquer outro objeto.
- inicie a respiração de socorro boca-a-boca, em caso de parada respiratória.
- execute a massagem cardíaca externa, associada à respiração de socorro boca-a-boca, se a vítima apresentar ausência de pulso e dilatação das pupilas.
- vire a cabeça da vítima para o lado, caso ocorra vômito.
- levante as pernas da vítima, caso não haja fraturas.
- mantenha a cabeça da vítima mais baixa que o corpo sempre que possível.
- mantenha a vítima agasalhada, utilizando cobertores ou qualquer outro meio disponível.
- NÃO DÊ LÍQUIDOS OU BEBIDA ALCOÓLICA.

### PARADA RESPIRATÓRIA (ASFIXIA)

Choque elétrico, afogamento, deficiência de oxigênio atmosférico, obstrução das vias aéreas (boca, nariz e garganta) por corpo estranho, envenenamento e outros acidentes podem provocar uma parada de respiração ou dificuldade para respirar.

A falta de oxigênio pode ocasionar a morte do homem dentro de três minutos a cinco minutos, caso não seja atendido convenientemente.

Quando não se dispõe de recursos médicos especializados no local do acidente, a aplicação imediata da respiração de socorro é medida salvadora.

#### Como proceder:

- suspenda o pescoço da vítima com uma das mãos e, como a outra sobre a testa, incline a cabeça para trás.
- aperte as narinas como os dedos da mão que está sobre a testa a fim de evitar o escape de ar.
- inspire profundamente, coloque sua boca bem aberta sobre a boca da vítima e sopre até notar a expansão do tórax.
- retire a sua boca da boca da vítima, para facilitar a saída do ar insuflado nos pulmões.
- aplique a respiração de socorro de 15 a 18 vezes por minuto.
- continue aplicando a respiração de socorro, por mais algum tempo - mesmo depois que a vítima volte a respirar.
- mantenha a vítima em repouso, após o reestabelecimento dos movimentos respiratórios, até a chegada do médico.
- troque de socorrista, se necessário, sem interromper o ritmo da respiração.
- mantenha a respiração de socorro ao transportar o acidentado.

#### Importante:

- verifique, após 6 insuflações, se os movimentos respiratórios foram reestabelecidos.
- caso a vítima continue em parada respiratória, observe se há ausência de pulso e se as pupilas estão dilatadas, sinais indicativos de Parada Cardíaca.

A parada respiratória é de todas as emergências a que requer o mais pronto e perfeito atendimento.

Como se manifesta:

- ausência de movimentos respiratórios.
- inconsciência.
- lábios, língua e unhas arroxeadas.

Como proceder:

- inicie IMEDIATAMENTE A RESPIRAÇÃO DE SOCORRO pelo método BOCA A BOCA.

RESPIRAÇÃO DE SOCORRO - MÉTODO BOCA-A-BOCA

A respiração de socorro pelo método boca-a-boca, consiste em soprar dentro da boca da vítima, a fim de estabelecer seus movimentos respiratórios.

O método é aplicável a qualquer pessoa e em qualquer idade. A facilidade com que é executado e sua eficácia demonstram a sua superioridade sobre os demais métodos empregados.

Como proceder:

- coloque a vítima em decúbito dorsal (deitada de costas), sempre que possível.
- afrouxe-lhe as roupas, deixando livre o pescoço, tórax e abdome.
- desobstrua a boca, garganta da vítima, fazendo tração da língua retirando corpos estranhos e secreção.
- inicie IMEDIATAMENTE a massagem cardíaca externa, associada a respiração de socorro, se necessária.

A possibilidade de recuperação DIMINUI a cada minuto.

Cada SEGUNDO é importante, quando uma vida está em perigo.

Não desanima! **INSISTA** na recuperação da vítima até a chegada do médico.

### PARADA CARDÍACA (MASSAGEM CARDÍACA)

As batidas do coração e os movimentos respiratórios estão intimamente ligados, cessado a respiração, segundos depois o coração pára.

É necessária a IMEDIATA recuperação dos movimentos cárdio-respiratórios, antes que o TEMPO determine lesões irreparáveis do sistema nervoso e, CONSEQUENTEMENTE, a morte.

#### Como se manifesta:

- inconsciência.
- parada respiratória.
- ausência de pulso.
- dilatação das pupilas.
- extremidades arroxeadas.

#### Como proceder:

- coloque a vítima em decúbito dorsal sobre superfície dura.
- continue ou inicie a respiração de socorro pelo método boca-a-boca.
- ponha suas mãos sobrepostas sobre a metade inferior do esterno, mantendo os dedos ligeiramente levantados e abertos.
- comprima com vigor o tórax da vítima pressionando o coração de encontro à coluna vertebral.
- descomprima em seguida mantendo as mãos na posição inicial. Repita a manobra cinco vezes seguidas e mantenha o ritmo. Para manter o ritmo, pronuncie, ao iniciar cada pressão, os números 101, 102, 103, 104, 105 ...
- aplique UMA respiração de socorro boca-a-boca, depois de CINCO compressões do tórax.
- solicite se possível, a ajuda de mais um socorrista.
- continue executando, SEM INTERRUPÇÃO, a respiração de socorro e a massagem cardíaca externa até a recuperação da vítima ou a chegada do médico.

OBS: Ao executar a massagem cardíaca externa e, adolescente, pressione o tórax, com uma das mãos e, em crianças, apenas os dedos.

- não interrompa, de maneira alguma, a ressuscitação cárdio-respiratória ao transportar a vítima.

## CHOQUE ELÉTRICO

Falta de segurança das instalações, imprudência, indisciplina, ignorância, distração e situações acidentais, são entre outras as causas mais comuns de choque elétrico.

### Como se manifesta:

Dependendo das condições orgânicas da vítima e das características da corrente elétrica, o acidentado pode apresentar:

- sensação de formigamento.
- contrações musculares fracas, que poderão tornar-se violentas e dolorosas.
- inconsciência.
- dificuldade do ritmo cardíaco ou parada do coração.
- queimaduras.
- traumatismos (fraturas, rotura de órgãos internos, etc).

### Como proceder:

- afaste imediatamente a vítima do contato com a corrente elétrica, utilizando-se de um dos seguintes recursos:
  - desligue o interruptor ou a chave elétrica, se possível.
  - remova o fio ou o condutor elétrico com o auxílio de material BEM SECO: cabo de vassoura, jornal dobrado, pano grosso dobrado, tapete de borracha, corda ou outro material isolante.
- PUXE a vítima pelo pé ou pela mão, SEM LHE TOCAR A PELO, usando para tanto um material isolante disponível.
- procure amparar a vítima em caso de queda, utilizando-se de um cobertor ou lona.
- coloque a vítima em decúbito dorsal.
- desobstrua as vias aéreas (boca, nariz e garganta), removendo secreções ou corpos estranhos.
- inicie imediatamente a respiração de socorro boca-a-boca; em caso de parada respiratória.
- execute a massagem cardíaca externa, associada a respiração de socorro, se a vítima apresentar ausência de pulso e pupilas dilatadas.
- evite o estado de choque.
- imobilize, em caso de fratura, a região atingida antes de efetuar o transporte da vítima.



- continue aplicando a respiração de socorro por mais algum tempo
  - mesmo depois que a vítima volte a respirar.
- mantenha a vítima em repouso, após o restabelecimento dos movimentos respiratórios.

OBS: Não dê líquidos.

Não desanime! Insista na recuperação do acidentado.

O tempo é fator decisivo no atendimento à vítima de choque e létrico.

Seja rápido.

### ATAQUE CARDÍACO

Como se manifesta:

- respiração curta e difícil.
- dor na parte superior do abdômem.
- dor no peito, às vezes se estendendo pelos braços ou para a cabeça e pescoço.
- sudorese (transpiração abundante).
- palidez e náuseas.

Como proceder:

- procure o médico imediatamente.
- ajude o doente a tomar a posição que lhe seja mais confortável (geralmente recostada).
- desaperte-lhe a roupa (cinto, colarinho, gravata, etc.).
- agasalhe-o, evitando excesso de aquecimento.
- mantenha-o em repouso absoluto.
- sujira ao doente respirar profunda e lentamente.
- indague do doente se já teve crises semelhantes ou se está em tratamento médico.
- remova imediatamente a vítima para o hospital mais próximo ou chame o médico.

**IMPORTANTE:** Não tente levantar ou transportar a vítima sem o auxílio de outras pessoas.

### DESMAIO

É a perda momentânea da consciência. Nervosismo, emoções súbitas, fadiga, local mal ventilado, visão de hemorragia ou de ferimentos e jejum prolongado, são as causas mais frequentes.

#### Como se manifesta:

- palidez.
- sudorese (transpiração abundante).
- perturbação visual.
- tonteira.
- pulso fraco.

#### Como proceder:

- remova a vítima para um ambiente arejado.
- desapeerte-lhe as roupas.
- coloque a vítima em decúbito dorsal (de costas), pernas elevadas e cabeça baixa.
- procure o médico, se o desmaio perdurar por mais de 2 minutos.

... Sendo você a vítima e sentindo que vai desfalecer, ao ver uma hemorragia ou ferimento, baixe imediatamente a cabeça ou sente-se em uma cadeira, incline o corpo para frente, coloque a cabeça entre as pernas de modo a ficar mais baixa que os joelhos e respire profundamente.

Como socorrista, em caso semelhante, proceda da maneira acima descrita.

### CONVULSÃO (EPILEPSIA)

Contratura involuntária dos músculos, provocando movimentos desordenados em em geral acompanhada de perda de consciência.

#### Como se manifesta:

- perda súbita da consciência.
- queda desamparada.
- contratura desordenada da musculatura.
- salivação abundante.
- às vezes, eliminação de fezes e urina.

Como proceder:

- . proteja a cabeça da vítima.
- afrouxe-lhe as roupas.
- deixe a vítima debater-se livremente.
- evite a mordedura da língua, colocando um lenço dobrado entre as arcadas dentárias.
- mantenha a vítima em repouso, cessada a convulsão.
- deixe-a dormir.
- evite comentários sobre o acidente.
- procure o médico.

**IMPORTANTE:** não tente despertar a vítima.

Não tenha receio, a saliva de um epilético não transmite doença.

Nas convulsões infantis, se houver febre alta, dê um banho morno de imersão (chuveiro) de mais ou menos 15 minutos de duração.

Procure o médico imediatamente.

CONTUSÃO

Lesão produzida nos tecidos pela pancada de um corpo, SEM QUE HAJA ROMPIMENTO da pele.

Como se manifesta:

- dor e edema (inchação) no local.

Como proceder:

- evite movimentar a região atingida.
- aplique compressas frias ou saco de gelo no local atingido.
- procure o médico se necessário.

**OBS:** Uma contusão pode acarretar hemorragia intensa, fratura ou outras lesões graves.

### DISTENSÃO MUSCULAR

É a lesão provocada no músculo por movimento brusco e violento.

#### Como se manifesta:

- dor intensa à movimentação.
- contratura da musculatura atingida.

#### Como proceder:

- evite movimentar a região lesada.
- aplique compressa gelada ou saco de gelo no local.
- procure o médico, se necessário.

### ENTORSE

É a separação MOMENTÂNEA das superfícies ósseas ao nível da articulação.

#### Como se manifesta:

- dor intensa à movimentação.
- edema local.

#### Como proceder:

- evite movimentar a região atingida.
- aplique compressa gelada ou saco de gelo, até posterior orientação médica.
- imobilize a região afetada como se fosse um caso de fratura.
- procure o médico.

**IMPORTANTE:** Não usar compressa quente durante as primeiras 24 horas.

Não faça fricção nem procure "esticar" a região lesada.

O entorse é um traumatismo que sempre exige orientação médica.

## LUXAÇÃO

É o deslocamento da extremidade de um osso ao nível de sua articulação.

### Como se manifesta:

- dor violenta.
- deformação local.
- impossibilidade de movimentação.

### Como proceder:

- atenda como se fosse um caso de fatura.

## FRATURA

É a rotura do osso.

O Primeiro Socorro consiste em impedir o deslocamento das partes quebradas evitando assim o agravamento da lesão.

As fraturas podem ser:

- Fechadas: quando o osso quebrado não perfura a pele.
- Expostas: quando o osso quebrado rompe a pele.

### Como se manifesta:

- dor e edema no local.
- dificuldade ou incapacidade de movimentação.
- posição anormal da região atingida.
- sensação de atrito das partes ósseas no local da fratura.
- rotura da pele com exposição do osso fraturado (fratura exposta).

### Como proceder:

**Fratura Fechada:**

- mantenha a vítima em repouso.
- evite o estado de choque.
- utilize para a imobilização tábua, papelão, jornal ou revista dobradosm travesseiros, manta e tiras de pano.
- proteja a região lesada com pano ou algodão a fim de evitar danos à pele.
- faça uma imobilização de modo que o aparelho atinja as duas ar

ticulações próximas à fratura.

- amarre as talas com ataduras ou tiras de pano com firmeza, sem apertar em 4 pontos:
  - acima e abaixo do local da fratura
  - acima e abaixo das articulações próximas à região fraturada.
- remova a vítima para o hospital mais próximo, após a imobilização.

OBS: NÃO TENHA TENTE REDUZIR A FRATURA (colocar o osso quebrado no lugar).

Fratura Exposta:

- mantenha a vítima em repouso.
- estanque a hemorragia.
- faça um curativo protetor sobre o ferimento usando compressa, lenço, ou pano limpo.
- evite o estado de choque,
- imobilize a região fraturada.
- remova a vítima para o hospital.

### HEMORRAGIA

É a perda de sangue provocada pelo rompimento de um vaso sanguíneo.

Toda hemorragia deve ser controlada imediatamente. A hemorragia abundante e não controlada pode causar a morte em 3 a 5 minutos.

Hemorragia Externa:

- mantenha a região que sangra em posição mais elevada que o resto do corpo.
- use uma compressa ou um lenço limpo sobre o ferimento, pressionando-o com firmeza, a fim de estancar o sangramento.
- comprima a ferida com os dedos ou com a mão os pontos de pressão, onde os vasos são mais superficiais, caso continue o sangramento.
- se necessário procure um médico.

### Hemorragia Interna:

Ela resulta de um ferimento profundo com lesão de órgãos internos, e geralmente, o sangue não aparece.

A vítima apresenta:

- pulso fraco e rápido.
- pele fria.
- sudorese.
- palidez acentuada.
- sede intensa.
- calafrio
- tonturas.

### Como proceder:

- aplique compressa gelada ou saco de gelo no ponto em que a vítima foi atingida - possível local da hemorragia.
- atue como se fosse um Estado de Choque.

IMPORTANTE: Procure o médico imediatamente. Não perca tempo.

### EPISTAXE (HEMORRAGIA NASAL)

### Como proceder:

- sente a vítima e aperte-lhe durante 5 minutos a narina que sangra.
- aplique compressa gelada ou saco de gelo sobre o nariz.
- procure o médico, caso não consiga estancar a hemorragia.

### QUEIMADURA

É a lesão dos tecidos produzidos por substância corrosiva ou irritante, pela ação do calor ou emanações radioativas.

### Exemplos:

- contato direto com chama ou brasa.
- vapores quentes.
- líquidos em ebulição.
- sólidos super aquecidos.

- substâncias químicas.
- eletricidade.
- frio excessivo.

C Classificação das Queimaduras (em graus):

1º Grau - lesão das camadas superficiais da pele, com eritema (vermelhidão) e dor local suportável.

Exemplo: certas queimaduras causadas pelos raios solares.

2º Grau - lesão das camadas mais profundas da pele com:

- eritema (vermelhidão)
- formação de flictenas (bolhas)
- dor e ardência locais, de intensidade variável.

3º Grau - lesão de todas as camadas da pele, comprometendo os tecidos mais profundos.

O RISCO DE VIDA (gravidade do caso) não está no grau da queimadura, mas sim na EXTENSÃO da superfície atingida.

QUANTO MAIOR A ÁREA QUEIMADA, MAIS GRAVE O CASO.

Avaliação da área queimada (regra dos nove)

- cabeça: 9% da superfície do corpo.
- membro superior esquerdo: 9%
- membro superior direito: 9%
- tórax e abdômem (frente): 18%
- tórax e região lombar: 18%
- membro inferior direito: 18%
- membro inferior esquerdo: 18%

Considere:

Pequeno queimado - menos de 10% da área corporal queimada.

Grande queimado - mais de 10% da área corporal queimada.

Como proceder:

Pequeno Queimado:

- retire imediatamente as vestes, se a peça é de fácil remoção ou abafe o fogo, envolvendo a vítima em um cobertor, casaco, ou qualquer outro meio disponível.



- aplique na área queimada uma substância antisséptica (mercúrio cromo a 2%), água de sal fria ou solução de bicarbonato de só dio\*
  - \* 1/2 (meio) litro de água gelada e 3 colheres de bicarbonato de sódio.
- lave imediatamente a área queimada com bastante água, de modo lento e contínuo, durante 15 minutos, em caso de substância cor rosiva ou irritante.
- procure o médico.

#### Grande Queimado:

- retire imediatamente as vestes (ídem ao pequeno queimado).
- lave imediatamente a área queimada (ídem ao pequeno queimado).
- mantenha a vítima em repouso.
- evite o estado de choque.
- evite a contaminação.
- administre uma medicação contra a dor que seja do seu conhecimento.
- remova imediatamente a vítima para o hospital. Não perca tempo.

IMPORTANTE: - não aplique unguentos, graxas ou outras substâncias oleosas sobre a área queimada.

- não retire corpos estranhos ou graxas das lesões.
- não fure as flictenas (bolhas) existentes.

#### INSOLAÇÃO

É uma perturbação decorrente da exposição direta e prolonga-da do organismo aos raios solares.

#### Como se manifesta:

- pele quente e avermelhada.
- pulso rápido e forte.
- dor de cabeça acentuada.
- sede intensa.
- temperatura do corpo elevada.
- dificuldade respiratória.
- inconsciência.

Como proceder:

- remova a vítima para lugar fresco e arejado.
- retire a roupa da vítima.
- mantenha o acidentado em repouso e recostado.
- aplique compressa gelada, saco de gelo ou banho frio, se possível.
- inicie a respiração de socorro boca-a-boca, em caso de parada respiratória.
- execute a massagem cardíaca externa, associada à respiração de socorro se a vítima apresentar ausência de pulso e dilatação das pupilas.

IMPORTANTE: - remova imediatamente a vítima para o hospital.  
 - baixar a temperatura do corpo, de modo progressivo vem a ser uma das principais medidas de socorro à vítima de insolação.

INTERMAÇÃO

Perturbação do organismo causada por excessivo calor em locais úmidos e não arejados.

Como se manifesta:

- dor de cabeça e náuseas.
- palidez acentuada.
- sudorese
- pulso rápido e fraco.
- temperatura do corpo normal ou ligeiramente febril.
- câibra no abdômem ou nas pernas.
- inconsciência.

Como proceder:

- remova a vítima para lugar fresco e arejado.
- retire a roupa da vítima.
- mantenha o acidentado deitado com a cabeça mais baixa que o resto do corpo.
- inicie a respiração de socorro boca-a-boca, em caso de parada respiratória.

- execute a massagem cardíaca externa, associada à respiração de socorro boca-a-boca, se a vítima apresentar ausência de pulso, dilatação das pupilas.



ANEXO XXI

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que foi devolvido nesta data um estetoscópio preto e um esfôgômonômetro pediátrico nº SES-DSP - 000.550, emprestado para 4 acadêmicas do Curso de Enfermagem na Escola Básica Silveira de Sousa, durante o período de 21/09/82 a 30/11/82, em perfeito estado de funcionamento.

Florianópolis, 30 de novembro de 1982.

*Elisa A. Leandro*  
Elisa A. Leandro  
ENFERMEIRA SANITARISTA  
COREN Nº 8844

ANEXO XXII

CONSULTA DE ENFERMAGEM

1 - IDENTIFICAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento:

Local:

Sexo:

Religião:

Série:

Endereço:

SITUAÇÃO FAMILIAR:

Pai:

Profissão:

Idade:

Escolaridade:

Mãe:

Profissão:

Idade:

Escolaridade:

Nº de irmãos vivos:

Mortos:

Posição da criança na família:

EDUCAÇÃO À SAÚDE:

Exame médico periódico:

Exame odontológico periódico:

Condições de habitação:

- localização:

- cômodos:

- banheiro:

- água:

- luz:

- esgoto:

- lixo:

- animais domésticos:

- insetos:

- quintal:

- outros:

2 - SUBJETIVO

Problemas que a criança teve:

Hospitalizações:

Antecedentes mórvidos pessoais:

Dados de gestação e parto:

Alimentação:

Imunização:

Problemas atuais:

3 - OBJETIVO

DATA	PESO	ALTURA	PC	PT	PA	P	R	T	PA

- Teste de Acuidade Visual:

- Teste de Acuidade Auditiva:

## EXAME FÍSICO:

### Cabeça

- crânio: forma (cilíndrica, oval, redonda).
- couro cabeludo: integridade, vigor, distribuição dos cabelos.
- face: integridade, simetria, coloração.
- olhos: espaço inter-ocular, posição e orientação da íris, diâmetro das pupilas, coloração das mucosas e conjuntivas, secreções.
- nariz: secreção, congestão nasal, batimento da asa, ventilação.
- boca: lábios e cavidade buca, cor, umidade das mucosas, gengiva, dentes, frênulo da língua, hálito, amígdalas.
- ouvidos: pavilhão, implantação, secreções (otorrêia), compressão do Tragus.

### Pescoço:

- tonicidade muscular, flexão, palpação ganglionar e nódulos.

### Tórax:

- obs. mamas, panículo adiposo.
- pulmões: tipo de respiração (rítmica, arritmica), tosse, expectoração, dor.

### Abdomem:

- distensão, flacidez, panículo adiposo, forma (globosa, depressiva), umbigo - higiene, hérnia.

### Genitais:

- F - obs. períneo, integridade, secreção.
- M - obs. pênis, retração do prepúcio, bolsa escrotal.

### Extremidades:

- obs. desenvolvimento muscular, deformidades, lesões, sensibilidade dolorosa, anormalidades.



4

Osteomusculatura:

- obs. deformidades: escoliose, lordose, cifose, cifo-escoliose; genu-varo, genu-valgo, pé-valgo, pé-cavo (uni e bilateral).

Pele e Mucosas:

- obs. cor, consistência, elasticidade, integridade.

4 - ANÁLISE

- Desenvolvimento neuro-psico-motor por idade.

5 - PLANO

- Tratamento dos problemas que apareçam.
- Encaminhamento se necessário.

TABELA 5.2 — CÁLCULO DOS LIMITES DE PESO PARA DIAGNÓSTICO DA DESNUTRIÇÃO DE 1.º, 2.º E 3.º GRAUS (Segundo critério de Gomez; pesos normais segundo Marques & cols.) SEXO MASCULINO

SEXO MASCULINO											
IDADE meses	PESO NORMAL	menor			IDADE meses	PESO NORMAL	menor				
		D <sub>I</sub> do que	D <sub>II</sub> do que	D <sub>III</sub> do que			D <sub>I</sub> do que	D <sub>II</sub> do que	D <sub>III</sub> do que		
4.º	3.253	2.925	2.438	1.950	3 ANOS	14.869	13.307	11.152	9.921		
1.	4.600	4.100	3.500	2.700	1.	15.012	13.528	11.259	9.007		
2.	5.600	4.900	4.250	3.250	2.	15.154	13.639	11.365	9.092		
3.	6.393	5.751	4.793	3.634	3.	15.297	13.747	11.473	9.178		
4.	6.992	6.212	5.177	4.141	4.	15.440	13.856	11.580	9.254		
5.	7.377	6.645	5.540	4.432	5.	15.583	14.025	11.687	9.350		
6.	7.945	7.061	5.884	4.707	6.	15.728	14.155	11.796	9.437		
7.	8.278	7.450	6.209	4.967	7.	15.874	14.287	11.906	9.524		
8.	8.658	7.819	6.516	5.213	8.	16.022	14.420	12.017	9.613		
9.	9.076	8.165	6.807	5.446	9.	16.171	14.558	12.128	9.703		
10.	9.443	8.499	7.082	5.666	10.	16.322	14.699	12.242	9.793		
11.	9.791	8.812	7.343	5.875	11.	16.474	14.827	12.356	9.884		
1 ANO	10.120	9.108	7.590	6.072	4 ANOS	16.629	14.968	12.472	9.977		
1.	10.431	9.368	7.823	6.259	1.	16.786	15.107	12.590	10.072		
2.	10.726	9.651	7.4045	6.436	2.	16.945	15.250	12.709	10.167		
3.	11.006	9.905	7.255	6.604	3.	17.107	15.395	12.830	10.264		
4.	11.272	10.145	7.454	6.763	4.	17.271	15.540	12.951	10.363		
5.	11.525	10.373	7.644	6.915	5.	17.438	15.688	13.078	10.463		
6.	11.765	10.589	7.824	7.059	6.	17.607	15.840	13.205	10.564		
7.	11.995	10.796	8.096	7.197	7.	17.778	16.000	13.334	10.667		
8.	12.213	10.992	8.360	7.328	8.	17.952	16.157	13.464	10.771		
9.	12.422	11.180	8.617	7.453	9.	18.129	16.320	13.597	10.877		
10.	12.622	11.360	8.867	7.573	10.	18.308	16.487	13.731	10.985		
11.	12.814	11.533	9.111	7.688	11.	18.489	16.660	13.867	11.093		
2 ANOS	12.999	11.699	9.749	7.799	5 ANOS	18.673	16.838	14.005	11.204		
1.	13.177	11.859	9.883	7.906	1.	18.859	16.973	14.144	11.315		
2.	13.349	12.014	10.012	8.009	2.	19.045	17.113	14.286	11.429		
3.	13.515	12.164	10.137	8.110	3.	19.239	17.255	14.429	11.543		
4.	13.678	12.310	10.259	8.207	4.	19.432	17.400	14.574	11.659		
5.	13.836	12.452	10.377	8.302	5.	19.627	17.548	14.720	11.776		
6.	13.990	12.591	10.493	8.394	6.	19.824	17.697	14.868	11.894		
7.	14.142	12.726	10.607	8.485	7.	20.022	17.842	15.017	12.014		
8.	14.290	12.861	10.718	8.574	8.	20.224	18.002	15.169	12.134		
9.	14.437	12.993	10.828	8.662	9.	20.427	18.164	15.320	12.256		
10.	14.582	13.124	10.937	8.749	10.	20.631	18.328	15.473	12.379		
11.	14.726	13.253	11.045	8.836	11.	20.836	18.492	15.627	12.502		

continuação

SEXO MASCULINO											
IDADE meses	PESO NORMAL	menor			IDADE meses	PESO NORMAL	menor				
		D <sub>I</sub> do que	D <sub>II</sub> do que	D <sub>III</sub> do que			D <sub>I</sub> do que	D <sub>II</sub> do que	D <sub>III</sub> do que		
6 ANOS	21.043	18.939	15.782	12.626	1.	28.677	25.809	21.508	17.206		
1.	21.251	19.126	15.938	12.751	2.	28.874	25.987	21.656	17.324		
2.	21.461	19.315	16.096	12.877	3.	29.071	26.164	21.803	17.443		
3.	21.671	19.504	16.253	13.003	4.	29.269	26.342	21.952	17.561		
4.	21.882	19.694	16.412	13.129	5.	29.467	26.520	22.100	17.680		
5.	22.093	19.884	16.570	13.256	6.	29.666	26.701	22.251	17.801		
6.	22.305	20.075	16.729	13.383	7.	29.869	26.882	22.402	17.921		
7.	22.515	20.266	16.889	13.511	8.	30.073	27.066	22.555	18.044		
8.	22.731	20.459	17.048	13.639	9.	30.279	27.251	22.709	18.167		
9.	22.944	20.650	17.208	13.766	10.	30.486	27.439	22.866	18.293		
10.	23.153	20.842	17.369	13.895	11.	30.700	27.630	23.025	18.420		
11.	23.371	21.034	17.528	14.023	10 ANOS	30.916	27.824	23.187	18.550		
7 ANOS	23.514	21.225	17.688	14.150	1.	31.136	28.022	23.352	18.682		
1.	23.770	21.416	17.847	14.278	2.	31.360	28.224	23.520	18.816		
2.	24.029	21.608	18.007	14.405	3.	31.589	28.430	23.692	18.953		
3.	24.221	21.799	18.166	14.533	4.	31.824	28.642	23.868	19.094		
4.	24.432	21.999	18.324	14.654	5.	32.065	28.859	24.049	19.239		
5.	24.643	22.179	18.482	14.786	6.	32.313	29.032	24.235	19.358		
6.	24.853	22.359	18.640	14.912	7.	32.569	29.312	24.427	19.541		
7.	25.062	22.556	18.797	15.037	8.	32.832	29.549	24.624	19.699		
8.	25.273	22.743	18.953	15.162	9.	33.105	29.794	24.829	19.863		
9.	25.477	22.929	19.108	15.286	10.	33.387	30.046	25.040	20.032		
10.	25.684	23.116	19.263	15.410	11.	33.679	30.311	25.259	20.207		
11.	25.899	23.300	19.417	15.533	11 ANOS	33.983	30.585	25.447	20.390		
8 ANOS	26.094	23.485	19.571	15.656	1.	34.298	30.866	25.723	20.579		
1.	26.297	23.667	19.723	15.779	2.	34.627	31.154	25.970	20.774		
2.	26.509	23.850	19.875	15.900	3.	34.969	31.472	26.227	20.951		
3.	26.721	24.031	20.026	16.021	4.	35.326	31.793	26.485	21.196		
4.	26.902	24.212	20.177	16.141	5.	35.698	32.128	26.773	21.419		
5.	27.101	24.391	20.326	16.261	6.	36.087	32.478	27.065	21.652		
6.	27.300	24.570	20.475	16.380	7.	36.494	32.845	27.370	21.896		
7.	27.693	24.748	20.624	16.499	8.	36.920	33.228	27.693	22.152		
8.	27.695	24.926	20.772	16.618	9.	37.366	33.629	28.025	22.420		
9.	27.992	25.103	20.919	16.735	10.	37.833	34.050	28.375	22.700		
10.	28.099	25.280	21.067	16.853	11.	38.323	34.491	28.747	22.984		
11.	28.295	25.457	21.214	16.971	12 ANOS	38.836	34.952	29.127	23.302		
9 ANOS	28.491	25.633	21.361	17.089	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

TABELA 5.3 — CÁLCULO DOS LIMITES DE PESO PARA O DIAGNÓSTICO DA DESNUTRIÇÃO DE 1.º, 2.º E 3.º GRAUS (Segundo critério de Gomez; pesos normais segundo Marques & cols.) SEXO FEMININO

SEXO FEMININO										
IDADE meses	PESO NORMAL	D <sub>I</sub> menor do que	D <sub>II</sub> menor do que	D <sub>III</sub> menor do que	IDADE meses	PESO NORMAL	D <sub>I</sub> menor do que	D <sub>II</sub> menor do que	D <sub>III</sub> menor do que	
1 ANOS					1 ANOS					
1.	3.000	2.781	2.311	1.854	1.	14.683	13.215	11.012	9.810	
2.	4.400	3.850	3.300	2.600	2.	14.846	13.361	11.135	9.908	
3.	5.300	4.200	3.900	3.200	3.	15.008	13.537	11.256	9.925	
4.	5.400	5.308	4.424	3.534	4.	15.168	13.651	11.376	9.101	
5.	6.100	5.724	4.773	3.815	5.	15.328	13.795	11.496	9.197	
6.	6.100	6.129	5.105	4.036	6.	15.487	13.938	11.615	9.292	
7.	7.217	6.513	5.429	4.342	7.	15.645	14.081	11.734	9.387	
8.	7.005	6.981	5.734	4.567	8.	15.804	14.224	11.853	9.482	
9.	8.135	7.232	5.125	4.921	9.	15.962	14.368	11.972	9.577	
10.	9.414	7.567	5.306	5.245	10.	16.120	14.538	12.090	9.672	
11.	9.750	7.989	5.574	5.254	11.	16.279	14.650	12.209	9.767	
12.	9.177	8.196	5.530	5.464	12.	16.436	14.792	12.327	9.862	
13.	9.445	8.492	5.376	5.461	13.	16.595	14.936	12.446	9.957	
14.	9.749	8.774	5.312	5.844	14.	16.755	15.030	12.564	10.053	
15.	10.751	9.046	5.538	6.231	15.	16.915	15.224	12.686	10.149	
16.	10.340	9.306	5.755	6.204	16.	17.075	15.367	12.806	10.245	
17.	10.618	9.556	5.964	6.371	17.	17.237	15.513	12.925	10.342	
18.	11.396	9.797	5.165	6.532	18.	17.399	15.659	13.049	10.439	
19.	11.143	10.029	5.357	6.686	19.	17.562	15.806	13.172	10.537	
20.	11.391	10.252	5.543	6.835	20.	17.727	15.954	13.295	10.636	
21.	11.631	10.468	5.723	6.979	21.	17.892	16.103	13.419	10.735	
22.	11.862	10.676	5.897	7.117	22.	18.058	16.252	13.544	10.835	
23.	12.096	10.877	5.065	7.252	23.	18.225	16.402	13.669	10.935	
24.	12.302	11.072	5.227	7.391	24.	18.393	16.554	13.795	11.036	
25.	12.512	11.261	5.394	7.507	25.	18.563	16.707	13.922	11.138	
26.	12.715	11.444	5.537	7.630	26.	18.733	16.866	14.050	11.240	
27.	12.915	11.624	5.686	7.749	27.	18.904	17.014	14.174	11.342	
28.	13.120	11.797	5.831	7.865	28.	19.077	17.169	14.305	11.446	
29.	13.297	11.967	5.973	7.978	29.	19.251	17.326	14.438	11.551	
30.	13.481	12.133	6.111	8.089	30.	19.425	17.483	14.569	11.655	
31.	13.652	12.296	6.247	8.197	31.	19.601	17.641	14.701	11.761	
32.	13.839	12.455	6.379	8.303	32.	19.777	17.799	14.833	11.866	
33.	14.012	12.611	6.509	8.407	33.	19.955	17.960	14.966	11.973	
34.	14.184	12.766	6.638	8.510	34.	20.133	18.120	15.100	12.080	
35.	14.357	12.917	6.764	8.611	35.	20.313	18.282	15.235	12.188	
36.	14.519	13.067	6.889	8.711	36.	20.493	18.444	15.370	12.296	

continuação

SEXO FEMININO										
IDADE meses	PESO NORMAL	D <sub>I</sub> menor do que	D <sub>II</sub> menor do que	D <sub>III</sub> menor do que	IDADE meses	PESO NORMAL	D <sub>I</sub> menor do que	D <sub>II</sub> menor do que	D <sub>III</sub> menor do que	
37.	20.674	18.607	15.506	12.434	37.	27.849	25.064	20.847	15.709	
38.	20.856	18.770	15.642	12.514	38.	28.066	25.259	21.049	15.849	
39.	21.039	18.935	15.779	12.623	39.	28.287	25.458	21.215	16.972	
40.	21.222	19.100	15.916	12.733	40.	28.510	25.650	21.381	17.106	
41.	21.407	19.266	16.055	12.844	41.	28.738	25.864	21.554	17.243	
42.	21.591	19.437	16.193	12.955	42.	28.969	26.072	21.727	17.381	
43.	21.777	19.599	16.333	13.066	43.	29.204	26.288	21.903	17.522	
44.	21.963	19.757	16.472	13.175	44.	29.444	26.500	22.083	17.666	
45.	22.149	19.934	16.612	13.289	45.	29.689	26.720	22.267	17.813	
46.	22.337	20.103	16.753	13.402	46.	29.939	26.945	22.454	17.963	
47.	22.524	20.272	16.893	13.511	47.	30.194	27.175	22.646	18.116	
48.	22.712	20.441	17.034	13.627	48.	30.456	27.419	22.842	18.274	
49.	22.901	20.611	17.176	13.741	49.	30.724	27.652	23.043	18.434	
50.	23.090	20.781	17.319	13.854	50.	30.999	27.899	23.249	18.599	
51.	23.280	20.952	17.460	13.967	51.	31.281	28.153	23.461	18.769	
52.	23.470	21.123	17.603	14.082	52.	31.571	28.414	23.675	18.941	
53.	23.660	21.294	17.745	14.196	53.	31.869	28.682	23.902	19.121	
54.	23.851	21.466	17.888	14.311	54.	32.176	28.958	24.132	19.306	
55.	24.042	21.639	18.032	14.425	55.	32.493	29.244	24.370	19.496	
56.	24.234	21.811	18.176	14.540	56.	32.820	29.538	24.615	19.692	
57.	24.427	21.984	18.320	14.654	57.	33.157	29.841	24.865	19.894	
58.	24.619	22.157	18.464	14.771	58.	33.506	30.155	25.130	20.104	
59.	24.813	22.332	18.610	14.888	59.	33.866	30.479	25.400	20.320	
60.	25.007	22.506	18.755	15.004	60.	34.239	30.815	25.670	20.543	
61.	25.202	22.682	18.902	15.121	61.	34.625	31.163	25.949	20.775	
62.	25.394	22.858	19.049	15.239	62.	35.025	31.523	26.260	21.215	
63.	25.594	23.035	19.196	15.356	63.	35.440	31.896	26.580	21.264	
64.	25.792	23.213	19.344	15.475	64.	35.870	32.283	26.902	21.522	
65.	25.991	23.392	19.493	15.595	65.	36.317	32.685	27.234	21.790	
66.	26.190	23.571	19.642	15.714	66.	36.780	33.102	27.585	22.068	
67.	26.391	23.752	19.793	15.835	67.	37.262	33.536	27.946	22.357	
68.	26.594	23.935	19.946	15.956	68.	37.763	33.987	28.327	22.658	
69.	26.795	24.114	20.098	16.079	69.	38.283	34.455	28.712	22.970	
70.	27.004	24.304	20.253	16.202	70.	38.824	34.942	29.114	23.294	
71.	27.212	24.491	20.409	16.327	71.	39.387	35.448	29.540	23.632	
72.	27.422	24.680	20.567	16.453	72.	39.972	35.973	29.979	23.983	
73.	27.634	24.871	20.725	16.580	73.	0.000	0.000	0.000	0.000	

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Quadro 2-6. Percentis para o Peso e Altura — 5 a 18 Anos

Percentis (meninos)						Percentis (meninas)							
3	10	25	50	75	90	97	3	10	25	50	75	90	97
5 anos*													
34,5	36,6	39,6	42,8	46,5	49,7	53,2	33,7	36,1	38,6	41,4	44,2	48,2	51,8
15,65	16,6	17,96	19,41	21,09	22,54	24,13	15,29	16,37	17,51	18,78	20,05	21,86	23,5
40,2	41,5	42,6	43,8	45,0	45,9	47,0	40,4	41,3	42,2	43,2	44,4	45,4	46,5
102,1	105,3	108,3	111,3	114,2	116,7	119,5	102,6	105,0	107,2	109,7	112,9	115,4	118,0
5,5 anos													
38,8	38,8	42,0	45,6	49,3	53,1		38,0	38,0	40,8	44,0	47,2	51,2	
17,6	17,6	19,05	20,68	22,36	24,09		17,24	17,24	18,51	19,96	21,41	23,22	
42,6	42,6	43,8	45,0	46,3	47,3		42,4	42,4	43,4	44,4	45,7	46,8	
108,3	108,3	111,2	114,4	117,5	120,1		107,8	107,8	110,2	112,8	116,1	118,9	
6 anos													
38,5	40,9	44,4	48,3	52,1	56,4	61,1	37,2	39,6	42,9	46,5	50,2	54,2	58,7
17,46	18,55	20,14	21,91	23,63	25,58	27,71	16,87	17,96	19,46	21,09	22,77	24,58	26,63
42,7	43,8	44,9	46,3	47,6	48,6	49,7	42,5	43,5	44,6	45,6	47,0	48,1	49,4
108,5	111,2	114,1	117,5	120,8	123,5	126,2	108,0	110,6	113,2	115,9	119,3	122,3	125,4
6,5 anos													
43,4	47,1	51,2	55,4	59,4	60,4		42,2	42,2	45,5	49,4	53,3	57,7	
19,69	21,36	23,22	25,13	27,4	27,4		19,14	19,14	20,64	22,41	24,18	26,17	
44,9	46,1	47,6	48,9	49,9	50,0		44,8	44,8	45,7	46,9	48,3	49,4	
114,1	117,2	120,8	124,2	127,0	127,0		113,7	113,7	116,2	119,1	122,6	125,6	
7 anos													
43,0	45,8	49,7	54,1	58,7	64,4	69,9	41,3	44,5	48,1	52,2	56,3	61,2	67,3
19,5	20,77	22,54	24,54	26,63	29,21	31,71	18,73	20,19	21,82	23,68	25,54	27,76	30,53
44,9	46,0	47,4	48,9	50,2	51,4	52,5	44,9	46,0	46,9	48,1	49,6	50,7	51,9
114,0	116,9	120,3	124,1	127,6	130,5	133,4	114,0	116,8	119,2	122,3	125,9	128,9	131,7
7,5 anos													
48,5	48,5	52,6	57,1	62,1	68,7		46,6	46,6	50,6	55,2	59,8	65,6	
22,0	22,0	23,86	25,9	28,17	31,16		21,14	21,14	22,95	25,04	27,13	29,76	
47,2	47,2	48,6	50,0	51,5	52,7		47,0	47,0	48,0	49,3	50,7	51,9	
120,0	120,0	123,5	127,1	130,9	133,9		119,5	119,5	122,0	125,2	128,8	131,8	
8 anos													
48,0	51,2	55,5	60,1	65,5	73,0	79,4	45,3	48,6	53,1	58,1	63,3	69,9	78,9
21,77	23,22	25,17	27,26	29,71	33,11	36,02	20,55	22,04	24,09	26,35	28,71	31,71	35,79
47,1	48,3	49,8	51,2	52,8	54,0	55,2	46,9	48,1	49,1	50,4	51,8	53,0	54,1
119,6	123,1	126,6	130,0	134,2	137,3	140,2	119,1	122,1	124,8	128,0	131,6	134,6	137,4
8,5 anos													
53,8	53,8	58,3	63,1	68,9	77,0		50,6	50,6	55,5	61,0	66,9	74,5	
24,4	24,4	26,44	28,62	31,25	34,93		22,95	22,95	25,17	27,67	30,35	33,79	
49,5	49,5	50,8	52,3	53,9	55,1		50,1	49,0	50,1	51,4	52,9	54,1	
125,7	125,7	129,1	132,8	137,0	140,0		124,6	124,6	127,3	130,5	134,4	137,5	

Quadro 2-8. Percentis para Peso e Altura — 5 a 18 anos (Continuação)

Percentis (meninas)						Percentis (meninas)					
3	10	25	50	75	97	3	10	25	50	75	97
52,5	56,3	61,1	66,0	72,3	89,8	49,1	52,6	57,9	63,8	70,5	89,9
23,81	25,54	27,71	29,94	32,8	40,73	22,27	23,86	26,26	28,94	31,98	40,78
48,9	50,5	51,8	53,3	55,0	57,2	48,7	50,0	51,1	52,3	54,0	56,5
124,2	128,3	131,6	135,5	139,8	142,6	123,6	127,0	129,7	132,9	137,1	143,4
58,7	61,1	63,7	69,0	76,0	85,5		54,9	60,4	67,1	74,8	84,4
26,63	27,71	28,89	31,3	34,47	38,78		24,9	27,4	30,44	33,93	38,28
130,6	130,6	134,0	137,9	142,1	145,1		50,9	52,0	53,5	55,1	56,4
							129,4	132,2	135,8	139,9	143,2
56,8	61,1	66,3	71,9	79,6	89,9	53,2	57,1	62,8	70,3	79,1	89,7
25,76	27,71	30,07	32,61	36,11	40,78	24,13	25,9	28,49	31,89	35,88	40,69
50,7	52,3	53,7	55,2	56,8	58,1	50,3	51,8	53,0	54,6	56,1	57,5
128,7	132,8	136,3	140,3	144,4	147,5	127,7	131,7	134,6	138,6	142,6	149,3
63,7	63,7	69,0	74,8	83,4	94,6		59,9	66,4	74,6	84,1	95,1
28,89	28,89	31,3	33,93	37,83	42,91		27,17	30,12	33,79	38,15	43,14
53,2	53,2	54,5	56,0	57,8	58,9		52,9	54,1	55,8	57,4	58,9
135,1	135,1	138,4	142,3	146,8	149,7		134,4	137,5	141,7	145,9	149,7
66,3	66,3	71,6	77,6	87,2	99,3	57,9	62,6	69,9	78,8	89,1	100,4
30,07	30,07	32,48	35,2	39,55	45,04	26,26	28,4	31,71	35,74	40,42	45,54
52,5	54,0	55,3	56,8	58,7	59,8	52,1	53,9	55,2	57,0	58,7	60,4
133,4	137,3	140,5	144,2	149,2	151,8	132,3	137,0	140,3	144,7	149,2	153,4
69,2	69,2	74,6	81,0	91,6	104,5		66,1	74,0	83,2	94,0	106,0
31,39	31,39	33,84	36,74	41,55	47,4		29,98	33,57	37,74	42,64	48,08
55,0	55,0	56,3	57,8	59,6	60,9		55,0	56,3	58,3	60,2	61,8
139,8	139,8	142,9	146,9	151,4	154,8		139,8	143,1	148,1	152,9	157,0
72,0	72,0	77,5	84,4	96,0	109,6	63,6	69,5	78,0	87,6	98,8	111,5
32,66	32,66	35,15	38,28	43,55	49,71	28,85	31,52	35,38	39,74	44,82	50,58
56,1	56,1	57,2	58,9	60,4	62,2	54,3	56,1	57,4	59,8	61,6	63,2
142,4	142,4	145,2	149,6	153,5	157,9	137,8	142,6	145,9	151,9	156,6	164,6
74,6	74,6	80,6	88,7	102,0	116,4		74,7	83,7	93,4	104,9	118,0
33,84	33,84	36,56	40,23	46,27	52,8		33,88	37,97	42,37	47,58	53,52
56,9	56,9	58,1	60,0	61,9	63,6		57,4	58,8	60,7	62,6	64,0
144,5	144,5	147,5	152,3	157,2	161,6		145,9	149,3	154,3	159,1	162,7

noidal aparece aos 3 anos de idade e o seio frontal, entre 3 e 7 anos.

A membrana timpânica, no recém-nato, tem uma disposição mais oblíqua em relação ao conduto auditivo externo do que terá numa época posterior da vida, e o tímpano é algo mais espesso e opaco. O ouvido médio, ao nascimento, está repleto de uma substância mucóide, que pode ser confundida com exsudato de infecção ao exame otológico. A otite média na infância alcança grande incidência devido ao fato da trompa de Eustáquio ser curta e larga.

**ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR**

As Figuras 2-10 e 2-11 mostram as freqüências do pulso respiratório de crianças de várias idades e ressaltam as diferenças entre meninos e meninas que se tornam evidentes durante a adolescência. Consulte o Capítulo 13 para outros aspectos do desenvolvimento cardiovascular.

**ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO NUTRICIONAL E METABÓLICO**

As necessidades nutricionais da criança aumentam em função do crescimento. A superfície corporal é o parâmetro de crescimento com o qual muitos dos fatores nutricionais apresentam relação constante mais exata, e que parece estar estreitamente relacionado com a massa corporal de tecido metabolicamente ativo. Entretanto, devido às diferenças fundamentais na atividade metabólica das crianças de diversas idades, pode ser necessário fazer certos reajustes, que levem em conta a idade para calcular as necessidades em relação à superfície corporal. Isto é particularmente evidente e importante no que diz respeito à administração de medicamentos, no período neonatal.

Dispõe-se de medidas de superfície corporal que correspondem a estaturas e pesos determinados; podem-se obter esses cálculos razoavelmente seguros da superfície corporal, a partir de nomogramas (Capítulo 30). Pode-se fazer um cálculo rudimentar da superfície corporal, a partir do peso, somente

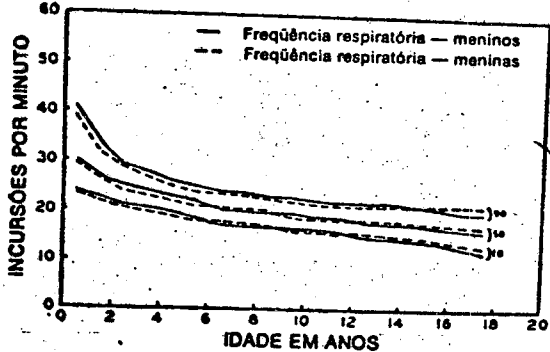


Figura 2-10. Freqüência respiratória em lactentes e crianças maiores.

**PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO**

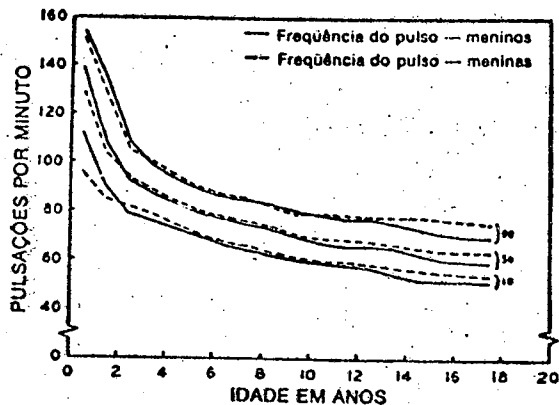


Figura 2-11. Freqüência de pulso em lactentes e crianças maiores.

para as crianças com proporções físicas médias, por meio da fórmula de Lowe:

$$\text{Superfície (m}^2\text{)} = \sqrt{W \cdot 0,1}$$

Outro cálculo para as crianças com tipo físico proporcional é obtido através de fórmulas mais simples:

Aproximação da Superfície (m<sup>2</sup>) a Partir do Peso (kg)

PESO	SUPERFÍCIE APROXIMADA
de 1 a 5 kg.....	m <sup>2</sup> = (0,05 x kg) + 0,05
de 6 a 10 kg.....	m <sup>2</sup> = (0,04 x kg) + 0,10
de 11 a 20 kg.....	m <sup>2</sup> = (0,03 x kg) + 0,20
de 21 a 40 kg.....	m <sup>2</sup> = (0,02 x kg) + 0,40

(Os números 5, 10, 20 e 40 estão em itálico, indicando simplesmente uma regra mnemônica.)

Exemplos:

crianças de 7 kg, área (m<sup>2</sup>) = (0,04 x 7) + 0,10 = 0,38m<sup>2</sup>  
 crianças de 17 kg, área (m<sup>2</sup>) = (0,03 x 17) + 0,20 = 0,71m<sup>2</sup>  
 (os valores achados 0,4 e 0,7m<sup>2</sup> são razoáveis)

(A fórmula m<sup>2</sup> = (0,02 x kg) + 0,40 é praticamente exata entre 21 e 70 kg)

As necessidades calóricas básicas, quando relacionadas à superfície corporal, parecem ser algo menores nos prematuros do que nos recém-natos a termo. Há um aumento, durante o primeiro ano de vida, de aproximadamente 30 calorias por metro quadrado por hora até 50 calorias durante o segundo ano, com uma queda subsequente, fixando os níveis adultos em 35 a 40 calorias por metro quadrado por hora. Os dados de Lewis indicam que o índice de diminuição sofre um certo atraso durante os anos da puberdade e da adolescência, devido à necessidade de um suplemento energético para o rápido crescimento deste período.

As necessidades de água e eletrólitos permanecem aproximadamente constantes em relação à superfície corporal, durante a maior parte do período de crescimento; as variações inevitáveis nas ingestas são contrabalançadas pela capacidade dos mecanismos homeostáticos de coordenar os processos variáveis do aporte e da demanda. Talbot, Richie e Crawford fixaram os limites dentro dos quais o or-