

# PROPOSTA PEDAGÓGICA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE

*Traçando caminhos, construindo possibilidades*

## Protocolos de saúde para a educação infantil





**Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante**

**Prefeito municipal**

Dalton Perim

**Secretaria Municipal de Educação e Cultura de**

**Venda Nova do Imigrante**

**Secretário de educação**

Gervásio Ambrosim

**Gerente administrativa**

Sirlene Maria Augusto Ferreira Mazzocco

**Venda Nova do Imigrante**

**2012 - 2016**

## **AUTORES**

### **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

P967      Protocolos de saúde para a educação infantil. / Prefeitura Municipal, Secretaria de Educação de Venda Nova do Imigrante. – Venda Nova do Imigrante (ES), 2016. 47 p.: il.; 30 cm.

Inclui ilustrações e anexos  
Proposta pedagógica da rede municipal de ensino de Venda Nova do Imigrante

1. Saúde pública - infância. 2. Educação escolar. 3. Educação básica – Venda Nova do Imigrante (ES) – I. Venda Nova do Imigrante (ES) - Prefeitura. II. Título.

CDD – 614.026

## APRESENTAÇÃO

---

A Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Venda Nova do Imigrante - ES tem trabalhado para consolidar uma educação de qualidade, na rede municipal de ensino.

E é com muita satisfação que fazemos chegar ao conhecimento de todos os **DOCUMENTOS ORIENTADORES DA PROPOSTA PEDAGÓGICA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE NOSSO MUNICÍPIO**. Documentos que subsidiam as práticas pedagógicas desenvolvidas pelos profissionais da educação e que contribuem para o aperfeiçoamento e a continuidade do processo educativo, qualificando as ações de todos os envolvidos no ensino e na aprendizagem e tornando-os mediadores dos conhecimentos de nossas crianças e de nossos adolescentes.

As propostas pedagógicas contidas neste documento orientador espelha a dedicação, as experiências e os conhecimentos dos profissionais que atuaram e que atuam, transformando, nestes últimos anos, a educação da rede municipal de ensino. Todas estas propostas nasceram de um intenso processo de reflexão sobre as práticas pedagógicas em contexto de trabalho. São, pois, frutos de muitos momentos dedicados à formação continuada e também da contribuição de todos os envolvidos. E como toda transformação não se processa sem a participação coletiva, trabalhando em rede, cultivamos e mantivemos o diálogo franco, aberto e transparente em cada momento, para avançarmos, sempre em busca da excelência na educação de Venda Nova do Imigrante, sem jamais perdermos de vista a importância do processo reflexivo.

Assim, as práticas contidas e reveladas neste documento orientador sobre a proposta pedagógica de nossa rede, na concepção educacional construída nesta caminhada, são pontos de partida e não de chegada, devendo ser revistas e ajustadas, sempre que necessário, a partir de novos contextos formativos, inspirando e aprofundando práticas educacionais que garantam às nossas crianças e aos nossos adolescentes competências cada vez mais significativas.



Gervásio Ambrosim  
Esp. M. de Educ. Cult.  
Doc. nº 1381/2013

*Gervásio Ambrosim*

*Secretário Municipal de Educação e Cultura*

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
CUIDADOS ESSENCIAIS NA EDUCAÇÃO INFANTIL .....	5
PROTOCOLOS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL .....	6
BANHO .....	6
TROCA DE FRALDAS.....	8
HIGIENIZAÇÃO DA BANHEIRA .....	10
HIGIENIZAÇÃO DOS COLCHÕES FORRADOS, LENÇÓIS E BRINQUEDOS. ....	11
CUIDADOS COM A ESCOVA DE DENTES.....	14
LAVAGEM DE MÃOS .....	16
NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS .....	18
ENGASGO .....	18
FEBRE.....	22
QUEDA.....	23
DESMAIO .....	25
CONVULSÕES.....	25
SANGRAMENTO NASAL OU EPISTAXE.....	27
CORPO ESTRANHO .....	28
DIARREIA E VÔMITO .....	30
DIREITO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	32
RECOMENDAÇÕES PARA OS CUIDADOS PESSOAIS DOS FUNCIONÁRIOS .....	33
ORIENTAÇÕES FINAIS .....	34
REFERÊNCIAS .....	37
ANEXOS.....	38

## **INTRODUÇÃO**

---

O percurso de reflexão em torno da necessidade de investimento na saúde de nossas crianças iniciou-se com um programa de formação em que foram realizadas várias oficinas de cuidados e encontros de formação com profissionais da saúde. As oficinas proporcionaram aos professores, auxiliares, diretores e pedagogos momentos de construção conhecimentos sobre o que é cuidar e educar os bebês e como se realiza isso na prática. Os protocolos de saúde foram elaborados em parceria com a Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação e as escolas. 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 escritos 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 banheiras, 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 neste sentido destacamos a importância da parceria estabelecida com a secretaria de saúde, na disponibilização de uma enfermeira que seja referência das escolas, para ministrar as oficinas a cada ano e apoiar nos casos que venham a ocorrer durante o trabalho. 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.

## **CUIDADOS ESSENCIAIS NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

---

Trabalhar com crianças pequenas implica 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).

## **PROTOSCOLOS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

---

<b>BANHO</b>	Nº 1	Inicial	06/05/2013
--------------	------	---------	------------

### **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. 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. Por todos esses perigos é que a higiene diária do corpo para a manutenção da boa saúde é muito importante.

### **OBJETIVO**

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



## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professora, auxiliares de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Sabonete líquido neutro;
- Água corrente morna à temperatura média de 36°C;
- Banheira, devidamente apoiada em bancada firme, e utilizada apenas para as crianças do berçário;
- Toalha individual de banho;

## **DESCRIÇÃO**

### **Crianças que já ficam de pé:**

- Reunir todo o material;
- Organizar todo o material na bancada;
- Verificar se a água está na temperatura adequada;
- Orientar a criança sobre o procedimento;
- Verificar se o boxe de banho está devidamente preparado, com tapete antiderrapante e bem higienizado;
- Despir a criança;
- Preencher a palma da mão com o sabonete líquido e iniciar o procedimento;

### **Crianças que não ficam de pé:**

- Reunir todo o material;
- Organizar todo o material na bancada;
- Realizar higienização da banheira com sabão e água, secar e aplicar álcool a 70°. e deixar secar;
- Preencher a banheira com 1/3 de água;
- Verificar se a água está na temperatura adequada;
- Orientar a criança sobre o procedimento;
- Iniciar o procedimento higienizando o rosto e a cabeça da criança;
- Secar o rosto e a cabeça da criança;
- Despir a criança;
- Preencher a palma da mão com o sabonete líquido e iniciar o procedimento;

## **FREQUÊNCIA**

Essa operação deve ser realizada todos os dias, ou sempre que for necessária.

**Observação:** É importante que, depois do banho, as toalhas das crianças sejam estendidas ao sol e separadas umas das outras.

As toalhas de banho deverão ser enviadas para casa da criança e trocadas todas as quartas e sextas-feiras ou de acordo com a necessidade.

Nunca utilizar sabonete, xampu, remédios de uma criança em outra.

<b>TROCA DE FRALDAS</b>	Nº 2	Inicial	06/05/2013
-------------------------	------	---------	------------

## **INTRODUÇÃO**

É importante trocar a fralda do bebê várias vezes ao dia, pois o acúmulo de urina e a presença das bactérias nas fezes podem irritar a pele da criança 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 não espere o bebê se queixar para trocá-lo.

As fraldas descartáveis costumam absorver bem a umidade, por isso é difícil avaliar se estão cheias de xixi ou não. Experimente colocar o dedo limpo dentro da fralda, mais ou menos a cada duas horas, para verificar se está ou não molhada demais. Ou sinta se a fralda aparenta estar pesada. É importante solicitar às mães que troquem a fralda da criança pouco antes de sair de casa para a escola.

## **OBJETIVO**

Propiciar à criança conforto e evitar assaduras.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliares de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

Antes de começar, lave bem as mãos e veja se tem à disposição tudo o de que vai precisar:

- Um lugar seguro para fazer a troca, com um trocador impermeável de fácil limpeza;
- Uma fralda limpa;
- Um saco ou uma lata de lixo para jogar a fralda suja;
- Algodão e garrafa térmica com água morna;
- Pomada contra assaduras ou amido de milho;
- Uma troca de roupa limpa à mão para o caso de a fralda ter vazado, ou de acontecer algum incidente no meio da troca;
- Aproveitar o momento da troca para estreitar os laços de confiança entre a educadora e o bebê. Por esse motivo deve-se dispensar o uso de qualquer objeto;

- Se a criança for menino, deve-se usar uma fralda de pano dobrada para servir de escudo contra eventuais banhos de xixi no intervalo em que o pênis ficar descoberto.

**Observação:** A vacina do Rotavírus é dirigida à população com menos de seis meses de idade, de 1 mês e 15 dias a 5 meses e 15 dias de vida, e existem cuidados importantes para serem considerados no pós-vacinação.

Veja a seguir:

**Cuidados pós-vacinação:** é importante manter uma boa higiene pessoal e no manuseio das fezes das crianças vacinadas. Isso porque há a eliminação dos vírus nas fezes. A lavagem das mãos é a melhor forma de manter esse cuidado, especialmente, depois do manuseio de fraldas. Neste caso, se faz necessário o uso de luva cirúrgica.

## **DESCRIÇÃO**

- Solte as fitas adesivas da fralda e as dobre sobre si mesmas para não grudarem no bebê, mas ainda não retire a fralda suja.

- Levante as pernas do bebê e dobre a fralda para debaixo dele, aproveitando para tirar a maior parte do cocô com a própria fralda.

- Se for menino, coloque uma fralda de pano dobrada, ou outro pano ou toalha sobre o pênis da criança, para evitar uma “chuveirada” imprevista.

- Limpe a parte da frente do bebê com um algodão embebido em água morna ou lave em local apropriado. Se for menina, limpe sempre a parte da frente para trás, para não deixar as bactérias das fezes entrarem na vagina.

- Levante as pernas do bebê e limpe bem o bumbum dele.

- Tire a fralda suja debaixo dele e coloque a limpa. A parte com as fitas adesivas deve ir embaixo do bumbum do bebê. Tente deixar a parte entre as pernas bem esticada.

- Passe um creme antiassaduras na parte da frente e no bumbum. Esse tipo de pomada costuma ser grudento, então aproveite e limpe o seu dedo na própria parte de dentro da fralda, antes de fechá-la.

- Feche a fralda limpa com as fitas adesivas, deixando-a justa, mas não apertada. Se você colocar o pênis do menino para baixo, evita vazamentos por cima da fralda. Mas, há meninos que se sentem mais confortáveis com o pênis para cima.

- Verifique os elásticos das pernas para ver se não estão dobrados para dentro.

- Enrole a fralda suja em forma de bolinha, feche-a com as fitas adesivas e jogue-a no lixo, de preferência, dentro de um saco plástico, para isolar o cheiro se tiver cocô.

- Vista o bebê e lave bem as mãos.

## **FREQUÊNCIA**

Essa operação deve ser realizada sempre que for necessária.

Obs: Em caso de assaduras, aplicar pomada específica prescrita pelo médico ou o amido de milho. O amido de milho, ou maisena tem um ótimo efeito na diminuição da dor.

<b>HIGIENIZAÇÃO DA BANHEIRA</b>	Nº 3	Inicial	06/05/2013
---------------------------------	------	---------	------------

## **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 banheira, a fim de se prevenirem doenças de pele e contaminações provenientes do contato direto com secreções corporais. É importante que se tenham, no mínimo, duas banheiras à disposição.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliares de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Água corrente;
- Detergente;
- Papel toalha;
- Álcool a 70°.

## **DESCRIÇÃO**

- Umedeça a superfície da banheira com água;
- Aplique o detergente espalhando em toda a superfície da banheira, realizando fricção com a mão até formar espuma;
- Enxague com água corrente até remover toda a espuma;
- Seque toda a superfície da banheira com papel toalha;
- Aplique uma pequena porção de álcool a 70° em toda a superfície da banheira e deixe secar naturalmente.

## **FREQUÊNCIA**

A banheira deve ser higienizada a cada uso.

<b>HIGIENIZAÇÃO DOS COLCHÕES FORRADOS, LENÇÓIS E BRINQUEDOS.</b>	Nº 4	Inicial	06/05/2013
--	------	---------	------------

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.

## **INTRODUÇÃO**

A limpeza é um 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 objeto limpo e saudável, livre de agentes prejudiciais à saúde.

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

## **OBJETIVO**

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

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Serventes.

## **MATERIAL**

- Balde com água e detergente líquido;
- Balde com água limpa;
- 3 Panos ou trapos limpos;
- Álcool a 70°.

## **DESCRIÇÃO**

- Umedeça a superfície do colchão com água e detergente;
- Espalhe a água e o detergente em toda a superfície do colchão, realizando fricção com o trapo até formar espuma;
- Remova totalmente a espuma com o pano umedecido em água limpa;
- Seque toda a superfície do colchão com pano seco e limpo;
- Aplique uma pequena porção de álcool a 70° em toda a superfície do colchão usando papel toalha e deixe secar naturalmente.

## **FREQUÊNCIA**

Essa operação deve ser realizada todos os dias, após o uso do colchão ou sempre que for necessário.

### **Sono das crianças:**

- Cada criança deverá ter seu próprio lençol que será utilizado sempre que necessário e, quando retirado, deverá ser guardado em um saco protetor;
- Roupas de cama precisam ser lavadas com a maior frequência possível. O correto é que sejam lavadas diariamente e trocadas sempre que houver necessidade;
- No caso de colchonetes, deite as crianças no mesmo sentido, evitando que rostos e pés se encontrem;
- Dê preferência aos colchonetes de 10 cm de espessura pelo menos, feitos de espuma resistente, evitando a proximidade da criança com o chão;
- 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.

### **Em caso de berços:**

- Os lençóis precisam estar bem ajustados ao colchão, evitando que o rosto do bebê possa ser encoberto. Mantenha o colchão do berço na graduação mais baixa possível, para evitar quedas.
- Os berços poderão ser usados por mais de uma criança, porém em horários diferenciados, desde que a troca de lençóis seja respeitada;
- Tanto berços como colchonetes devem manter uma distância de, aproximadamente 90 cm entre eles, permitindo a passagem de um adulto;
- A atenção deve ser redobrada para objetos que possam ser utilizados como degraus, inclusive dentro do berço. Evite o uso desses objetos sem supervisão dos adultos. Portanto, mantenha-os fora do alcance das crianças;

### **Cuidados com os brinquedos:**

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, etc. não podem ser descuidadas. Pode-se usar a mesma fórmula de desinfecção usada nas bancadas.

- Durante esse momento, cada item deve ser criteriosamente vistoriado para detectar avarias que possam comprometer a segurança da criança;
- Efetuar a limpeza de materiais pessoais, mamadeiras e chupetas todas às vezes que forem utilizadas;
- Brinquedos, tecidos, fantoches, etc. devem ser lavados, no mínimo, semanalmente;
- Carrinhos que trazem os bebês às creches e, portanto circulam na rua, não podem adentrar o espaço do berçário;
- Ralos precisam estar sempre fechados e limpos.

<b>BANCADAS</b>	Nº 5	Inicial	06/05/2013
-----------------	------	---------	------------

## **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 artigo limpo, saudável e livre de agentes prejudiciais à saúde.

## **OBJETIVO**

Propiciar a higienização adequada das bancadas, a fim de evitar contaminações por meio de poluentes, sujeiras e secreções.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Serventes, professoras, auxiliar de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Balde com água e detergente líquido;
- Balde com água limpa;
- 3 Panos ou trapos limpos;
- Álcool a 70°.

## **DESCRIÇÃO**

- Umedeça a superfície da bancada com água e detergente;
- Espalhe a água e o detergente em toda a superfície da bancada, realizando fricção até formar espuma;
- Remova 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;
- Seque toda a superfície da bancada com pano seco e limpo;
- Aplique uma pequena porção de álcool a 70° em toda a superfície da bancada e deixe secar naturalmente.

Esse procedimento deverá ser realizado pelas serventes. As professoras, auxiliares e estagiárias deverão apenas realizar a higienização com papel toalha e álcool a 70°, quando necessário.

## **FREQUÊNCIA**

Essa operação deve ser realizada todos os dias, ou sempre que for necessário.

<b>CUIDADOS COM A ESCOVA DE DENTES</b>	Nº 6	Inicial	23/07/2015
--	------	---------	------------

## **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 objeto limpo e saudável, livre de agentes prejudiciais à saúde. E 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.

### **Em caráter obrigatório:**

- 1. Trocar a escova regularmente.** Especialistas afirmam que o ideal é trocar a escova de dentes a cada 3 meses. Se as cerdas estiverem desgastadas antes desse tempo, também é preciso trocá-la. Cerdas amassadas não limpam com a mesma eficiência. O mesmo vale para escovas elétricas. Até depois de uma doença viral ou bacteriológica a escova pode apresentar perigo. Esses “monstrinhos” podem se alojar nas cerdas e causar a reinfecção.
- 2. Limpeza diária.** Depois da escovação, limpe bem a escova em água corrente e retire o excesso de água com uma pequena batida na escova. Depois borrife ou pingue antisséptico bucal na escova. Também é bom deixar a parte das cerdas submersa no enxaguante bucal por uns 20 minutos.
- 3. Como guardar a escova.** Não deixe a escova descoberta, use uma daquelas capinhas que protegem a cabeça da escova. Essa capinha também deve ser limpa diariamente, o mesmo esquema de jogar antisséptico bucal é essencial. O enxaguante vai proteger a escova entre as escovações.
- 4. Antes de escovar.** A escova deve ser lavada e enxaguada antes do uso para retirar os resíduos do enxaguante bucal e dos micro-organismos que foram eliminados. Lave também as mãos com água e sabão. Aproveite e faça um bochecho rápido para eliminar algum resto de comida



que pode ter ficado na boca. Se algum resíduo de comida ficar preso nas cerdas, as bactérias farão a festa.

**5. Contato zero entre escovas.** Nunca deixe escovas se encostarem. As bactérias farão a festa “passando” de uma escova para outra.

**6. Distância da privada.** Mantenha as escovas a distância da privada. Coliformes fecais “voadores” adoram pousar na escova dental. Quando a descarga é acionada, milhares de micro-organismos são lançados ao ar. É quase a mesma coisa que esfregar as cerdas na borda do vaso da privada. Para não ter problemas, que tal fechar a tampa do vaso e manter a escova protegida com capinha na cabeça?

**7. Configuração: Menos é Mais.** Quanto menos curvas e cantos tiver o desenho da escova melhor. Dá para lavar sem deixar nenhum rastro de poeira ou espaço que facilitaria a proliferação de bactérias. O minimalismo nas curvas das escovas é muito bem-vindo.

**8. Umidade: a mãe das bactérias.** Lugares úmidos são verdadeiros criadouros de bactérias. O ideal seria utilizar a escova quando secas depois de 24 horas, mas as escovações geralmente acontecem antes desse tempo.

**9. Não compartilhe a escova.** A hora da escovação é uma faxina geral, imagina colocar uma vassoura completamente suja que acabou de sair de outra limpeza para limpar sua casa?

**10. Fique atenta 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. Afinal, ter gengivite significa que a gengiva está machucada e com as portas abertas para micro-organismos. Essas bactérias são responsáveis por doenças cardíacas.

## **OBJETIVO**

Propiciar a higienização e acondicionamento adequados das escovas de dente.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliar de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Água corrente;
- Toalha de rosto individual;

## DESCRIÇÃO

- Após o uso, lavar a escova em água corrente para retirar os resíduos de comida e de creme dental;

- Secar bem com toalha individual e limpa;

- Guardar em estojo individual a escova devidamente higienizada e seca, enrolada em toalha individual, de preferência no armário do banheiro ou com protetores próprios;

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.

## FREQUÊNCIA

Essa operação deve ser realizada todos os dias após o uso.

<b>LAVAGEM DE MÃOS</b>	Nº 7	Inicial	06/05/2013
------------------------	------	---------	------------

## 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 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. A toalha usada para enxugar as mãos deve ser descartável; o uso de álcool gel após a lavagem das mãos é também uma boa forma de proteção tanto para o educador quanto para a criança.

## OBJETIVO

Prevenir contaminações e infecções cruzadas.

## ÁREA DE APLICAÇÃO

Professoras, auxiliares de sala, estagiárias e serventes.

## MATERIAL

- Água corrente;
- Sabonete líquido;
- papel toalha;

- álcool a 70°.

## DESCRIÇÃO

- Retirar anéis, pulseiras e relógios;
- Abrir a torneira;
- 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;
- Aplicar em toda a superfície das mãos o álcool a 70° e deixar secar naturalmente.

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.

## FREQUÊNCIA

Repetir essa operação entre as trocas, contato com secreções e em contato com sujidades.

## PROCEDIMENTO



## **NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS**

---

Imagine a rotina de uma escola de educação infantil de 0 a 2 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 as 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.<sup>1</sup>

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.

<b>ENGASGO</b>	Nº 8	Inicial	06/05/2013
----------------	------	---------	------------

### **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.

### **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Todos os profissionais que trabalham na instituição.

### **DESCRIÇÃO**

- 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 arroxeada;

---

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

- 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 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;
- 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.

### **PASSO A PASSO**

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;

3- Coloque a mão livre na cabeça do bebê, com o antebraço sobre as costas dele, e vire-o devagar, ainda mantendo a cabeça mais baixa que o corpo, na mesma posição, no seu colo. Continue segurando, para dar início às compressões no peito;

4- Imagine uma linha ligando os dois mamilos do bebê e posicione dois ou três dedos juntos, um pouco abaixo dessa linha no centro do tórax dele. Faça uma pressão rápida, para que o peito afunde cerca de 2cm, e deixe que ele volte à posição normal. Repita cinco vezes, sem movimentos muito bruscos;

5- Continue alternando as cinco palmadas nas costas e as cinco pressões no peito até que o objeto seja expelido ou que o bebê comece a tossir. Se ele começar a tossir, deixe que ele expila o objeto sozinho.

**Se o bebê desmaiar, será necessário fazer respiração boca-a-boca.**

6- Coloque-o sobre uma superfície firme e incline a cabeça dele para trás, erguendo um pouco o queixo para abrir as vias aéreas. Dependendo do tamanho do bebê e de quem faz a respiração, pode-se colocar a boca sobre o nariz e a boca do bebê ao mesmo tempo e soprar, ou então cobrir só a boca do bebê e tampar o nariz dele com as mãos;



Procure selar sua boca na dele para que o ar não escape, e sopre com o ar que consiga prender na boca, para bebês. Para crianças maiores, sopre com mais vigor. O ideal é que se sinta o peito da criança inchar com o ar lançado para os pulmões dela. Deixe o peito voltar à posição normal e sopre de novo. Mesmo que o peito do bebê não se encha, continue fazendo a respiração.

7- Alterne duas respirações e 30 compressões rápidas no peito, ao ritmo de 100 compressões por minuto, com os dedos no centro do tórax, até chegar ao pronto-socorro ou conseguir ajuda especializada. Durante a operação, abra a boca do bebê para ver se consegue enxergar o objeto. Se conseguir, retire-o com os dedos. Mesmo que o bebê se recupere completamente do episódio, leve-o ao médico no mesmo dia.



### **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.

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 mantenha-se atenta 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.

## **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.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliares e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Termômetro;
- Algodão embebido em álcool;
- Toalha de banho;
- Roupas para troca;

## **DESCRIÇÃO**

- 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°C, faça a higienização do aparelho;
- Coloque-o em uma das axilas da criança por, aproximadamente, 7 minutos;
- Depois desse tempo, retire o termômetro e verifique a temperatura. Caso apresente temperatura acima de 37,5°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 39°C, a indicação é procurar a unidade hospitalar.

### **FREQUÊNCIA**

Realizar o procedimento sempre que necessário.

<b>QUEDA</b>	Nº 10	Inicial	06/05/2013
--------------	-------	---------	------------

### **INTRODUÇÃO**

Sempre que a criança leva um tombo fora do normal, do escorregador, triciclo, do berço, 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.

### **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Todos os profissionais que trabalham na instituição.

### **MATERIAL**

- Gaze ou compressa;
- Gelo.

### **DESCRIÇÃO**

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, 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. Pressione um pano limpo e dê alguma coisa gelada para a criança chupar. 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 concussão, 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.

## **FREQUÊNCIA**

Realizar o procedimento sempre que necessário.

<b>DESMAIO</b>	Nº 11	Inicial	06/05/2013
----------------	-------	---------	------------

## **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 em episódio de desmaio segura, até que a ajuda especializada chegue.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliar de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Relógio;
- Cobertor

## **DESCRIÇÃO**

- 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 abaixo até que ela se recupere e em seguida comunique aos responsáveis.

## **6- FREQUÊNCIA**

Sempre que necessário, diante de episódios de desmaios.

<b>CONVULSÕES</b>	Nº 12	Inicial	06/05/2013
-------------------	-------	---------	------------

## **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.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliar de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Apoio para cabeça e protuberâncias

## **DESCRIÇÃO**

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.

## **FREQUÊNCIA**

Sempre que necessário e houver episódios de convulsões.

### **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.



<b>SANGRAMENTO NASAL OU EPISTAXE</b>	Nº 13	Inicial	06/05/2013
--------------------------------------	-------	---------	------------

## **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.

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliar de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Gaze ou compressa.
- Luvas

## **DESCRIÇÃO**

- 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 15 minutos. Não esqueça: 15 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.

### **FREQUÊNCIA**

Sempre que necessário.

<b>CORPO ESTRANHO</b>	Nº 14	Inicial	06/05/2013
-----------------------	-------	---------	------------

### **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.

### **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras e auxiliar de sala.

### **DESCRIÇÃO**

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.

**Observação:** 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 imediato.

### **FREQUÊNCIA**

Sempre que necessário.

<b>DIARREIA E VÔMITO</b>	Nº 15	Inicial	07/07/2011
--------------------------	-------	---------	------------

### **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, como soro, sucos, etc.

## **OBJETIVO**

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

## **ÁREA DE APLICAÇÃO**

Professoras, auxiliar de sala e estagiárias.

## **MATERIAL**

- Soro caseiro ou industrial.

## **DESCRIÇÃO**

### **Diarreia**

- Ao detectar o quadro de diarreia, comunique aos responsáveis e oriente-os;

- **O perigo da diarreia é a desidratação.**

A criança não deve deixar de comer. Não suspenda o leite materno e dê à criança soro oral a cada meia hora. O soro caseiro é mais que recomendável: para cada litro de água fervida e repousada, acrescente 8 colheres rasas de açúcar e 1 colherinha de sal;

- Se a criança é menor de 6 meses e apresenta sangue nas fezes, vômito frequente, dor abdominal, choro sem lágrimas, perda de apetite por líquidos, febre com temperatura alta, mais de 3 evacuações por dia, perda de peso, e muita sede, procure o médico urgentemente.

### **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 parasitos e pode requerer tratamento.

### **Vômitos**

- Quando a criança parar de vomitar, comece a dar pequenas quantidades de água ou soro caseiro, a cada meia hora. Pode também oferecer bebidas frias ou geladas, são mais bem aceitas pelo estômago que bebidas mornas ou quentes. Mesmo que a criança queira mais, ofereça apenas de pouquinho em pouquinho, para não provocar um novo acesso de vômito e não voltar tudo à estaca zero.

- Se ela conseguir manter esses líquidos no estômago ofereça 50ml de soro caseiro, água de coco ou solução para reidratação, alternando 50ml de qualquer outro líquido, de meia em meia hora.

- Quando a criança tiver conseguido tomar duas ou três dessas doses sem vomitar, passe a dar leite materno ou fórmula de leite em pó mais diluída e aumente a quantidade de 50ml, para 80 e 100ml, a cada três ou quatro horas. No caso de crianças maiores, pode-se dar algum alimento sólido leve se a criança quiser. Pode dar bolacha simples, comida leve, canja ou caldo.

- Se o vômito não parar com essas medidas, oriente o responsável para levar a criança ao pediatra.

- 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. Nesses casos deverá ter alguns cuidados específicos, como a inclinação de 15 graus do berço ou cama e dar à criança uma alimentação mais leve.

### **FREQUÊNCIA**

Sempre que necessário.

## **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. Sabe-se que será um desafio, por isso propõe-se aos educadores que comecem por pequenos gestos e atitudes, como a extinção do uso de mamadeiras nas escolas. Neste caso, mamadeiras, chupetas e copos de bicos são de uso exclusivamente individual, e todos esses objetos devem estar marcados com o nome da criança. Recomenda-se ainda encaminhá-los diariamente para serem higienizados e esterilizados pelos pais.

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 irá evitar apenas a perda do aleitamento materno, mas evitará também problemas de infecções cruzadas, estomatites e outras doenças provenientes do uso de mamadeiras e chupetas. Propõe-se, ainda, a adequação de um espaço onde as mães que quiserem, possam amamentar seus bebês com tranquilidade.

## **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, porém, 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:

- É importantíssimo que a roupa usada para trabalhar com as crianças esteja limpa e seja vestida somente no interior do local de trabalho e que o uso seja restrito ao ambiente da escola. É vetado o uso da vestimenta no trajeto casa, creche e vice-versa. Isso previne doenças nas crianças que frequentam as creches.
- Cada roupa ou uniforme devem ser usados por, no máximo, um dia, mesmo que aparentemente estejam limpos. Devem ser trocados ao longo do dia, em caso de imprevistos. 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, tactel, camiseta de meia manga de malha ou cotton são excelentes opções.

- Os sapatos devem ser limpos, fechados, confortáveis, rasteiros, antiderrapantes e de uso exclusivo nas áreas de trabalho 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. Hoje, já existem meias antiderrapantes para adultos.

## **ORIENTAÇÕES FINAIS**

---

### **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.
- Redes de proteção nas janelas e vãos da creche tornam o espaço mais seguro, mas precisam ser constantemente limpos e revisados. Cuidado com redes que tenham ganchos.
- 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.
- Pisos antiderrapantes diminuam o risco de quedas para crianças e adultos. 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.

- Especialmente 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.

### **Odores**

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

### **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 creche. 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, quando possível, adequem os horários de medicação de forma que não coincidam com os horários em que a criança esteja na creche.

- Quando a criança precisar ser medicada na creche, não podendo afastar-se, é importante que a família indique e informe, por escrito e na agenda da criança, que alguém vai comparecer à creche, em horário predeterminado para ministrar o medicamento para a criança. Pode ser uma tia, uma avó, ou outra pessoa da confiança da família.

- No caso de não haver nenhuma possibilidade de indicação de uma pessoa da confiança da família, a direção da creche administrará os medicamentos de via oral, desde que registrado na agenda da criança pela família. Na entrega do medicamento, a escola deve verificar a data de validade do produto e relatar se há alguma alteração ou data vencida.

Para que isto aconteça, cabe às famílias:

- ✓ Segundo a médica da Estratégia da Saúde da Família, ALTOÉ (2015), a apresentação da receita médica será com data de validade de 6 meses para crianças menores de 1 ano 11 meses e 29 dias, devido à grande alteração de peso da criança e segundo o pediatra da rede,

ZANON (2015), com data de validade de 1 ano para crianças acima de 2 anos de idade. É fundamental que essa receita esteja prescrita, carimbada e assinada pelo médico, indicando o nome da criança, o nome da medicação e a dose indicada. Uma cópia da receita deverá permanecer na escola.

- ✓ Identificar a medicação com o nome e a turma da criança.
- ✓ Verificar na saída da criança da escola, se o remédio está sendo devidamente devolvido.

## REFERÊNCIAS

BOMBEIROS EMERGENCIA. **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.

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.

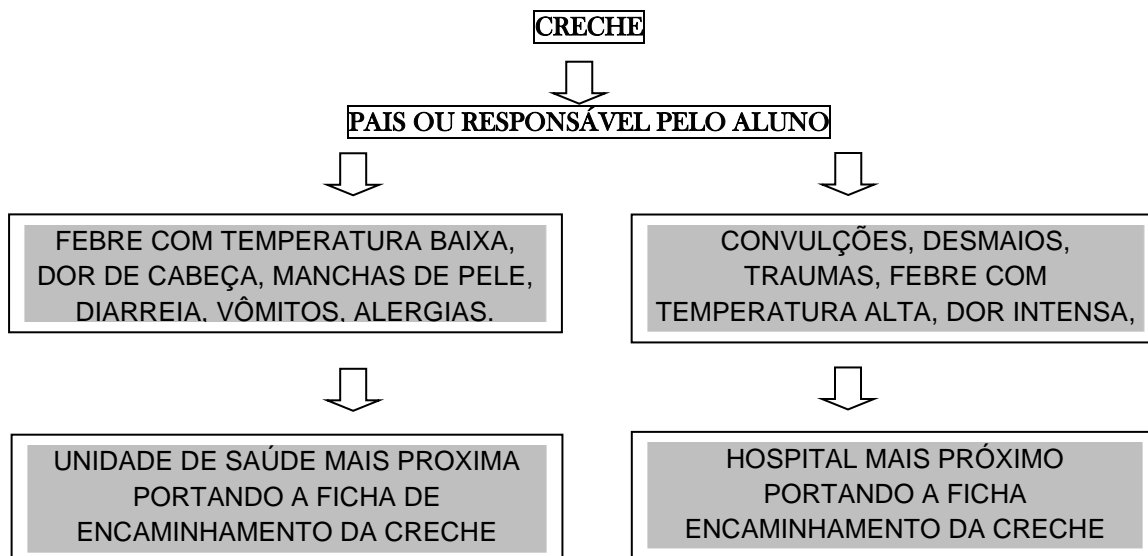
SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde.** São Paulo: Artes médicas, 2004.

## ANEXOS

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

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

#### FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA AS UNIDADES





## ANEXO 2: FICHA DE ENCAMINHAMENTO

<b>FICHA DE ENCAMINHAMENTO</b>	
NOME DA ESCOLA: _____	
PARA UNIDADE: _____	
<b>IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:</b>	
NOME: _____	SEXO: _____ IDADE: _____
ENDEREÇO: _____	
BAIRRO: _____	
NOME DA MÃE: _____	MUNICÍPIO: _____
<b>MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:</b>	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
_____ Assinatura do responsável pelo encaminhamento	_____ Assinatura do responsável pela criança
Data: ___/___/_____	

**ANEXO 3: PAUTAS E OBSERVÁVEIS PARA MANUTENÇÃO DOS  
PROTOCOLOS DE SAUDE**

**Ação de Manutenção: Indicadores de manutenção dos protocolos de saúde nas escolas  
de educação infantil**

Protocolo 01: Banho	■	■	■
O banheiro é lavado todos os dias?			
Sua manutenção (limpeza, coleta do lixo, reposição de materiais) é frequente?			
O boxe do banheiro está devidamente preparado com tapete antiderrapante e barra para apoio?			
Os chuveiros e duchas higiênicas estão funcionando adequadamente?			
Cada criança possui sua toalha de banho?			
As toalhas são trocadas com frequência?			
Os educadores verificam a temperatura da água antes de iniciar o banho?			

Protocolo 02: Troca de fraldas	■	■	■
Ao iniciar a troca e/ou banho os pertences das crianças é organizado com antecedência?			
As trocas são realizadas de acordo com a necessidade de cada criança?			
Há local seguro para realizar as trocas?			
Os adultos lavam as mãos antes e depois do procedimento de troca de fraldas?			

Protocolo 03: Higienização da banheira	■	■	■
A higienização das banheiras é feita a cada uso?			
As famílias estão contribuindo, fazendo a higienização da criança adequadamente antes de leva-la para a escola?			
Os educadores higienizam as mãos com frequência e utilizam luvas descartáveis?		40	

Há cestos de lixo com pedal e tampa nos banheiros?			
A escola recebe com frequência os materiais necessários para limpeza e higiene			

<b>Protocolo 04: Higienização dos colchões, lenções e brinquedos.</b>			
Há colchões forrados com material impermeável?			
Há colchões individuais?			
A roupa de cama é individual e sua troca acontece 02 vezes por semana ou quando houver necessidade?			
As roupas de cama são levadas para casa para serem lavadas?			
A roupa de cama é guardada em caixas individuais ou de forma que cada uma tenha seu espaço individual?			
Na escola existe um cronograma de higienização semanal dos colchões onde os mesmos são limpos com água, detergente e álcool a 70%%?			
Há limpeza dos colchões todos os dias, antes e após o uso, com álcool a 70%?			
No momento do sono, há uma distância de aproximadamente 90 cm entre os colchões, permitindo a passagem de um adulto e a circulação de ar?			
A espessura dos colchões é de aproximadamente 10 cm de espessura, evitando a proximidade da criança ao chão?			
Há supervisão de um adulto durante o sono das crianças?			
No momento do sono, as crianças são colocadas no mesmo sentido, evitando que rostos e pés se encontrem?			
Há limpeza de brinquedos, tecidos e fantoches, semanalmente?			

Protocolo 05: bancadas			
A higienização das bancadas são realizadas todos os dias usando água, detergente líquido e álcool a 70%?			
A cada troca as educadoras usam álcool a 70% e papel toalha para a higienização (antes e depois)?			
A bancada está na altura adequada para que o adulto possa realizar a troca sem se curvar?			
Há lixeira com tampa e pedal e estão colocadas ao lado ou debaixo das bancadas?			
Há materiais disponíveis e de fácil acesso: como por exemplo, borrifadores de álcool a 70%?			

Protocolo 06: cuidados com as escovas de dente			
As escovas de dente são armazenadas adequadamente em estojo individual?			
As escovas são lavadas e secas antes de serem guardadas?			
Cada criança possui sua escova de dente?			
As escovas de dente são trocadas regularmente?			
O estojo individual é higienizado pelo menos uma vez por semana pelas famílias?			
As escovas estão de fácil acesso para a criança, proporcionando a sua autonomia?			
Cada criança possui sua toalha de mão ou há papel toalha suficiente para o uso após a escovação?			
Caso use toalha de mão, as mesmas são secas e armazenadas adequadamente?			

Protocolo 07: Lavagem de mãos			
Após a lavagem das mãos existe papel toalha disponível (e de fácil acesso) para secar as mãos?			
É garantido que as crianças lavem as mãos antes de todas as refeições			
Os funcionários e alunos conhecem adequadamente a forma correta de lavagem das mãos?			
Há pias adequadas (na altura das crianças) para facilitar o procedimento de lavagem de mãos?			
Existe sabonete líquido alocado em recipiente adequado para realização da higiene de mãos?			

Protocolo 08: Engasgo			
Os funcionários da escola sabem efetuar os procedimentos de primeiros socorros com agilidade e eficiência numa situação de engasgo?			
Os funcionários da escola conhecem as características e habilidades de seus alunos, incentivando hábitos de alimentação corretos, estando atentos no modo que a alimentação é oferecida para evitar situações que venham a causar engasgo?			
Os brinquedos oferecidos às crianças estão adequados à faixa etária (sem peças pequenas e desmontáveis) que podem ser engolidas e causar engasgos?			
Os materiais que oferecem risco de engasgo são guardados em locais seguros e fora do acesso das crianças garantindo assim a segurança das mesmas?			

Protocolo 09: Febre			
Ao perceber que o aumento da temperatura da criança, o termômetro é higienizado e a temperatura verificada?			
Em caso de febre alta acima de 39°C a criança é encaminhada a unidade hospitalar?			
Após cerca de meia hora, a temperatura é verificada novamente?			
Em quadro de febre (acima de 37,5° C) a criança é levada para um banho morno?			
É incentivada a ingestão hídrica?			
São disponibilizados termômetros nas salas de aula para verificação da			

temperatura das crianças que apresentam sinais febris?			
--	--	--	--

Protocolo 10: Queda			
Os casos de queda são avaliados com atenção pelas educadoras?			
Ao verificar hematomas ou o famoso “galo” é aplicado gelo enrolado em uma compressa ou toalha?			
Em caso de sangramento é realizado os procedimentos de calçar as luvas e manter o local pressionado com gaze e pano limpo.			

Protocolo 11: Desmaio			
Em caso de desmaio as crianças são mantidas deitadas, aquecidas com alívio no pescoço para que possa respirar?			
A boca da criança é verificada e desobstruída se necessário?			
O pulso da criança é monitorado por um minuto?			

Protocolo 12: Convulsão			
Em caso de convulsão a criança é deitada de lado para que não engasgue com a própria saliva ou vômito?			
Todos os objetos ao redor são removidos para não oferecerem risco de machucá-la?			
A criança é protegida com compressas ou colchins na cabeça e protuberâncias ósseas?			
As roupas são afrouxadas e o queixo erguido para facilitar a passagem do ar?			

Protocolo 13: Sangramento nasal			
Ao perceber sangramento nasal nas crianças, são usados os procedimentos de comprimir com o polegar e o indicador, com o auxílio de uma gaze ou compressa, durante 15 minutos?			
A posição da cabeça das crianças no momento da compressão fica ligeiramente inclinada para frente?			
A criança é orientada a respirar pela boca durante a compressão?			

Protocolo 14: Corpo estranho			
Os profissionais realizam triagem dos espaços da escola ( pátio, corredores, sala de aula, banheiros, refeitório ) diariamente, a fim de detectarem objetos de risco?			
Os pais são orientados a evitarem mandar as crianças para a escola com brinco, pulseira, cordão, presilhas, tic-tac...?			

Protocolo 15: Diarreia e vômito			
As educadoras observam as fezes e vômitos das crianças, a fim de detectarem sinais de gravidade?			
No caso de diarreia ou vômito, por mais de 2 ou 3 dias, a escola encaminha a criança para o serviço de saúde?			
A cada meia hora, é ministrado soro para a criança com vômito e diarreia?			