

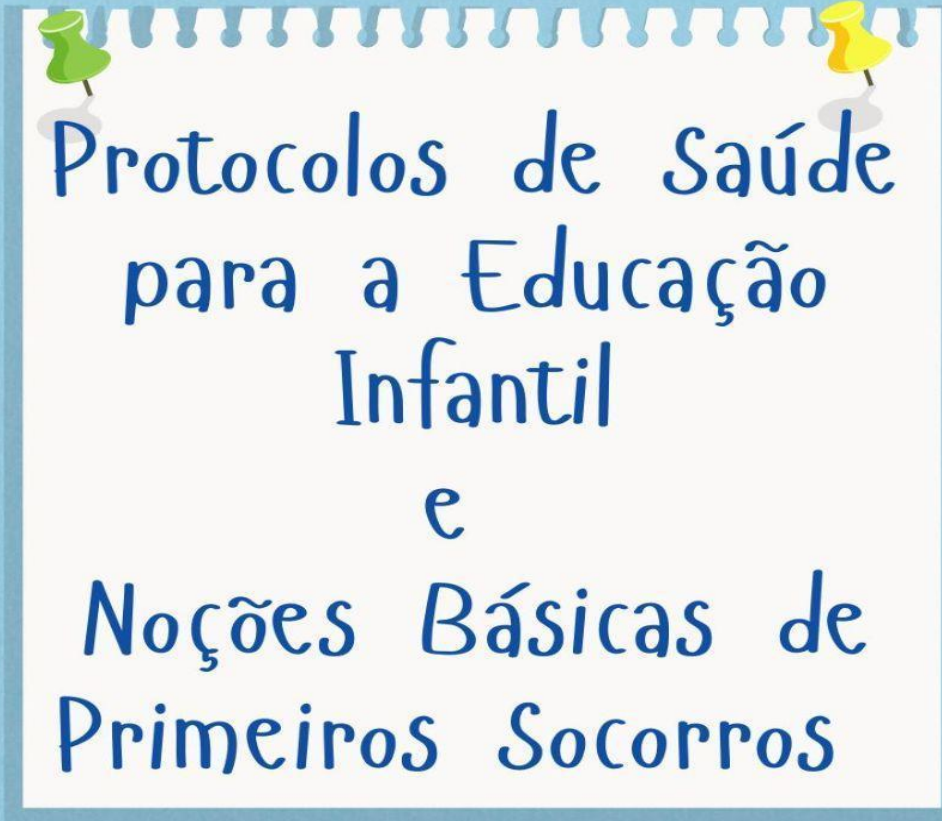


PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA

Secretaria Municipal
de Educação



Prefeitura Municipal de
**VENDA NOVA
DO IMIGRANTE**
Estado do Espírito Santo



Protocolos de Saúde para a Educação Infantil e Noções Básicas de Primeiros Socorros

(Revisão 2023/2024)

Venda Nova do Imigrante - ES
2024

Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante

Prefeito municipal

João Paulo Schettino Mineti

Secretaria Municipal de Educação de

Venda Nova do Imigrante

Secretária de educação

Sirlene Maria Ferreira Augusto Mazzocco

Venda Nova do Imigrante

2024

AUTORES

1ª versão - 2016

Eliane Stein

Enfermeira coordenadora do programa saúde da criança
(Venda Nova do Imigrante 2012 – 2014)

Jeruziani Ratund Vieira

Enfermeira coordenadora do programa saúde da criança
(Venda Nova do Imigrante 2015 – 2016)

COLABORADORES:

Vanice Brunelli Zanelato

Coordenadora Técnico-Pedagógica da Educação Infantil

Nilcileni Aparecida Ebani Brambilla

Coordenadora Técnico-Pedagógica da Educação Infantil

Glauciqueli Brambila Bernabé

Coordenadora Técnico-Pedagógica da Educação Infantil

Diretores das EMEI's Municipais

Pedagogos das EMEI's Municipais

Tadeu Sossai

Enfermeiro Samu

Revisão de formatação

Elenice Falqueto Zardo

Rayane Zandonadi Sgario

Renato Sousa Botacim

Capa

Enaldo André Zambon

COLABORADORES - 2023/2024

Revisão do documento

Aline Falqueto Uliana

Enfermeira

João Magno Guarnier

Enfermeiro Coordenador do Programa

Ane Gabriela Bernabé

Coordenadora Técnico-Pedagógica da Educação Infantil

Gilzânea Zanetti Oliveira

Coordenadora Técnico-Pedagógica da Educação Infantil

Glauciqueli Brambila Bernabé

Coordenadora Técnico-Pedagógica da Educação Infantil

Diretores das EMEI's Municipais

Pedagogos das EMEI's Municipais

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca do Instituto Federal do Espírito Santo – Campus Venda Nova do Imigrante)

V452p Venda Nova do Imigrante (ES). *Secretaria Municipal de Educação.*
Protocolos de saúde para a educação infantil e noções básicas de
primeiros socorros : revisão 2023/2024 [recurso eletrônico] / Secretaria
Municipal de Educação. – Venda Nova do Imigrante, ES: Secretaria
Municipal de Educação, 2024.
51 p. : il.

Vários colaboradores
Inclui bibliografia

1. Saúde pública - Infância. 2. Saúde escolar. 3. Crianças – Saúde e
higiene. 4. Primeiros socorros. 5. Educação infantil - Venda Nova do
Imigrante (ES). I. Venda Nova do Imigrante (ES). Prefeitura. II. Título.

CDD – 614.026

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Educação de Venda Nova do Imigrante - Semed, em parceria com Secretaria Municipal de Saúde organizou no ano de 2016 os *Protocolos de Saúde para a Educação Infantil e as Noções Básicas de Primeiros Socorros* com objetivo de orientar as ações de higiene, saúde e primeiros socorros nas escolas de educação infantil do município.

Após a elaboração do documento foram realizadas formações com os profissionais que atuam nas escolas municipais diretamente com a faixa etária de bebês, crianças bem pequenas e crianças pequenas. Após esse percurso o documento impresso foi disponibilizado para cada unidade escolar visando que todos os profissionais tivessem acesso e o utilizassem no cotidiano.

No ano de 2023 os Protocolos de Saúde e Orientações sobre Primeiros Socorros passou por uma revisão, em parceria da Semed, escolas e Secretaria Municipal de Saúde, para atualização das orientações.

No ano de 2024 o documento está disponível para utilização em todas as escolas do município de Venda Nova do Imigrante, possibilitando que sejam colocadas em prática as orientações contidas no documento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
PROTOCOLOS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	6
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS ADULTOS E DAS CRIANÇAS.....	7
HIGIENIZAÇÃO DO NARIZ DAS CRIANÇAS.....	9
TROCA DE FRALDAS.....	10
USO DO BANHEIRO (CRIANÇA DESFRALDADA).....	13
BANHO.....	14
HIGIENIZAÇÃO DA CUBA DE BANHO / BANHEIRA E DA BANCADA DE TROCA.....	16
HIGIENIZAÇÃO DOS COLCHÕES, CAMAS ELÁSTICAS E LENÇÓIS.....	18
HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS E CARRINHOS DE BEBÊ.....	19
UTILIZAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DOS COPOS E MAMADEIRAS.....	20
ESCOVAÇÃO DOS DENTES DAS CRIANÇAS.....	21
HIGIENIZAÇÃO DAS ESCOVAS DE DENTES.....	23
NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS.....	25
ENGASGO.....	26
FEBRE.....	28
QUEDA.....	29
DESMAIO.....	31
CONVULSÕES.....	32
SANGRAMENTO NASAL OU EPISTAXE.....	34
CORPO ESTRANHO.....	35
DIARREIA E VÔMITO.....	37
ORIENTAÇÕES GERAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS.....	44

INTRODUÇÃO

Os cuidados essenciais na educação infantil implica trabalhar com crianças pequenas e em conhecer suas necessidades. Dentre alguns fatores, destacamos a importância de conhecer as características da faixa etária e o meio social em que a criança está inserida, na perspectiva de promoção de políticas públicas que considerem a criação de redes colaborativas em que saúde, educação e assistência social estejam unidas em prol da qualidade de vida na primeira infância. Ao ressaltarmos estes pontos, compreendemos cada vez mais a infância como fase principal na formação do sujeito.

Cuidar e educar devem ser ações impregnadas de um olhar minucioso por parte dos adultos que estão em contato com as crianças. O adulto assume neste processo o papel de mediador das aprendizagens e neste aspecto os cuidados com as crianças podem e devem ser mediados.

Para cuidar é preciso antes de tudo estar comprometido com o outro, com sua singularidade, ser solidário com suas necessidades, confiando em suas capacidades. Disso depende a construção de um vínculo entre quem cuida e quem é cuidado. (BRASIL, 1998, pág. 25)

Contudo, as vivências das crianças não devem ser resumidas a rotinas mecanizadas, mas sim, a momentos que as considerem como construtoras de saberes, que se desenvolvem e se constituem convivendo com outras pessoas, fato este que envolve todos os momentos que fazem parte de seu cotidiano.

O cuidado precisa considerar, principalmente, as necessidades das crianças, que quando observadas, ouvidas e respeitadas, podem dar pistas importantes sobre a qualidade do que estão recebendo. Os procedimentos de cuidado também precisam seguir os princípios de promoção da saúde. Para se atingir os objetivos dos cuidados com a preservação da vida e com o desenvolvimento das capacidades humanas, é necessário que as atitudes e procedimentos estejam baseadas em conhecimentos específicos sobre desenvolvimento biológico, emocional, e intelectual das crianças, levando em conta diferentes realidades socioculturais (BRASIL, 1998, p. 25).

Considerando as necessidades físicas, emocionais e intelectuais das crianças esse documento orienta como o ambiente escolar deve estar organizado cotidianamente e destaca ações necessárias nas situações de cuidados com a saúde, de forma que as escolas de educação infantil do município garantam um atendimento de qualidade para todas as crianças.

PROTOCOLOS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

O que é um protocolo? Quando se diz, independente da situação, que os envolvidos deverão “seguir o protocolo”, significa que é obrigatório trilhar todos os procedimentos previstos para completar determinado processo ou atingir a finalidade pretendida. No caso dos protocolos de saúde que usamos nesta rede de ensino, que são procedimentos descritos neste documento, tem a finalidade de orientar as ações dos educadores quanto aos procedimentos de cuidados referentes a febre, engasgo, diarreia, higienização dos ambientes como cubas, banheiras, bancadas de troca, brinquedos, escovas de dentes, etc. É necessário que as equipes das escolas sejam constantemente capacitadas e atualizadas para que não haja dúvidas quanto aos protocolos de saúde.

Para não ter dúvidas, a escola deve sempre retomar os protocolos de saúde com todos os funcionários, sempre que necessário, e disponibilizar uma cópia dos protocolos para os profissionais.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS ADULTOS E DAS CRIANÇAS

INTRODUÇÃO

A lavagem das mãos sempre foi o ponto chave para o controle de infecções. A lavagem simples das mãos é o procedimento individual mais importante na prevenção das infecções. Cerca de 80% das infecções podem ser evitadas com a realização correta desse procedimento.

Em caráter obrigatório, a lavagem deve ser feita:

- Ao chegar à creche, antes e ao final de cada refeição;
- Antes e ao final de cada troca de fraldas ou auxílio na higiene da criança;
- Antes e ao final da própria higiene e ao final de qualquer situação onde haja manipulação de dejetos (fezes, vômito, urina, suor, secreções nasais, etc.) de crianças ou adultos.

Observação:

- A toalha usada para enxugar as mãos deve ser descartável.
- As luvas são grandes aliadas da higiene e da segurança, inclusive, para proteger ferimentos, mesmo que superficiais, evitando infecções. As luvas podem ajudar muito, desde que sejam macias e descartáveis e que não machuquem as crianças nem os adultos. O uso da luva é recomendado nos casos de lesões eventuais, para se proteger de sangue, pus, catarro, diarreia, lesões da pele e outros. Cada luva deve ser utilizada apenas uma vez e descartada depois do uso.

OBJETIVO

Prevenir contaminações e infecções cruzadas.

Higienização das mãos dos adultos

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional, estagiários(as) e serventes	- água corrente; - sabonete líquido; - papel toalha.	- Molhar as mãos e aplicar o sabonete líquido; - Friccionar com sabonete durante 15 segundos todas as superfícies, o dorso, a região palmar, entre os dedos e ao redor das unhas; - Para completar, lavar os antebraços; - Secar com papel toalha; - Fechar a torneira com o papel toalha.	Repetir essa operação sempre entre as trocas, quando houver contato com secreções ou em contato com outras sujidades.

Higienização das mãos das crianças

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional, estagiários(as).	- água corrente; - sabonete líquido; - papel toalha.	Bebês e crianças pequenas - Molhar as mãos da criança e aplicar o sabonete líquido; - Esfregar as palmas das mãos da criança com sabonete; - Enxaguar bem as mãos das crianças; - Secar as mãos da criança com papel toalha; - Fechar a torneira com o papel toalha. Crianças maiores - Orientar a criança a molhar as mãos e o adulto aplicar o sabonete líquido; - Orientar a criança a esfregar as palmas das mãos com sabonete; - Orientar a criança a enxaguar bem as mãos; - Oferecer o papel toalha para a criança secar as mãos; - Fechar a torneira com o papel toalha.	Repetir essa operação sempre que necessário; No retorno do pátio; Antes das refeições.

HIGIENIZAÇÃO DO NARIZ DAS CRIANÇAS

A higienização do nariz das crianças nas escolas de educação infantil é essencial para o bem estar das mesmas. Uma atitude que demonstra o nosso respeito pela criança é sempre pedirmos licença para tocarmos o seu corpo, explicando o objetivo de cada gesto.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- água corrente; - papel higiênico.	Bebês e crianças pequenas - A higienização do nariz das crianças deve ser feita com papel higiênico, de maneira muito delicada para evitar qualquer machucado; - Quando houver necessidade, o adulto deve lavar com água corrente, a parte externa do nariz. Crianças maiores - O papel higiênico deve estar sempre disponível e ao alcance das crianças, bem como o acesso ao espelho e às torneiras para que pudessem lavar as mãos depois. - Dirigir-se ao espelho com a criança, mostrando a ela sua imagem e chamando a atenção para o nariz, a fim de que percebesse que precisava ser limpo; - Orientar para cortar o papel na quantidade suficiente e ensinar a forma adequada de dobrá-lo; - Mostrar como assoar uma narina de cada vez; - Ensinar a dobrar o papel com o lado sujo para dentro como forma de prepará-lo para jogar no lixo;	Essa operação deve ser realizada sempre que a criança apresentar coriza ou catarro.

		- Pedir que confira sua imagem no espelho, observando se está tudo bem, se precisa repetir a operação; - E, para terminar, lembrar à criança de lavar as mãos e secá-las bem. Observação: Deve-se evitar o uso do papel toalha devido a textura mais grossa do papel. - Em caso de criança com congestionamento nasal é permitido a utilização do soro fisiológico somente em spray.	
--	--	---	--

TROCA DE FRALDAS

INTRODUÇÃO

É importante trocar a fralda da criança sempre que necessário, pois o acúmulo de urina e a presença das bactérias nas fezes podem irritar a pele e provocar assaduras. Os bebês fazem cocô várias vezes ao dia e fazem xixi com muita frequência, ou em intervalos de, no máximo, **três horas**. Nem toda criança reclama quando está molhada, por isso orienta-se que não espere que se queixe para trocá-la.

O momento da troca é uma ótima oportunidade para estreitar os laços de confiança entre o(a) adulto(a) e a criança, por isso o adulto deve aproveitar o momento para conversar e interagir, dispensando o uso de qualquer objeto que tire a atenção da criança.

OBJETIVO

Propiciar à criança conforto e evitar assaduras.

Observação: É importante solicitar aos responsáveis que troquem a fralda da criança pouco antes de sair de casa para a escola.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- lugar seguro para fazer a troca, com um trocador impermeável de fácil limpeza; - fralda limpa; - luva descartável; - lixeira com saco de lixo para jogar a fralda suja; - cuba de banho/banheira /algodão umedecido; - amido de milho ou pomada contra assaduras (conforme Portaria Nº 006/2019); - roupa limpa à mão para o caso de a fralda ter vazado, ou de acontecer algum incidente no meio da troca.	- Antes de começar, lavar bem as mãos e ver se tem à disposição tudo o que vai precisar; - Realizar a higienização do colchonete de troca com álcool 70º INPM; - Soltar as fitas adesivas da fralda e dobrar sobre si mesmas para não grudarem na criança, mas ainda não retirar a fralda suja. Em caso de evacuação: - Orienta-se que a troca aconteça imediatamente após a evacuação; - Levantar as pernas da criança e dobrar a fralda para debaixo dela, aproveitando para tirar a maior parte das fezes com a própria fralda; - Orienta-se, preferencialmente, lavar o bumbum da criança na cuba de banho, ou limpá-lo com um algodão embebido em água morna. - Se for menina, limpar sempre da parte da frente para trás, para não deixar que as bactérias das fezes entrem na vagina; - Secar a região com a toalha da criança; - Colocar a fralda limpa e fechar com as fitas adesivas, deixando-a justa, mas não apertada (indica-se que caiba dois dedos entre a fralda e a barriga da criança); - Verificar os elásticos das pernas para ver se não estão dobrados para dentro. - Enrolar a fralda suja em forma de bolinha, fechá-la com as fitas adesivas e jogá-la no lixo. - Ao final da troca, vestir a criança e lavar bem as mãos.	Essa operação deve ser realizada sempre que for necessária, de acordo com as orientações descritas.

		Em caso de xixi: - Orienta-se que as trocas aconteçam a cada três horas. Dessa forma deve ser previsto na rotina o momento da troca de todas as crianças; - Levantar as pernas da criança e dobrar a fralda para debaixo dela; - Higienizar a criança com um algodão embebido em água morna; - Se for menino, colocar uma fralda de pano dobrada, ou outro pano ou toalha sobre o pênis da criança, para evitar uma “chuveirada” imprevista. - Se for menina, limpar sempre da parte da frente para trás; - Tirar a fralda suja debaixo da criança e colocar a limpa. A parte com as fitas adesivas deve ir embaixo do bumbum do bebê. Tentar deixar a parte entre as pernas bem esticada; - Em caso de vermelhidão ou assadura na região genital ou anal, indica-se o uso de amido de milho ou pomada contra assaduras (conforme Portaria Nº 006/2019); - Fechar a fralda limpa com as fitas adesivas, deixando-a justa, mas não apertada (indica-se que caiba dois dedos entre a fralda e a barriga da criança); - Verificar os elásticos das pernas para ver se não estão dobrados para dentro. - Enrolar a fralda suja em forma de bolinha, fechá-la com as fitas adesivas e jogá-la no lixo. - Ao final da troca, vestir a criança e lavar bem as mãos. IMPORTANTE: EM HIPÓTESE ALGUMA, DEIXAR A CRIANÇA SOZINHA SOBRE A BANCADA. Observação: Os lenços umedecidos não são indicados nas trocas cotidianas.	
--	--	---	--

USO DO BANHEIRO (CRIANÇA DESFRALDADA)

INTRODUÇÃO

Ao usar o banheiro a criança deve ser acompanhada e orientada por um adulto até que desenvolva autonomia para utilizá-lo sozinha.

OBJETIVO

Propiciar à criança conforto e higiene corporal.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- lavatório; -sabonete líquido; - papel toalha; - vaso sanitário; - papel higiênico.	- Antes de começar, lavar bem as mãos e orientar que a criança também lave suas mãos, conforme a orientação deste documento; - Observar e orientar a forma como as crianças se higienizam, como utilizam o vaso sanitário, onde efetuam o descarte do papel higiênico, o uso da descarga após as eliminações e higienização das mãos; - Orientar a criança como fazer o uso do vaso sanitário e caso necessário, ajudá-la neste processo; - Quando a criança terminar de urinar ou defecar, orientá-la sobre a higienização das partes íntimas; - Orientar as meninas como procederem na higienização após a micção e/ou evacuação, sempre utilizando o papel higiênico limpando as partes íntimas no sentido de frente para trás, até que o papel higiênico saia limpo; - Os meninos devem ser orientados a levantar a tampa do vaso sanitário antes de iniciar a micção e secar a ponta do pênis com papel higiênico após a micção; Já em caso de evacuação, os meninos devem ser orientados a sentar no vaso sanitário e utilizar o papel higiênico para se higienizar até que o papel saia limpo. - Orientar a criança sobre o descarte do papel higiênico no local apropriado (lixeira com saco de lixo) e que ao terminar suas necessidades deve fechar a tampa do vaso sanitário e dar descarga; - Ao final, lavar bem as mãos e orientar que a criança também lave suas mãos, conforme a orientação deste documento.	Essa operação deve ser realizada sempre que for necessária.

BANHO

INTRODUÇÃO

Para manter boa saúde, adotar bons hábitos de higiene é uma das medidas mais necessárias. Dentre os hábitos saudáveis, o banho é fundamental. A pele, o maior órgão do corpo humano, funciona como uma barreira natural impedindo a entrada de micro-organismos que podem conter diversas bactérias as quais protegem a pele contra a invasão de micro-organismos causadores de doenças. Quando a proliferação dessas bactérias boas é acentuada, ou quando é eliminada, a pele pode ficar vulnerável, permitindo a infestação de outros organismos causadores de infecções.

A principal causa da superpopulação de micro-organismos nocivos é a alteração do pH da pele. Suor, oleosidade excessiva, células mortas, além de poluentes, resto de comida. As sujeiras em geral são alguns dos fatores que propiciam a alteração da pele. O mau cheiro é um forte indicador de que tais mudanças estão ocorrendo.

OBJETIVO

Propiciar à criança um momento de conforto e reenergização. O banho permite com que estes itens, acumulados durante o dia, sejam removidos; junto a algumas bactérias comensais, promovendo o equilíbrio de sua população.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio	- sabonete líquido neutro; - água corrente morna;	Crianças que não ficam de pé: - Reunir todo o material; - Organizar todo o material na bancada;	Essa operação deve ser realizada sempre que for necessária.

educacional e estagiários(as).	- cuba de banho higienizada ou banheira higienizada (devidamente apoiada em bancada firme, utilizada apenas para bebês); - toalha individual de banho; - fralda (quando necessário), roupas limpas e acessórios pessoais.	- Realizar higienização da cuba/banheira com sabão e água, secar e aplicar álcool a 70° INPM e deixar secar; - Verificar se a cuba ou a banheira está devidamente preparada, com tapete antiderrapante e bem higienizada; - Em caso do uso de banheira encher com 1/3 de água; - Verificar se a água está na temperatura adequada; - Orientar a criança sobre o procedimento; - Despir a criança; - Preencher a palma da mão com o sabonete líquido e iniciar o procedimento, pelo rosto e cabeça da criança, em seguida o resto do corpo; - Secar a criança com a toalha e vestir a roupa limpa. Crianças que já ficam de pé: - Reunir todo o material; - Organizar todo o material na bancada; - Verificar se a cuba/banheira está devidamente preparada, com tapete antiderrapante e bem higienizada ou fazer uso do chuveiro (crianças que já conseguem tomar banho no chuveiro com ajuda do adulto); - Em caso do uso da cuba/banheira, realizar higienização da cuba/banheira com sabão e água, secar e aplicar álcool a 70° INPM e deixar secar; - Verificar se a água está na temperatura adequada; - Orientar a criança sobre o procedimento; - Despir a criança; - Preencher a palma da mão com o sabonete líquido e iniciar o procedimento, pelo rosto e cabeça da criança, em seguida o resto do corpo; - Secar a criança com a toalha e vestir a roupa limpa.	Observação: É importante que depois do banho as toalhas das crianças sejam estendidas e separadas umas das outras. As toalhas de banho deverão ser enviadas para casa da criança e trocadas todas as sextas-feiras ou de acordo com a necessidade. Nunca utilize sabonete, xampu ou toalha de banho de uma criança em outra.
--------------------------------	---	---	--

HIGIENIZAÇÃO DA CUBA DE BANHO/BANHEIRA E DA BANCADA DE TROCA

INTRODUÇÃO

A limpeza é o processo de localizar, identificar, conter, remover e se desfazer, de forma adequada, de substâncias indesejáveis, ou seja, poluentes de uma superfície ou local, a fim de manter um ambiente ou o artigo limpo e saudável, livre de agentes prejudiciais à saúde.

OBJETIVO

Propiciar a higienização adequada da cuba de banho/banheira e da bancada de troca, a fim de se prevenir doenças de pele e contaminações provenientes do contato direto com secreções corporais.

HIGIENIZAÇÃO DA CUBA DE BANHO

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Serventes, professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- água corrente; - cloro; - detergente neutro; - álcool a 70°INPM.	- Calçar a luva; - Umedecer a superfície da cuba; - Aplicar o detergente espalhando em toda a superfície da cuba realizando fricção com uma esponja até formar espuma; - Enxaguar com água corrente até remover toda a espuma; - Aplicar uma pequena porção de álcool a 70° INPM em toda a superfície da cuba e deixar secar naturalmente.	- Uma vez por dia, pelas serventes, utilizando cloro, detergente neutro, escova ou bucha. - A cuba deve ser higienizada com água corrente e álcool a 70°INPM a cada uso. - Essa operação deve ser realizada todos os dias, antes e depois do uso, ou sempre que for necessário.

HIGIENIZAÇÃO DA BANHEIRA

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Serventes professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- água corrente; - detergente neutro; - álcool a 70° INPM.	- Umedecer a superfície da banheira com água; - Aplicar o detergente espalhando em toda a superfície da banheira, realizando fricção com a mão até formar espuma; - Enxaguar com água corrente até remover toda a espuma; - Secar toda a superfície da banheira com papel toalha; - Aplicar uma pequena porção de álcool a 70° INPM em toda a superfície da banheira e deixar secar naturalmente.	- A banheira deve ser higienizada a cada uso. Essa operação deve ser realizada todos os dias, antes e depois do uso da banheira, ou sempre que for necessário. - Uma vez por semana, pelas serventes, utilizando escova ou bucha, deixando secar ao sol.

HIGIENIZAÇÃO DA BANCADA DE TROCA

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Serventes.	- balde com água e detergente líquido; - balde com água limpa; - panos limpos; - álcool 70° INPM.	- Umedecer a superfície da bancada com água e detergente; - Espalhar a água e o detergente em toda a superfície da bancada, realizando fricção até formar espuma; - Remover toda a espuma com o pano umedecido em água limpa, se a bancada for de mármore ou granito. Se for de madeira, apenas limpe-a com um pano umedecido; - Secar toda a superfície da bancada com pano seco e limpo; - Aplicar uma pequena porção de álcool 70° INPM em toda a superfície da bancada e deixar secar naturalmente.	- O procedimento de higienização das bancadas de trocas deve ser realizado pelas serventes todos os dias;

Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- álcool 70° INPM.	- Aplicar uma pequena porção de álcool 70° INPM em toda a superfície da bancada e deixar secar naturalmente.	- A higienização da bancada deve ser realizada pelos professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as), antes e depois de cada troca.
--	--------------------	--	---

HIGIENIZAÇÃO DOS COLCHÕES, CAMAS ELÁSTICAS E LENÇÓIS

INTRODUÇÃO

É importante que todos os colchões sejam forrados com material impermeável para diminuir os riscos de contaminação. Também é importante reforçar que todas as crianças devem ter a própria roupa de cama.

OBJETIVO

Propiciar a higienização adequada a fim de prevenir doenças de pele e contaminações com secreções corporais.

MOMENTO DE DESCANSO/SONO:

- Cada criança deverá ter seu próprio lençol, fronha e travesseiro que, quando retirados da cama, deverão ser guardados na sua caixa organizadora;
- As roupas de cama precisam ser enviadas para casa e lavadas semanalmente ou sempre que houver necessidade;

- Procure forrar o chão com alguma superfície lavável antes de estender os colchonetes. Isto facilitará a higienização;
- A supervisão do adulto é obrigatória em todos os momentos do dia, mas com especial atenção à hora do sono das crianças.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Serventes.	- balde com água e detergente líquido; - balde com água limpa; - panos limpos; - álcool a 70° INPM.	- Umedecer a superfície do colchão ou cama elástica com água e detergente e espalhe, realizando fricção com o pano até formar espuma; - Remover totalmente a espuma com o pano umedecido em água limpa; - Secar toda a superfície com pano seco e limpo; - Aplicar uma pequena porção de álcool 70°INPM em toda a superfície do colchão ou cama elástica usando papel toalha e deixar secar naturalmente.	Essa operação deve ser realizada todos os dias, ou sempre que for necessário.

HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS E CARRINHOS DE BEBÊ

INTRODUÇÃO

Considerando que os brinquedos precisam estar nas salas frequentadas pelas crianças, e devem ser parte da rotina diária delas, a atenção para a limpeza desses brinquedos, assim como a limpeza de chupetas, mamadeiras, dos carrinhos de bebê, etc não podem ser descuidados.

OBJETIVO

Propiciar a higienização adequada a fim de prevenir doenças e contaminações.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Serventes	- água e detergente líquido; - água limpa; - álcool 70° INPM.	- Cada item deve ser criteriosamente vistoriado para detectar avarias que possam comprometer a segurança da criança; - Os brinquedos, tecidos, fantoches, etc. devem ser lavados, e desinfetados com álcool 70° INPM, no mínimo, semanalmente; - Carrinhos de bebê devem ser lavados mensalmente; - Os carrinhos utilizados durante alimentação dos bebês devem ser higienizados pontualmente, sempre que houver necessidade; - Carrinhos que trazem os bebês às creches e, portanto, circulam na rua, não podem adentrar o espaço do berçário.	Semanalmente ou sempre que necessário.

UTILIZAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DOS COPOS E MAMADEIRAS

INTRODUÇÃO

A limpeza de copos e mamadeiras não pode ser descuidada, pois evitará problemas de infecções cruzadas, estomatites e outras doenças.

OBJETIVO

Propiciar a higienização adequada a fim de prevenir doenças e contaminações.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Cozinheira/auxiliar de cozinha	Água corrente; Detergente.	- Mamadeiras e copos de bicos são de uso exclusivamente individual, e todos esses objetos devem estar identificados com o nome da criança. - Os copos e mamadeiras devem ser higienizados diariamente pelas famílias. Entretanto, antes de serem utilizados pelas crianças deve-se verificar se os mesmos estão em condições de uso. Caso contrário, higienizar antes do uso; - Recomenda-se o uso de copos no lugar das mamadeiras a partir de 1 ano de idade.	Sempre que necessário.

ESCOVAÇÃO DOS DENTES DAS CRIANÇAS

INTRODUÇÃO

É importante incentivar a escovação desde cedo, pois auxilia as crianças a evitarem cáries, mau hálito e diversos outros problemas. A escovação deve ser feita com mediação do adulto até que a criança desenvolva autonomia.

OBJETIVO

Propiciar a higienização adequada a fim de prevenir doenças e contaminações.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, Auxiliares de Sala, Agentes de Apoio Educativo e Estagiários	- Creme dental; - Escova de dente; - Água corrente.	- Comece a higienização com movimentos circulares. Quando ensinamos as crianças, é comum dizer que elas devem “fazer movimentos de bolinha” por toda a parte da frente dos dentes; - Depois de repetir este processo por toda a boca, ensine a criança a passar a escova em movimentos para frente e para trás, como se houvesse um trenzinho percorrendo os dentes de toda a boca. Neste momento, é importante fazer a escovação dos dentes incisivos anteriores, tanto superiores quanto inferiores. Essa técnica também é conhecida por “chuvinha” e sempre deve ser praticada com a escova no sentido vertical para escovar a palatina dos dentes incisivos; - Na língua, ensine os pequenos a fazerem da escova uma vassourinha, que varre as sujeiras para fora da boca. Este passo pode ser feito tanto com as cerdas da escova, quanto com a parte de trás da cabeça da escova.	Diariamente (conforme descrito na tabela abaixo).

O USO DA PASTA E OS PRIMEIROS DENTES: PRIMEIROS PASSOS PARA UMA BOA ESCOVAÇÃO INFANTIL

Quanto de pasta usar na escovação infantil sempre foi uma questão bastante presente nos debates sobre saúde bucal infantil, e a resposta pode variar conforme a idade da criança e a quantidade de dentes que ela apresenta, por exemplo.

Com os bebês, recomenda-se o uso mínimo, consistindo em uma simples lambuzada da escova no bico da pasta, e depois ir aumentando essa porção ao longo do desenvolvimento da criança. Para simplificar, criamos uma mini tabela que facilita a compreensão.

CRIANÇA	QUANTIDADE DE PASTA	PERIODICIDADE DA ESCOVAÇÃO
Abaixo dos 02 anos	uma lambuzada, equivalente a meio grão de arroz cru	1 x ao dia
Acima dos 02 anos	equivalente a um grão de arroz	2 x ao dia
Acima dos 03 e que já tenha aprendido a cuspir	equivalente a um grão de lentilha	3 x ao dia (se a criança já frequenta escola, escovar mais vezes ao dia)
Acima dos 06 anos	equivalente a um grão de feijão	3 x ao dia

(fonte: <https://www.dentalvitta.com.br/blog/escovacao-infantil-como-ensinar-as-criancas/>)

HIGIENIZAÇÃO DAS ESCOVAS DE DENTES

INTRODUÇÃO

Um dos principais objetos expostos à contaminação são as escovas de dente. E para preservar a escova dental e a saúde é fundamental que ela sempre esteja completamente seca entre um uso e outro. As escovas podem ser local fértil para germes, fungos e bactérias, que depois de certo tempo podem se multiplicar em níveis significativos.

OBJETIVO

Propiciar a higienização e acondicionamento adequados das escovas de dente.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- água corrente; - papel toalha.	- Lavar as mãos com água e sabão. Lavar a escova antes do uso. Em caso de crianças maiores, orientá-las a fazer um bochecho rápido para eliminar algum resto de comida que pode ter ficado na boca, antes de iniciar a escovação; - Após o uso, lavar a escova em água corrente para retirar os resíduos de comida e de creme dental; - Secar bem com toalha de papel ou toalha individual e limpa; - Guardar em estojo individual a escova devidamente higienizada e seca, de preferência no armário do banheiro ou com protetores próprios; - Manter as escovas distantes do vaso sanitário para evitar contaminação por microrganismos que são lançados ao ar; - Nunca compartilhar a mesma escova entre as crianças; - Ficar atento aos sangramentos. O sangramento da gengiva é coisa séria. Mesmo que boa parte da população apresente quadro de gengivite, o sangue, mesmo que seja mínimo, se aloja nas cerdas. Isso facilita a entrada de bactérias na corrente sanguínea; -Solicitar à família a troca das escovas regularmente; - Para que os vírus da gripe e resfriado não se propaguem de uma escova para outra, evite o contato entre as escovas quando guardadas. Para isso é necessário organizar um local para que cada criança tenha acesso ao seu estojo.	Essa operação deve ser realizada todos os dias após o uso.

NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

Imagine a rotina de uma escola de educação infantil de 0 a 5 anos, mais precisamente o momento do núcleo de pátio. Todas as crianças brincando nas propostas desenvolvidas e de repente... Uma criança cai e acaba machucando-se. O que fazer? Quais os primeiros cuidados necessários? Pra quem ligar? Ao deparar com situações como estas é que se compreende a importância dos funcionários da escola saberem quais os cuidados necessários para prestar inicialmente às crianças. Outras situações podem ocorrer: engasgos, desmaios, febre, etc. Mas afinal o que são primeiros socorros?

São os procedimentos de emergência que devem ser aplicados a uma pessoa em perigo de vida, visando manter os sinais vitais e evitando o agravamento, até que ela receba assistência definitiva.¹

Aprender sobre como prestar socorro é algo importante, pois qualquer um pode precisar de auxílio, mesmo fora do contexto escolar. Ao compreender como proceder nessas circunstâncias, pode-se ajudar a salvar vidas em determinadas ocasiões. Neste sentido é que se torna importante capacitar os funcionários para lidar com estas situações inesperadas.

¹ Fonte: <http://www.bombeirosemergencia.com.br/primeirossocorros.html>

ENGASGO

INTRODUÇÃO

O engasgo é uma emergência que pode ocorrer em qualquer lugar e com qualquer pessoa, principalmente, com crianças e idosos. Ao lidarmos com crianças esse risco é constante e é de extrema importância prestar socorro em tempo hábil para evitar futuras sequelas, ou até mesmo a morte da criança.

OBJETIVO

Efetuar o primeiro socorro com rapidez e eficiência diante de uma situação de engasgo.

RESPONSÁVEIS	DESCRIÇÃO	PASSO A PASSO
Todos os profissionais que trabalham na instituição.	- Se o bebê não consegue chorar nem tossir, as vias aéreas podem estar fechadas, e você vai precisar ajudá-lo a voltar a respirar. Nesta situação, ele pode emitir ruídos estranhos ou abrir a boca sem emitir nenhum som. A pele pode começar a ficar muito vermelha azulada ou arroxeadas; - Se o bebê estiver tossindo ou com ânsia de vômito, isso é bom, significa que as vias aéreas não estão totalmente bloqueadas; - Neste caso, deixe a criança	1- Se você acha que o bebê está mesmo com alguma coisa presa à garganta, sente-se e coloque-o de barriga para baixo sobre suas coxas, com a cabeça voltada para os seus joelhos. Segure-o por baixo, mantendo o antebraço sob a barriga dele e usando sua mão para sustentar a cabeça e o pescoço. Deixe que a cabeça do bebê fique mais baixa do que o resto do corpo; 2- Com a outra mão, dê cinco palmadas firmes, mas não com muita força, nas costas da criança, entre as omoplatas. Observe se desengasgou. Se não, continue a manobra até que o objeto seja expelido. Cuidados especiais Nenhum objeto que caiba em um copinho de café pode estar ao alcance das crianças. Por isso, atenção redobrada para os botões, miçangas, lantejoulas e outras miudezas. Evite o contato das crianças com esses objetos.

tossir. Tossir é o método mais eficaz para desobstruir as vias aéreas;

- Não tente retirar o objeto com as mãos, a menos que você consiga vê-lo ao abrir a boca da criança;
- Caso o bebê não consiga se desengasgar, grite e peça ajuda a alguém para chamar o socorro, e comece a fazer as tentativas de desengasgo (PASSO A PASSO). Se estiver sozinha com a criança, tente desengasgá-la por dois minutos e então telefone para o SAMU (192) para pedir ajuda.

ATENÇÃO

Se a criança parece estar engasgada, com dificuldade para respirar e não colocou nada na boca, leve-a ao hospital imediatamente. Ela pode estar com reação alérgica a algum alimento, a uma picada de inseto, ou com alguma infecção, como laringite, por exemplo.

Segundo os especialistas, os maiores causadores de engasgos são:

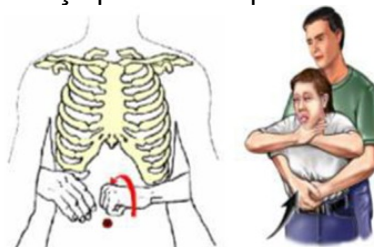
- caroço de feijão, de arroz e pedaços de fruta, como maçã, por exemplo. Mas isso não quer dizer que você não deva dar esses alimentos ao bebê. Apenas mantenham-se atentos, enquanto ele come;
- Peças pequenas que se desprendem de brinquedos;
- Bolinhas de gude;
- Pilhas e baterias;
- Tampas de caneta;
- Moedas e botões;
- Parafusos;
- Pregadeiras de cabelo;
- Balas.



Desengasgo de crianças maiores

Em crianças que já ficam em pé, a manobra é um pouco diferente:

- 1- Mantenha a criança em pé e posicione-se atrás dela como se fosse abraçá-la pelas costas.
- 2- Junte as duas mãos, uma por cima da outra, abraçando a criança, e coloque-as na região logo acima do umbigo.
- 3- Faça pressões rápidas na barriga para dentro e para cima, por seis a dez vezes.



Manobra de Heimlich

Essa técnica também funciona para desengasgar adultos.

FEBRE

INTRODUÇÃO

A temperatura do corpo humano é controlada por uma área do cérebro chamada hipotálamo, que age como um termostato ajustado para manter os órgãos internos a 37°C (graus Celsius). Esse objetivo é alcançado por meio do equilíbrio entre a perda de calor pelos órgãos periféricos: pele, vasos sanguíneos, glândulas sudoríparas, etc. em contato com o ambiente, e a produção de calor pelo processo metabólico dos tecidos internos.

A febre não é uma doença. É uma reação do organismo contra alguma anomalia. Também não é necessariamente um mal. Nas infecções, por exemplo, ela ajuda o sistema de defesa a livrar-se do agente agressor. A temperatura de 37,3°C a 37,8°C – é considerada febrícula e acima de 37,8°C – febre. Para diminuir a temperatura, existem algumas técnicas que poderão ser adotadas antes da medicação.

Caso crianças menores de 5 anos apresentem febre acima de 39°C fique em alerta, ela pode entrar em convulsão.

OBJETIVO

Mensurar e diminuir a temperatura corporal.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio	-Termômetro; -Algodão embebido em álcool;	- Ao perceber o aumento da temperatura da criança, coloque-a em um local confortável e seguro; - Pegue o termômetro e um algodão embebido em álcool a 70° INPM faça a higienização do aparelho; - Coloque-o em uma das axilas da criança até ouvir o sinal sonoro;

educacional, estagiários(as) e demais profissionais da escola.	-Toalha de banho; -Roupa para troca.	- Depois desse tempo, retire o termômetro e verifique a temperatura. Caso apresente temperatura acima de 37,3°C até 37,7°C, considera-se um quadro febril; Em quadro febril, indicam-se alguns cuidados: - Leve a criança para um banho morno; - Incentive a ingestão de líquidos, podendo ser água ou sucos; - Depois de, aproximadamente, meia hora verifique a temperatura novamente, caso não tenha diminuído ou caso tenha aumentado, comunique aos responsáveis o quadro e oriente-os a procurar a unidade de saúde mais próxima de casa para uma avaliação. Em caso de temperatura alta, acima de 37,8°C, a indicação é procurar a unidade hospitalar. ORIENTA-SE O AFASTAMENTO DO ESTUDANTE COM TEMPERATURA IGUAL OU SUPERIOR A 37,8°C.
--	---	---

QUEDA

INTRODUÇÃO

Sempre que a criança leva um tombo fora do normal, do escorregador, triciclo, cadeira, é necessário examiná-la com atenção para ver se não há nenhuma lesão mais séria, principalmente, se ela tiver batido as costas ou a cabeça no chão.

Se notar que a queda foi muito grande, e que não é possível que a criança não tenha se machucado, ou se estiver muito irritada, choramingando ou diferente, leve-a ao hospital. Ao mesmo tempo em que os pais ou responsáveis devem ser comunicados. Só um médico pode avaliar com mais certeza se está tudo bem.

OBJETIVO

Diminuir a dor, verificar e dar assistência à criança em caso de fraturas, cortes, hematomas provenientes de quedas.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Todos os profissionais que trabalham na instituição.	-Gaze ou compressa; -Gelo.	- Ao perceber a queda, com calma, verifique se a criança está consciente e verbalizando ou chorando. Se estiver chorando, tente acalmá-la. Em seguida, verifique onde foi a queda e de que altura. Assim poderá avaliar a gravidade do incidente; - Caso verifique hematomas, ou o famoso “galo”, aplique, cuidadosamente, sobre o local gelo enrolado em uma compressa ou toalha; - Procure ajuda médica nos seguintes casos: - Se a criança desmaiar. Caso você ache que ela não esteja respirando, grite por ajuda e faça manobras de ressuscitação. Se você estiver sozinha com a criança, primeiro faça a ressuscitação nela por dois minutos e só depois telefone pedindo ajuda ao SAMU (192); - Se a criança estiver sangrando muito, deve-se manter a criança em posição lateral para evitar broncoaspiração. Logo em seguida, calce a luva e pressione, mantendo uma gaze ou um pano limpo sobre o ferimento. Ferimentos na boca, às vezes, sangram muito, mas nem sempre são graves. O sangramento tende a parar; - Se a criança estiver respirando, mas não reage, quando é chamada, ou se você não consegue acordá-la, mesmo que sejam horas depois da queda; - Se houver sinais de fratura: braço ou pernas desalinhados, um pulso meio torto, ou quando a criança reclama de dor ao apoiar determinada parte do corpo; - Se houver sinais de fratura no crânio: uma área "fofa" no osso, especialmente dos lados da cabeça, acima ou atrás das orelhas; ou a presença de sangue no branco dos olhos, ou saída de sangue, ou de um líquido cor-de-rosa pelo nariz ou pelas orelhas, chamar imediatamente o SAMU (192); - Se houver sinais de convulsão, caso em que o cérebro seja afetado pelo traumatismo, ou

		batida na cabeça, como: pupilas desiguais, jeito estranho de andar, fraqueza ou confusão mental, dificuldade de falar, enxergar ou se mexer normalmente, vômitos seguidos e sonolência maior que o normal, chamar imediatamente o SAMU (192); - Se a criança não parar de gritar ou chorar depois de meia hora, por mais que você tente acalmá-la; - Se a criança tiver um corte que pareça profundo, especialmente em partes que se movimentam no rosto ou no corpo, talvez seja preciso dar pontos. Na dúvida, não espere até o dia seguinte. A eficiência dos pontos é maior quando dados em até oito horas depois do incidente.
--	--	---

DESMAIO

INTRODUÇÃO

Os desmaios nas crianças podem ter diversas causas. Mas, independentemente do que causou o desfalecimento súbito, realize os procedimentos, enquanto aguarda socorro especializado.

OBJETIVO

Aplicar primeiros socorros e manter a criança segura, em episódio de desmaio, até que a ajuda especializada chegue.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- Relógio; - Cobertor.	- Coloque a criança deitada de lado na cama ou no chão; - Alivie o pescoço dela, para que possa respirar; - Mantenha-a aquecida; - Deixe a boca da criança desobstruída; - Monitore por um minuto o pulso da criança; - Não lhe dê nada para beber; - Comunique imediatamente ao SAMU e aos responsáveis. Caso a criança já venha apresentando esses episódios há mais tempo e já se conheça o quadro, mantenha a criança como descrito anteriormente até que ela se recupere, e em seguida comunique aos responsáveis.

CONVULSÕES

INTRODUÇÃO

Convulsão é um distúrbio que se caracteriza pela contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele, provocada por aumento excessivo da atividade elétrica em determinadas áreas cerebrais. As convulsões podem ser de dois tipos: parciais ou focais, quando apenas uma parte do hemisfério cerebral é atingida por uma descarga de impulsos elétricos desorganizados; ou generalizadas, quando os dois hemisférios cerebrais são afetados.

Emoções intensas, exercícios vigorosos, determinados ruídos, músicas, odores ou luzes fortes podem funcionar como motivações para essas crises. Outras condições – febre alta, falta de sono e estresse – também podem facilitar a instalação de convulsões, mas não são consideradas motivações.

OBJETIVO

Dar primeiros socorros e manter a criança em episódio de convulsão segura.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	Apoio para cabeça e protuberâncias .	Diante de um quadro de convulsão: - Deite a criança de lado para que ela não engasgue com a própria saliva ou vômito; - Remova todos os objetos ao redor que possam oferecer risco de machucá-la; - Proteja com compressas ou coxins a cabeça e protuberâncias ósseas; - Afrouxe-lhe as roupas; - Erga o queixo dela para facilitar a passagem do ar; - Não introduza nenhum objeto na boca nem tente puxar a língua para fora; - Comunique o fato aos responsáveis pela criança; - Leve ou oriente o responsável pela criança a levá-la a um serviço de saúde tão logo a convulsão tenha passado. Observação Importante: Convulsão não é sinônimo de epilepsia. Epilepsia é uma doença específica que predispõe a pessoa a convulsões, mesmo na ausência de problemas, como: febre com temperatura alta, pancadas na cabeça, derrames ou tumores cerebrais.  Posição Lateral de Segurança

SANGRAMENTO NASAL OU EPISTAXE

INTRODUÇÃO

Sangramento nasal ou epistaxe pode ser causado, tanto por problemas locais como por condições gerais ou sistêmicas. Traumatismos locais são mais frequentes em crianças.

OBJETIVO

Dar primeiros socorros à criança que apresenta episódios de sangramento nasal ou epistaxe.

RESPONSÁVEIS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	- Gaze ou compressa; - Luvas.	- A maioria dos sangramentos nasais é autolimitada e não requer tratamento médico. Como 90% deles se instalam na parte da frente do septo nasal, basta comprimir com firmeza as asas nasais contra essa parte mais elástica do septo, usando o polegar e o indicador em forma de pinça com o auxílio de uma gaze ou compressa, durante 10 minutos; - A criança deve respirar pela boca enquanto durar a compressão e sentar-se confortavelmente de modo a manter a cabeça numa posição mais alta do que o resto do corpo. Jamais deitar a criança; - A cabeça deve ficar ligeiramente inclinada para frente, para que o sangue não escorra pela faringe e vá parar no estômago ou para as vias aéreas, não se deve inclinar a cabeça da criança para trás. - Casos de perda de sangue mais intensa podem exigir tamponamento com material esponjoso deixado na cavidade nasal por 1 a 3 dias. Sangramentos na parte posterior do septo exigem intervenções médicas.

CORPO ESTRANHO

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 75% dos casos de aspiração de corpos estranhos ocorrem em crianças entre 1 e 3 anos de idade, sendo que a sufocação por aspiração de corpo estranho é a principal causa de morte acidental de crianças abaixo de 1 ano.

A lista de objetos considerados de risco é imensa. É preciso muito cuidado com moedas e outras peças pequenas de metal: baterias de relógio, porcas, parafusos, pilhas; peças de plástico: botões, tampas de caneta, brinquedos; sementes variadas: arroz, feijão, amendoim, milho; papel e pedaços de borracha, para citar apenas os mais comuns. Recomenda-se evitar o contato de crianças com menos de 4 anos de idade com esses objetos. É preciso manter-se atento em casa, e são medidas importantes para evitar acidentes desse tipo, verificar e eliminar sempre o risco do ambiente onde a criança se encontra.

OBJETIVO

Dar primeiros socorros em crianças acidentadas com corpo estranho.

RESPONSÁVEIS	DESCRIÇÃO
Professoras e auxiliares de sala.	O principal é manter sempre a calma e procurar auxílio médico o mais rápido possível. Nunca tente retirar o objeto e não deixe que a criança tente fazê-lo, até que haja intervenção do médico. Procure manter a criança calma sempre e respirando pela boca em caso de corpo estranho no nariz. NARIZ: A entrada de corpos estranhos no nariz, seja inseto, objeto ou alimento, embora possa ocorrer com qualquer pessoa, é mais comum em crianças. É muito importante retirá-los das narinas rapidamente para evitar desconforto e irritação na mucosa nasal.

	Diante dessa situação, tampe a narina não obstruída da criança com um dedo e peça para que ela assoe o nariz, sem muita força. Essa manobra geralmente remove o corpo estranho. Caso não resolva o problema, não insira nada no nariz da criança. Peça que ela inspire apenas pela boca para não afetar as vias aéreas mais profundas, enquanto a criança seja encaminhada para atendimento médico. Jamais utilize pinça, tesoura, grampo, palito, cotonete ou similares na tentativa de remoção. OUVIDOS: Insetos, grãos, brinquedos, entre outros objetos podem penetrar no ouvido, principalmente de crianças. Portanto é necessário saber agir nesses momentos. Todo cuidado é pouco para esse socorro, pois uma ação errada pode danificar o aparelho auditivo da criança. Em primeiro lugar, jamais use qualquer instrumento, pinças, palitos, grampos, agulhas, cotonetes, na tentativa de remover o corpo estranho do ouvido. O uso desses materiais cabe apenas aos profissionais treinados. 1 - Deite a criança de lado, com o ouvido afetado para cima. 2 - Se o objeto estiver próximo à superfície, tente retirá-lo com os dedos, com muito cuidado para não empurrá-lo para dentro. 3 - Se não visualizar o corpo estranho ou se ele estiver muito profundo, procure ajuda médica. Caso seja um inseto que tenha entrado no ouvido e esteja vivo, procure um ambiente escuro, ligue uma lanterna bem próxima da entrada do canal auditivo e deixe por alguns minutos. A luz geralmente atrai o inseto para fora. Se não funcionar, procure um médico. OLHOS: Os olhos são os locais mais comuns de ocorrência desse tipo de acidente e também o que exige mais cuidados na tentativa de remoção. Siga os seguintes passos: A - Localize o objeto nos olhos da pessoa. B - Peça para que ela "pisque" os olhos várias vezes para que as lágrimas lubrifiquem os olhos. Em alguns casos, a própria lágrima remove a partícula. C - Caso haja dor ao abrir e fechar os olhos, ou caso o objeto não saia, evite piscar. Lave os olhos com água corrente e limpa, sem esfregar e sem forçar a saída do invasor. Se o corpo estranho permanecer, deve-se fechar o olho afetado, cobri-lo com uma gaze ou com um pano limpo, segurando com as mãos, sem jamais pressionar o olho, apenas o suficiente para que o objeto não se movimente e encaminhar a pessoa imediatamente para atendimento médico. Atenção: Não coçar e não esfregar os olhos, pois o atrito do corpo estranho com os olhos pode provocar lesões sérias.
--	---

	D - Caso o acidente tenha sido com líquidos, deve-se lavar os olhos imediatamente com água corrente, abrindo e fechando os olhos para que todo o produto tóxico seja removido. Lave durante 15 minutos, depois desse período, recomenda-se que o paciente seja encaminhado para um atendimento médico, para prevenir futuros problemas. E - Somente poderá remover o corpo estranho se estiver localizado nas pálpebras, jamais na córnea ("olho"). Se estiver na pálpebra inferior, pode-se remover com a ponta de um lenço limpo, puxando-a para baixo e, sem esfregar, procurar trazer a partícula para fora. Caso esteja na pálpebra superior, deve-se dobrá-la para cima com cuidado remover o objeto. Em qualquer situação, não force e não insista. Se estiver com dificuldades, cubra os olhos com um pano limpo e procure auxílio médico imediatamente.
--	--

DIARREIA E VÔMITO

INTRODUÇÃO

A diarreia é uma doença que se caracteriza pelo aumento do número de vezes que uma pessoa vai ao banheiro. Às vezes, pode ser leve, líquida ou semilíquida. Pode ser que a criança apresente febre ou vômitos. A transmissão da diarreia entre as crianças, na maioria das vezes, é por vírus, mas existem outras causas. As crianças com diarreia viral sentem-se muito mal. A diarreia em crianças e bebês tem numerosas causas, entre elas estão as infecções intestinais, sensibilidade a certos alimentos, antibióticos, ou consumo excessivo de frutas ou suco de frutas. O que a criança come ou bebe também pode piorar a diarreia. Algumas crianças podem melhorar com mudanças na dieta.

O vômito, em si, não é causa de alarme, mas em alguns casos pode indicar um problema mais sério. Quando a criança vomita muito, perde líquidos preciosos para o organismo e por isso pode ficar desidratada. Nesses casos é importante que esses líquidos sejam repostos. Para evitar que a criança fique desidratada, podem ser dadas a ela soluções especiais para a reidratação, água, sucos, etc.

OBJETIVO

Oferecer primeiros cuidados a crianças em episódios de diarreia e vômito.

RESPONSÁVEIS	DESCRIÇÃO
Professores, auxiliares de sala, agentes de apoio educacional e estagiários(as).	Diarreia Ao detectar o quadro de diarreia, em até dois episódios de fezes amolecidas (diarreia líquida) durante o dia, o estudante será observado. A partir do momento em que o estudante apresentar um terceiro episódio, deverá ficar afastado (em casa) até que apresente evacuações normais. Havendo outros casos na sala, já na primeira evacuação de diarreia, o estudante será afastado, devendo permanecer em casa pelo mínimo de 2 dias e retornar somente após apresentar fezes normais ou liberação médica. (Portaria Nº 006/2019) - Ao detectar o quadro de diarreia, comunique aos responsáveis e oriente-os; - O perigo da diarreia é a desidratação. Encaminhar a criança ao serviço de saúde sempre que: - A diarreia durar mais de 2 ou 3 dias; - Conter sangue ou mucosidade nas fezes; - Ocorrer com regularidade; - A criança estiver perdendo peso; - A criança tenha sinais de desidratação, comunicar imediatamente ao responsável; - A diarreia esteja acompanhada por múltiplos episódios de vômitos, febre ou cólicas abdominais; - A diarreia se apresentar depois de uma viagem ou saída ao campo. A diarreia pode ser causada por bactérias ou parasitas e pode requerer tratamento.
	Vômitos A partir do terceiro episódio de vômito o estudante será afastado , devendo retornar após melhora do quadro ou através de liberação médica. Em caso de episódios recorrentes de vômito depois da alimentação, é importante orientar os responsáveis a procurar o serviço de saúde, pois a criança pode ter dado início a um quadro de refluxo. Nestes casos deverá ter alguns cuidados específicos, como a inclinação de 15 graus da cama e dar à criança uma alimentação mais leve.

ORIENTAÇÕES FINAIS

Direito ao aleitamento materno

De acordo com o Decreto lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943,

Art. 396 - Para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um.

Parágrafo único - Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente.

Diante dessa Lei, é importante que os profissionais da saúde e educadores incentivem o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança.

O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais, e que nos primeiros 6 meses o bebê receba somente leite materno (aleitamento materno exclusivo), ou seja, sem necessidade de sucos, chás, água e outros alimentos. Quanto mais tempo o bebê mamar no peito da mãe, melhor para ele e para a mãe. Depois dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis e de hábitos da família, mas não deve ser interrompida. **(MINISTÉRIO DA SAÚDE)**

Dessa forma, as mães que optarem por amamentar após os 6 meses de idade, devem, em comum acordo com escola, estabelecer o horário para a amamentação de forma que não prejudique a rotina e não interfira na alimentação da criança na creche.

Caberá à gestão da escola organizar um espaço para amamentação de maneira que a mãe e criança se sintam confortáveis.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. **(MINISTÉRIO DA SAÚDE)**

O Ministério da Saúde não recomenda o uso de mamadeiras e chupetas. A mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação. Observa-se que algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. **(MINISTÉRIO DA SAÚDE)**

Está cientificamente provado que os laços de afetividade e perda do interesse da criança por mamar no peito se dão, na grande maioria das vezes, pelo uso de mamadeiras. Recomenda-se, então, o uso de copos no lugar das mamadeiras. Isso requer um pouco de tempo e paciência. Essa atitude não evitará apenas a perda do aleitamento materno, mas evitará também problemas de infecções cruzadas, estomatites e outras doenças provenientes do uso de mamadeiras e chupetas.

Recomendações para os cuidados pessoais dos Funcionários

Nossas vestimentas não servem apenas para cobrir e proteger o corpo. De modo geral, servem também como símbolo de identidade, cultura e origem. Expressamo-nos através de como vestimos e de como escolhemos os nossos adornos. Ao lidarmos com crianças, todo cuidado é pouco. Cada detalhe, como um brinco de tarraxa, um cinto com fivela, um anel pode gerar acidentes graves, colocando em risco a integridade física do adulto e da criança.

É imprescindível, portanto, que os profissionais que lidam com as crianças estejam atentos às seguintes orientações:

Roupa - é importante que a roupa usada para trabalhar com as crianças esteja limpa. A roupa ideal é aquela que cobre o corpo e mantém o conforto, ou seja, calça e camisa confortáveis que permitam o movimento e deixem a pele respirar. Calça de cotton, tãctel, camiseta de meia manga de malha ou cotton, jalecos e aventais são excelentes opções.

Calçados - os calçados devem ser limpos, fechados, confortáveis, rasteiros, antiderrapantes e sempre acompanhados por meias limpas. No caso do berçário, os sapatos devem ser retirados, ficando os pés só cobertos com as meias, ou com sapatilhas próprias, inclusive, na entrada de outros adultos.

Unhas - sempre curtas, pois facilitam a manutenção da sua limpeza e não corre risco de machucar as crianças.

Cheiros - perfumes e cremes não devem ser usados em excesso, em especial aqueles que têm cheiro forte e ativo, pois podem desencadear ou agravar quadros alérgicos.

Odores - Produtos com cheiro forte, os de limpeza, por exemplo, devem ser usados quando as crianças não estiverem presentes.

Cuidados e recomendações básicas

- A iluminação natural é sempre mais adequada para todos. Além do banho de sol diário, antes das 10h e depois das 16h, é importantíssimo colocar no planejamento momentos em que a criança desenvolva atividades ao ar livre.
- Deixar ao alcance das crianças apenas aquilo que elas podem manusear sem riscos. Tenha o máximo de atenção com tesouras, vassouras, produtos de limpeza. Tudo isso deve ser guardado fora da sala das crianças e fora do alcance delas. Faça uma análise criteriosa dos livros e brinquedos que para elas serão disponibilizados.
- Se, por acaso, o piso da creche for escorregadio, evite passar quando estiver úmido ou em manutenção. O piso ideal para o berçário é o anti-impacto ou com tatame. As cerâmicas da creche, paredes e pisos exigem manutenção constante em caso de rachaduras e quebras.
- Todas as quinas devem ser abauladas ou revestidas com material protetor.
- Objetos pessoais: pentes, sabonetes, toalha, escova de dentes, etc. devem ser guardados em compartimentos individuais e fechados. Devem estar sempre limpos e identificados.
- Procure selecionar brinquedos e materiais apropriados e seguros para cada grupo. Atenção às partes que possam soltar. Retire aqueles que estiverem quebrados.
- Recomenda-se cuidado redobrado com a presença de plantas no espaço frequentado pela criança. Algumas contêm espinhos e outras podem causar mal à saúde, quando ingeridas ou a um simples toque. Procure informações sobre as melhores opções junto às instituições competentes.

Sons

- A música precisa estar sempre a favor do trabalho pedagógico. Por isso, o som não deve estar tão alto que não permita às crianças falarem e ouvirem umas às outras.
- A seleção musical deve ser adequada à faixa etária.
- Nos momentos de repouso e alimentação das crianças, procure sempre evitar o som alto e dispersivo e/ou ruídos estridentes.
- Procure sempre se dirigir às crianças com voz calma e acolhedora, transmitindo segurança e proteção.

Em relação à saúde dos alunos

Manter diálogos com as famílias incorporando a cada responsável a consciência de não mandar o filho doente à creche é muito importante. Quando a criança estiver com doenças infectocontagiosas, os pais devem ser prontamente informados pela direção. A escola deve trabalhar com a comunidade escolar assuntos relativos à medicação, contágios, contaminação e bons hábitos de saúde.

- É necessário o afastamento da criança quando esta apresentar qualquer problema de saúde, evitando riscos às outras crianças que frequentam a escola. Além disso, a criança doente necessita de cuidados especiais, repouso e acolhimento dos responsáveis em um ambiente mais tranquilo e apropriado à sua recuperação.
- É necessário que os responsáveis, adequem os horários de medicação de forma que não coincidam com os horários em que a criança esteja na escola.
- Quando a criança precisar ser medicada na escola, não podendo afastar-se, é importante que a família indique e informe, por escrito e na agenda da criança, que alguém vai comparecer à escola, em horário predeterminado para ministrar o medicamento para a criança. Pode ser uma tia, uma avó, ou outra pessoa da confiança da família.

REFERÊNCIAS

BOMBEIROS EMERGÊNCIA. **Primeiros Socorros.** Disponível em: <http://www.bombeirosemergencia.com.br/primeirossocorros.html>. Acesso em 14 de outubro de 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em 07 de fevereiro de 2024.

Escovação Infantil: como ensinar as crianças a cuidarem da saúde bucal desde cedo?. Dental Vitta, 2022. Disponível em: <https://www.dentalvitta.com.br/blog/escovacao-infantil-como-ensinar-as-criancas/>. Acesso em: 28 de dezembro de 2023.

MARANHÃO, D.G e VICO, E S R. **Higiene e Precauções Padrão em Creches e Pré-escolas: um ambiente seguro e saudável.** In. Santos, E. S. Creche e Pré-Escola: uma abordagem de saúde. São Paulo, Artes Médicas, 2004.

SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde.** São Paulo: Artes médicas, 2004.

ANEXOS

**ANEXO 1: CONTATOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, UNIDADES DE SAÚDE
E HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

- **SAMU - 192**
- **POLÍCIA MILITAR - 190**
- **UNIDADE DE SAÚDE CAXIXE- (28)3546-5233**
- **UNIDADE DE SAÚDE MINETE- (28)3546-3418**
- **UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOÃO- (28)3546-6109**
- **UNIDADE DE SAÚDE VARGEM GRANDE- (28)3546-6110**
- **UNIDADE DE SAÚDE VILA DA MATA- (28)3546-6107**
- **HOSPITAL PADRE MÁXIMO- (28)3546-1131 / (28)98805-1360**



PORTARIA Nº 004/2022

Dispõe sobre as normas e diretrizes quanto aos cuidados de saúde dos estudantes matriculados nas escolas municipais.

A Secretária Municipal de Educação de Venda Nova do Imigrante-ES, no uso das atribuições legais que o cargo lhe confere, e considerando a necessidade de orientar quanto à manutenção da saúde e bem-estar dos estudantes matriculados nas escolas municipais, estabelece as normas e diretrizes quanto aos cuidados de saúde.

CONSIDERANDO que os estudantes que frequentam o ambiente escolar ficam mais expostos ao contato com doenças infectocontagiosas pelo aumento do círculo de convívio, mesmo com todo o cuidado da família e da escola com a saúde das crianças e dos adolescentes;

CONSIDERANDO que há casos de doenças infantis em que se faz necessário o afastamento do estudante do ambiente escolar, visando o restabelecimento da sua saúde e para evitar a propagação da enfermidade nos demais estudantes que frequentam o ambiente escolar;

CONSIDERANDO esclarecer os critérios para o afastamento necessário e inevitável do estudante do ambiente escolar e dar outras providências referentes aos cuidados de saúde da criança ou do adolescente;

RESOLVE:

Art. 1º Quando o estudante não tem condições clínicas de participar das atividades planejadas por apresentar quadros febris, estados gripais ou outras intercorrências, como: apatia, letargia, mal estar geral, irritabilidade, choro constante e dificuldade de respirar, interferem no seu estado geral e este se mostre com comportamento muito diferente do habitual, são indicações de afastamento.

Art. 2º No caso de febre, também se recomenda o afastamento compulsório do estudante, havendo as seguintes situações: quando a febre torna-se persistente (com necessidade de uso de antitérmico a cada 6h ou menos); De difícil controle (persiste com febre mesmo após 90 minutos do uso da medicação); Com febre por mais de 48 horas sem diagnóstico esclarecido; Com comprometimento do estado geral.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Parágrafo único. A escola deverá ser informada, por escrito, pelo médico da criança ou do adolescente para respaldo das faltas.

Art. 3º Doenças em que o afastamento deverá ocorrer de forma obrigatória, com a indicação do tempo necessário de afastamento ou para o retorno:

I - Aftas, úlceras ou lesões orais (nomes médicos: gengivo – estomatite/herpangina), associadas ou não à capacidade de controlar a saliva e a febre: afastamento até a regressão completa das lesões ou por meio de liberação médica.

II - Conjuntivite infecciosa: viral ou bacteriana. Afastamento enquanto persistir secreção ocular ou vermelhidão. O estudante só retornará para a escola após melhora do quadro (secreção e vermelhidão) ou liberação médica.

III - Coqueluche: retornar 5 dias após o início do tratamento com o antibiótico.

IV - Diarréia: em até dois episódios de fezes amolecidas (diarréia líquida) durante o dia, o estudante será observado. A partir do momento em que o estudante apresentar um terceiro episódio, deverá ficar afastado (em casa) até que apresente evacuações normais. Havendo outros casos na sala, já na primeira evacuação de diarréia, o estudante será afastado, devendo permanecer em casa pelo período mínimo de 2 dias e retornar somente após apresentar fezes normais ou liberação médica.

V - Escabiose (sarna): retorno após, no mínimo, 24 horas de tratamento e melhora importante da coceira e das lesões de pele ou liberação médica. Sugere-se verificar outros casos no ambiente de convivência familiar.

VI - Escarlatina: retorno após 24 horas do início do antibiótico, desde que o estudante esteja bem ou através de liberação médica.

VII - Hepatite A: retorno em 14 dias a contar do início dos sintomas ou através de liberação médica.

VIII - Meningite bacteriana: até alta médica.

IX - Monilíase (sapinho): a criança poderá retornar após 24 horas do início do tratamento, contando que as lesões já tenham começado a diminuir significativamente.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

X - Impetigo (infecção na pele): retorno após 24 horas de uso de antibiótico, desde que as lesões estejam “mais secas” ou através de liberação médica.

XI - Parotidite (caxumba): retorno após 10 dias do início dos primeiros sintomas ou através de liberação médica e afastamento até o desaparecimento do inchaço.

XII - Pediculose (piolho): retorno após, no mínimo, 24 horas do início do tratamento e sem a presença de lêndeas. Sugere-se, caso os cabelos forem compridos, mantê-los presos até o final do tratamento, bem como verificar e tratar outros casos no lar.

XIII - Rubéola: retorno 4 dias após o início dos sintomas ou através de liberação médica.

XIV - Sarampo: retorno 5 dias após o início da vermelhidão no corpo ou através de liberação médica.

XV - Síndrome mão/pé/boca: retorno após a regressão das lesões ou através de liberação médica.

XVI - Varicela (catapora): retorno após 1 semana do início dos sintomas ou até que todas as lesões sequem e se encontrem em forma de crostas ou através de liberação médica.

XVII - Vermelhidões (exantemas) não definidas: através de liberação médica descartando doença contagiosa, não transmissível e, se possível, informando à escola o diagnóstico específico.

XVIII - Vômitos: a partir do terceiro episódio de vômito o estudante será afastado, devendo retornar após melhora do quadro ou através de liberação médica.

Art. 4º Em hipótese alguma a escola ministrará medicamentos aos estudantes.

§1º Quando o estudante tiver prescrição de uso de medicação em horário específico de permanência na escola, caberá aos pais ou responsáveis ministrar a medicação devendo aguardar no ambiente escolar, um tempo mínimo de 15 minutos, tendo em vista o risco de eventuais reações.

§2º Excetuam-se no Artigo 4º, os cremes para tratamento e/ou prevenção de assaduras, de uso contínuo e diário, para crianças que utilizam fraldas.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

§3º Caso a família envie para a escola o creme para tratamento e/ou prevenção de assaduras, de uso contínuo e diário, deverá assinar o termo de ciência e responsabilidade (Anexo I) que autoriza a instituição a fazer uso do mesmo.

Art. 5º De acordo com a Resolução – RDC nº 7 de 10 de fevereiro de 2015 da ANVISA, os produtos como **bloqueador solar, protetor solar e repelente de insetos**, são classificados como cosméticos e produtos de higiene pessoal, e não como medicamentos. Desse modo, caso não sejam fornecidos pela escola, os mesmos poderão ser enviados pelos pais ou responsáveis para uso em seu(sua) filho(a).

§1º Caso a família opte por utilizar bloqueador solar, protetor solar e repelente de insetos, disponibilizados pela instituição escolar, deverá assinar o termo de ciência e responsabilidade (Anexo I) que autoriza a instituição a fazer uso dos mesmos.

§2º Os produtos indicados no artigo 5º são apenas alguns dentro da lista contida na resolução supramencionada. Havendo dúvida quanto à classificação do produto como cosmético ou medicamento, o interessado poderá consultar a resolução no site da ANVISA, no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

Art. 6º Este documento não substitui a consulta com o pediatra Ressalta-se que cada situação de saúde tem suas peculiaridades, devendo a família, sempre seguir a orientação médica que avaliou a (o) criança/adolescente.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário.

Venda Nova do Imigrante-ES, 28 de julho de 2022.

SIRLENE MARIA
FERREIRA AUGUSTO
MAZZOCCO:019877
01704

Assinado de forma digital por
SIRLENE MARIA FERREIRA
AUGUSTO
MAZZOCCO:01987701704
Dados: 2022.07.28 14:46:59
-03'00'



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
CPF nº _____ e RG nº _____,
pai/responsável pelo(a) estudante _____ da
turma _____ da Escola _____ mediante
este instrumento, DECLARO que fui esclarecido sobre a Portaria Nº004/2022 bem como
sobre a utilização de cremes para tratamento e/ou prevenção de assaduras, de uso
contínuo e diário no âmbito escolar.

Informo, ainda, que autorizo os profissionais (professores e auxiliares de sala) utilizar o
creme _____, de forma contínua e
(nome do creme de tratamento e prevenção de assaduras)

diária, para tratamento e/ou prevenção de assaduras em meu (minha) filho (a).

Venda Nova do Imigrante, ES, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Responsável pelo(a) estudante(a)