



E-book: Folders Instrutivos Aplicados na Clínica Pediátrica Cirúrgica Vol.1

**Elyade Nelly Pires Rocha Camacho
(ORGANIZADORA)
2024**

Editora chefe

Profª Drª Elyade Nelly Pires Rocha Camacho

Assistentes editoriais

Ana Bárbara de Oliveira Coelho

Brenda Caroline Martins da Silva

Ísis Martins Guedes

Bibliotecária

Universidade Federal do Pará

Projeto gráfico e diagramação

Ana Bárbara de Oliveira Coelho

Dândara Lanara Sousa Cordeiro

Maurício das Neves Pereira

Imagem de capa e Edição de arte

Brenda Caroline Martins da Silva

Revisão

Profª Drª Elyade Nelly Pires Rocha Camacho

Profª Drª Andressa Tavares Parente

Profª Drª Edficher Margotti



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E-book [livro eletrônico] : folders instrutivos aplicados na clínica pediátrico cirúrgica : vol. 1 / (organizadora) Elyade Nelly Pires Rocha Camacho. -- Belém, PA : Ed. dos Autores, 2024. PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-25381-7

1. Cirurgia 2. Crianças - Saúde 3. Crianças - Cuidado e tratamento 4. Crianças - Cuidados hospitalares 5. Educação em saúde 6. Pediatria I. Camacho, Elyade Nelly Pires Rocha.

CDD-618.92

NLM-WS-100

24-242109

Índices para catálogo sistemático:

1. Pediatria : Medicina 618.92

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Doi:10.5281/zenodo.15881263

Sumário

CAPÍTULO 1: O.!! O QUE É A OSTEOGÊNESE IMPERFEITA?	01
Dândara Lanara Sousa Cordeiro	
Luís Felipe Mendonça	
Maurício das Neves Pereira	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14246967	
CAPÍTULO 2: CUIDADOS COM AS HÉRNIAS ABDOMINAIS SAIBA QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINTOMAS, TRATAMENTOS E FORMAS DE MELHORAR A CONDIÇÃO DESSA DOENÇA.	03
Allana Wellida Santos Oliveira	
Amanda Vitória Borges Rodrigues	
Gabriela Melo de Maria	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14271194	
CAPÍTULO 3: CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE FIMOSE	05
Carliene Fiel Valente	
Márcio Davi Barros Brasil	
Naiara Gabrielly Costa Freire	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14268892	
CAPÍTULO 4: FISSURA LABIOPALATINA GUIA DE CUIDADOS	07
Dândara Lanara Sousa Cordeiro	
Luís Felipe Mendonça	
Maurício das Neves Pereira	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14251778	
CAPÍTULO 5: EI! VAMOS FALAR SOBRE...O QUE É MEGACÓLON?	09
Mariana Pantoja Silva	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14271142	
CAPÍTULO 6: VOCÊ CONHECE AS DOENÇAS ONFALOCELE E GASTROQUISE? LEIA O FOLDER PARA CONHECÊ-LAS!	11
Ana Bárbara Coelho	
Brena Teles	
Nayure Ribeiro	
Vinícius Silva	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14269570	

Sumário

CAPÍTULO 7: EXTROFIA VESICAL CONCEITO, CAUSAS, TRATAMENTO E CUIDADOS PÓS OPERATÓRIOS	13
Ana Bárbara Coelho	
Brena Teles	
Nayure Ribeiro	
Vinícius Silva	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14269692	
CAPÍTULO 8: HIDROCEFALIA CONGÊNITA ENTENDA MAIS SOBRE A	15
CONDIÇÃO	
Ana Clara Amaral	
Ariana Ventura Leal	
Gabryella Melo Pantoja	
Larissa Caldas	
Elyade Nelly Pires Rocha	
Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14271230	
CAPÍTULO 8: MITROFANOFF CUIDADOS NO PÓS	17
OPERATÓRIO	
Débora Cristina Barroso	
Danielen Furtado Lobo	
Georgina Vitória dos Santos	
Karen Farias da Silva	
Mariana Pantoja Silva	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14271119	
CAPÍTULO 9: VOCÊ SABE O QUE É HIPOSPÁDIA? CONCEITO, TIPOS, TRATAMENTO, CUIDADOS E SINAIS	19
DE ALERTA	
Jhenneff da Silva Cavalcante	
Rafaela Brito Sampaio	
Shirley Eduarda Moreira	
Yann de Souza Santiago	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14271074	
CAPÍTULO 10: GASTROSTOMIA GUIA DE CUIDADOS	21
Ana Vitória André	
Arielly de Azevedo	
Arthur Pedroza	
Evelen Ferreira	
Sthéfany Sousa	
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho	
DOI10.5281/zenodo.14270226	

Prefácio

Prezados leitores,

O cuidado em saúde da criança no contexto cirúrgico apresenta peculiaridades e condutas, que são desafiantes, pela amplitude da faixa etária atendida nessa especialidade, e os diferentes cenários e condições clínicas que demandam assistência. Este ebook resulta de um esforço conjunto de acadêmicos e docentes na construção de tecnologias que auxiliem no manejo de situações clínicas em pediatria. Como tecnologia, pode ser acessado e utilizado tanto no contexto educacional de formação como assistencial, que promovam o cuidado infantil.

Cada folder foi elaborado com base nas demandas identificadas durante os cuidados prestados no contexto hospitalar, abrangendo desde intervenções mais gerais, relacionado ao cuidado cirúrgico, quanto condutas específicas para cada tipo de cirurgia. A meta dessa tecnologia é subsidiar cuidadores, desde familiares até profissionais, com informações necessárias para tomada de decisão e intervenção positiva e proativa diante cada condição cirúrgica aqui abordada.

Compreendemos que a educação e informação são ferramentas capazes de transformar realidades e desfechos, impactando os indicadores de morbimortalidade infantil, além de promover o desenvolvimento adequado das futuras gerações. Que cada informação desse ebook seja um agente de mudança e norteador de conhecimento para quem utilizá-lo.

Desejamos que cada tecnologia educacional/folder tenha uma importante utilidade para cuidado das crianças cirúrgicas e suas famílias.

Andressa Tavares Parente

Introdução

A assistência à criança no âmbito cirúrgico representa uma das áreas mais complexas da prática pediátrica, exigindo conhecimentos específicos, comunicação efetiva com os cuidadores e a utilização de estratégias que assegurem a continuidade e a segurança do cuidado. A pediatria cirúrgica abrange uma diversidade de condições clínicas, muitas delas de origem congênita, que demandam intervenções desde o período neonatal. Nesse contexto, o cuidado exige uma abordagem interdisciplinar, sensível às necessidades psicossociais da criança e da família, além de tecnicamente qualificada.

A presença ativa da família no processo de tratamento e recuperação é um fator protetivo essencial, sendo associada à redução de eventos adversos, à melhoria da adesão terapêutica e à aceleração do processo de reabilitação. No entanto, a complexidade dos procedimentos cirúrgicos e a sobrecarga de informações frequentemente dificultam a compreensão plena das orientações clínicas por parte dos cuidadores. Isso torna necessária a adoção de recursos educacionais que traduzam o conhecimento técnico em linguagem acessível e contextualizada, especialmente em ambientes hospitalares de alta demanda.

Destaca-se que a promoção da saúde e a educação em saúde para familiares de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos são componentes indispensáveis de uma assistência qualificada. Nesse cenário, tecnologias educacionais, como folders instrutivos, emergem como ferramentas estratégicas para o fortalecimento da comunicação entre profissionais de saúde e cuidadores. Tais recursos têm o potencial de promover o empoderamento familiar, facilitar a adesão às orientações clínicas e reduzir complicações evitáveis, como infecções, reinternações e falhas na continuidade do cuidado.

Apesar da reconhecida importância dessas tecnologias, há escassez de produções que sistematizem sua construção e aplicação no contexto da clínica cirúrgica pediátrica. Muitas vezes, a ausência de materiais estruturados com base em evidências compromete a qualidade da comunicação e da assistência prestada às famílias em momentos de alta vulnerabilidade. Assim, este material visa apresentar uma coletânea de folders instrutivos voltados ao cuidado de crianças no contexto da clínica pediátrica cirúrgica, baseados em protocolos clínicos atualizados, com o intuito de apoiar tanto a prática assistencial quanto o ensino na área da saúde infantil.

HUMANIZAR É CUIDAR!



Entenda a condição: Conhecer a OI ajuda a lidar com os desafios do dia a dia.

Ofereça suporte emocional: É importante apoiar as pessoas com OI, tanto física quanto emocionalmente.

Adaptar o Ambiente: Em alguns casos, ajustes na casa e na escola podem ser necessários para prevenir quedas e facilitar a mobilidade e adaptação social.



ONDE BUSCAR AJUDA?

Procure ajuda médica especializada como ortopedistas e fisioterapeutas. Além disso, existem associações e grupos de apoio que podem fornecer informações e suporte para pessoas com OI e suas famílias.



LEMBRE-SE!



Com o tratamento certo e o apoio adequado, muitas pessoas com osteogênese imperfeita têm uma vida ativa e produtiva!



MAIS INFORMAÇÕES:

Fale com a equipe de enfermagem e seu médico.

Visite o site da Associação Brasileira de Osteogênese Imperfeita (ABOI).



ELABORAÇÃO

Acadêmicos de Enfermagem - 7º Semestre

Dândara Lanara Sousa Cordeiro

Luís Felipe Mendonça

Mauricio das Neves Pereira

Orientadora: Elyade Nelly P. Rocha

FONTES

- ★ BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Cuidado para o Paciente com Osteogênese Imperfeita. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pcdt-osteogenese-imperfeita>. Acesso em: 15 set. 2024.
- ★ FIOCRUZ. Principais questões sobre Osteogênese Imperfeita. Portal de Boas Práticas. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-osteogenese-imperfeita/>. Acesso em: 16 set. 2024.
- ★ CLÍNICA CROCE. Osteogênese imperfeita: saiba tudo sobre essa doença. Disponível em: <https://www.clinicacroce.com.br/blog/osteogenese-imperfeita/>. Acesso em: 16 set. 2024.



VOCÊ PRECISA SABER...



O.I! O QUE É A OSTEOGÊNESE IMPERFEITA?



SANTACASA
DO PARÁ

O QUE É?



A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença hereditária que afeta a formação dos ossos, tornando-os frágeis e propensos a fraturas. Também é conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein.

O QUE PODE CAUSAR A OI?



A OI acontece por causa de alterações em certos genes que afetam a produção de uma proteína chamada colágeno tipo I. O colágeno é essencial para dar força e resistência aos ossos. Quando essa proteína não é produzida corretamente, os ossos ficam mais frágeis e podem quebrar com mais facilidade.

DIAGNÓSTICO



Além das múltiplas fraturas ocasionadas por leves impactos, pessoas com OI podem apresentar:

★ Deformidades ósseas na cabeça, cintura pélvica e ossos longos como fêmur, tíbia e úmero

Outros sinais e sintomas são:

★ Dor óssea, baixa estatura, esclera azulada, articulações hiperextensíveis, dentinogênese imperfeita, aplasia ou hipoplasia pulmonar

CARACTERÍSTICAS



★ **Fraturas frequente:** Ossos quebram facilmente, mesmo com pequenos impactos.

★ **Deformidades Ósseas:** Os ossos podem se desenvolver de forma diferente.

★ **Dentes Frágeis:** Algumas pessoas com OI têm dentes que se desgastam ou quebram com facilidade (dentinogênese imperfeita).

★ **Baixa Estatura:** O crescimento ósseo pode ser afetado.

★ **Problemas Auditivos:** Pode ocorrer perda auditiva em alguns casos.



QUAIS OS TIPOS DE OI?

Tipo I: Forma mais leve, com pouca incidência de fraturas e deformidades, mas podendo ter fraturas recorrentes na infância.

★ **Tipo II:** Forma mais grave, com fraturas múltiplas, encurtamento das extremidades e crânio mole a palpação.

★ **Tipo III:** Forma menos grave, com baixa estatura, curvatura da coluna, fraturas múltiplas recorrentes e problemas no desenvolvimento dentário.

★ **Tipo IV:** Forma intermediária em gravidade, com taxa de sobrevivência elevada, altura moderadamente prejudicada e fraturas ósseas podem acontecer na infância.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

★ Para recém-nascidos é recomendado o transporte através de travesseiro, podendo carregar e transferir com segurança, mesmo em casos graves.

★ Não deve-se segurar ou puxar a criança pelas mãos, pés, joelhos e cotovelos, sendo sempre a melhor forma pelos quadris e ombros.



COMO É O TRATAMENTO?



A OI não tem cura, mas o tratamento ajuda a melhorar a qualidade de vida. As opções incluem:

★ **Fisioterapia:** Fortalece os músculos e ajuda na mobilidade.

★ **Cirurgia:** Em alguns casos, cirurgias são necessárias para corrigir deformidades ou colocar hastes nos ossos.

★ **Medicamentos:** Alguns remédios podem ajudar a aumentar a densidade óssea e reduzir os riscos de fraturas espontâneas.

★ **Cuidados Diários:** Manter uma dieta equilibrada, rica em cálcio e Vitamina D, e evitar atividades de alto impacto.

Detalhes importantes

- + As cirurgias são realizadas com fios absorvíveis e é recomendado manter o curativo simples com micropore durante o período de 3 à 5 dias;
- + Banhos podem ser tomados normalmente. Porém não é recomendado submergir o curativo na água por muito tempo, para evitar que ele descole precocemente;
- + **E SE O CURATIVO CAIR ANTES DO PREVISTO?** Não há motivo para preocupação! Alguns curativos precisam ser trocados quando estiverem muito sujos de secreção, ou quando descolaram antes do tempo previsto. Se isso acontecer, lave a ferida operatória com água e sabonete neutro, seque com um pano limpo, passe álcool a 70% ao redor da ferida (nunca em cima da ferida) e cubra novamente com gaze e o esparadrapo recomendado pelo seu médico.
- + Caso a ferida esteja seca, manter descoberta; lavar a cicatriz no banho com água e sabonete neutro e aplicar álcool 70% ao redor;
- + É comun durante o processo de cicatrização, a ferida operatória começar a coçar, oriente a sua criança não coçar a ferida;
- + Optar por roupas leves e que não apertem o local da cirurgia;

ORGANIZAÇÃO:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ



FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UFPA

ATIVIDADE CURRICULAR:

ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO HOSPITALAR

ELABORADORES:

PROF. DRA. ELYADE NELLY PIRES ROCHA CAMACHO
ALLANA WELLIDA SANTOS OLIVEIRA
AMANDA VITÓRIA BORGES RODRIGUE
GABRIELA MELO DE MARIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DR. FELIPE FLAUSINO. CONHEÇA OS PRINCIPAIS TIPOS DE HÉRNIA EM CRIANÇAS. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://FELIPEFLAUSINO.COM.BR/BLOG/HERNIA-EM-CRIANCAS/](https://felipeflausino.com.br/blog/hernia-em-criancas/)>. OMS,

OMS, HÉRNIA ABDOMINAL | BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE MS, SAUDE.GOV.BR, DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/HERNIA/#:~:TEXT=H%C3%A9rnia%20disponível](https://bvsms.saude.gov.br/hernia/#:~:text=H%C3%A9rnia%20disponível)>

[HTTPS://SBHERNIA.ORG.BR/CHECK-LIST-DOS-CUIDADOS-NECESSARIOS-APOS-UMA-CIRURGIA-DE-HERNIA/](https://sbhernia.org.br/check-list-dos-cuidados-necessarios-apos-uma-cirurgia-de-hernia/)



CUIDADOS COM AS HÉRNIAS ABDOMINAIS



Saiba quais são os principais sintomas, tratamentos e formas de melhorar a condição dessa doença.



O que são as hérnias abdominais?

São protuberância parcial ou total de um ou mais órgãos causada por abertura ou enfraquecimento na parede abdominal que permite essa saliência ocasionada pela “fuga” de um ou mais órgão da parede abdominal. Muito comum crianças também.



Ocorrem geralmente nas seguintes regiões:

- Região Epigástrica
- Região Inguinal
- Região Umbilical



Hérnia Epigástrica

Aumento de volume na região média da barriga, que pode ser percebido quando a criança faz algum tipo de esforço.



Saiba Identificar Sinais e Sintomas

Hérnia inguinal

Meninos: Inchaço ou protuberância na virilha ou na região escrotal.

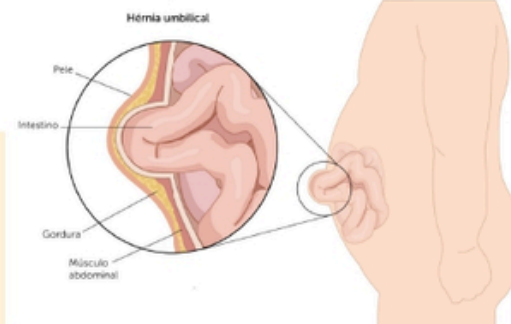


Meninas: Protuberância na região dos grandes lábios ou virilha.

Recém-nascido: Inchaço que pode ser observado durante o banho ou troca de fraldas.






Hérnia umbilical

Dor na região umbilical caso a cicatriz umbilical demore a fechar ou não feche naturalmente.



CHECK LIST dos cuidados necessários após uma cirurgia de hérnia



-  Repousar nos três primeiros dias para evitar inchaço;
-  Realizar compressa de gelo nas primeiras 24 a 48 horas, duas vezes por dia de 5 a 10 minutos;
-  Não há restrição alimentar, mas uma dieta balanceada é sempre a melhor escolha;
-  Tomar todos os medicamentos prescritos pelo médico;
-  Retornar ao ambulatório com 15 dias para nova avaliação médica;





IDEALIZADORES:

Carliene Fiel Valente
Márcio Davi Barros Brasil
Naiara Gabrielly Costa Freire
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho

FONTES:

Brasil, Ministério da Saúde, 2021. Fimose. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/fimose#:~:text=Fimose>

ARAÚJO, A. et al. Postectomia infantil e cuidados pós cirurgico. Revista Científica Online ISSN 1980-6957 v14, n6, p.1-10, 2022.

TALINI, C. et al. Circumcision: postoperative complications that required reoperation. v. 16, n. 3, 9 ago. p.1-5, 2018.

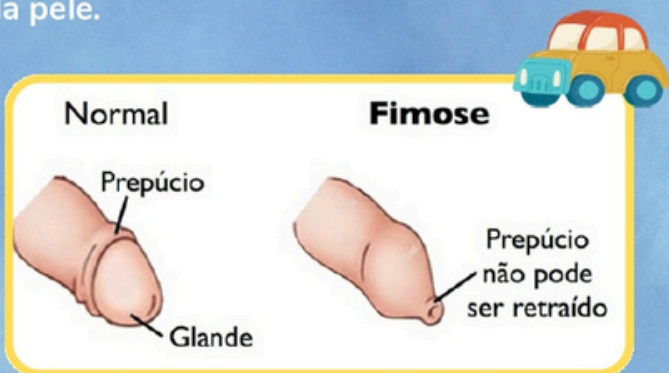


CUIDADOS NO PÓS-OPERATORIO DE FIMOSE



SOBRE A FIMOSE

Fimose é o excesso de pele que recobre o pênis dificultando que a glândula (cabeça do pênis) seja exposta. Ela é comum nos bebês meninos e tende a desaparecer com o passar do tempo, mas se na adolescência o problema persistir pode ser necessária uma intervenção cirúrgica simples para remoção da pele.



TRATAMENTO

- Pomadas à base de corticóides, que possuem propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e antibióticas, facilitando que a pele deslize sobre a glândula.
- Exercício de retração da pele do prepúcio sem forçar demais ou causar dor, deve ir soltando a pele pouco a pouco.

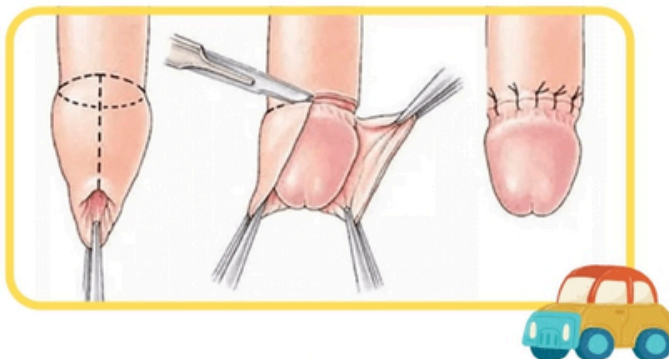


A CIRURGIA



Indicada quando as outras formas de tratamento não surte efeito.

- Ela pode ser feita removendo completamente a camada de pele que recobre a glândula do prepúcio ou realizando apenas um ou vários pequenos cortes na pele, que são suficientes para permitir que a pele impeça a retirada da glândula.
- Um dos tratamentos cirúrgicos da fimose é a postectomia ou a posteoplastia;



CUIDADOS PÓS-CIRURGICO

- Preservar sono e repouso;
- Evitar realizar esforço físico nos primeiros três dias após a cirurgia;
- Higienização, com banhos de água morna e sabão;
- Troca do curativo na região operada e fazer a aplicação de pomada;
- Manutenção da região íntima seca e sem secreções;
- Uso de analgésicos se necessário;
- Evitar usar medicamentos não prescritos;
- Manter uma alimentação adequada;

SINAIS E COMPLICAÇÕES NO PÓS CIRURGICO



Sangramento



Febre



Inchaço



Infeção local



Estenose no prepúcio



Hematoma no sítio da punção anestésica



A fimose, se não tratada, pode provocar câncer do pênis e outras doenças, uma vez que o excesso de pele dificulta a higienização correta do local.

VOCE SABIA?

As principais dificuldades do bebê com fenda palatina são relacionadas com a dificuldade de sugar no seio

A complementação com leite materno ordenhado pode ser feito por meio de mamadeira

Mesmo assim, é aconselhável o aleitamento no seio por alguns minutos para reforçar o vínculo afetivo entre mãe-filho

CUIDADOS ESPECÍFICOS

A fissura lábio-palatal não passa de uma malformação dos lábios, não atrapalhando a capacidade mental. Assim, é importante tratar com respeito, carinho e compreensão.

Depois da alimentação, é fundamental fazer a limpeza da boca com um cotonete úmido e água limpa. Se a criança tiver dentes, um adulto deve ajuda-la a realizar a higiene oral com cuidado após a cirurgia.



Elaboração

Acadêmicos de Enfermagem - 7º Semestre

Dândara Lanara Sousa Cordeiro
Luís Felipe Mendonça
Mauricio das Neves Pereira

Orientadora: Elyade Nelly P. Rocha

Fontes:

Monlleó IL, Mendes LGA, Gil-Da-Silva-Lopes VL. Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral. (Org.). Projeto crânio-face Brasil [internet]. 2014:23p.

de Oliveira MF, Bandeira AMB. Procedimento terapêutico multiprofissional de pacientes com fissura labiopalatal: relato de experiência. *Academus Reva Acad. Rev. Cient. da Saúde* 2019;4(1):22-28.

Trettene, AS et al. Dúvidas de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 993-998, 2014.

BVS. Ministério da Saúde. Fissura lábio-palatal e lábio leporino. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/fissura-labio-palatal-e-labio-leporino>. Acesso: 17 set. 2024



FISSURA LABIOPALATINA

Guia de cuidados





VOCÊ SABE O QUE É A FISSURA LABIOPALATINA?

A fissura labiopalatina é quando há uma abertura no "céu" da boca da criança, que pode ser mais ou menos visível. Isso acontece porque as partes do "céu" da boca não se juntaram completamente enquanto o bebê estava sendo formado na barriga da mãe. Isso pode fazer com que a alimentação, a fala e, às vezes, a audição sejam mais difíceis.



CUIDADOS PRÉ CIRÚRGICOS

1

Orientações Iniciais: Siga as orientações do médico sobre quando a criança deve parar de comer e beber antes da cirurgia.

2

Preparação Emocional: Explique para a criança, de maneira tranquila, o que vai acontecer. Tente deixá-la o mais confortável e calma possível.

3

Importante: A alta na maioria das vezes é no dia seguinte a cirurgia e o processo de cicatrização ocorre em 3 dias.

CUIDADOS PÓS CIRÚRGICOS

1

Higiene Bucal: Mantenha a boca da criança limpa. Use uma fralda úmida realizar higiene oral. Limpe o céu da boca com cuidado para evitar complicações ou riscos de infecção.

2

Alimentação: Dependendo de como é a fenda, a criança pode precisar de alimentos mais macios ou especiais. Use mamadeiras adaptadas, colher de silicone, copinho. Dê preferência a alimentos naturais e pastosos, não ofertar alimentos quentes.

3

O acompanhamento multiprofissional é muito importante, desde aspectos psicológicos, desenvolvimento da fala e linguagem, saúde bucal etc...

Converse com a criança frequentemente e leia para ela. Isso pode ajudar no desenvolvimento da fala e na adaptação à fenda.

Os cuidados multiprofissional vão até os 18 anos.

EI!

Vamos falar sobre...



O que é Megacólon?



O que é Megacólon?

Megacólon é uma dilatação anormal do cólon (intestino grosso), resultando em problemas na passagem das fezes. Isso pode levar à constipação severa, dores abdominais e, em casos graves, a complicações graves como a perfuração intestinal. Seus tipos podem ser:

1. Megacólon Congênito (Doença de Hirschsprung): Presente ao nascimento, ocorre por falta de células nervosas em parte do intestino, o que impede o movimento adequado do conteúdo intestinal.
2. Megacólon Adquirido: Pode ser causado por doenças como a Doença de Chagas, obstruções intestinais, ou uso crônico de laxantes.

Quais os sintomas?

1. Constipação severa
2. Inchaço abdominal
3. Dores abdominais intensas
4. Vômitos e náuseas
5. Falta de apetite

Quando ir ao médico?

Se você ou alguém apresentar constipação severa, dor abdominal ou inchaço que não melhora, é importante procurar atendimento médico imediatamente. O tratamento precoce pode evitar complicações graves.



Qual o tratamento?

O tratamento do megacólon depende da causa e da gravidade. As opções incluem:

1. Tratamento Medicamentoso: Medicamentos para estimular os movimentos intestinais e tratar infecções, se necessário.
2. Cirurgia: Em casos graves, pode ser necessária a remoção da parte afetada do intestino.
3. Mudanças na dieta: Aumentar a ingestão de fibras e líquidos pode ajudar a regular o trânsito intestinal.

Prevenção

1. Dieta rica em fibras
Alimentos indicados: Frutas (mamão, laranja, ameixa, maçã com casca), verduras, legumes, grãos integrais (arroz integral, aveia, quinoa) e leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico).

Benefícios: As fibras ajudam a aumentar o volume das fezes e facilitam sua passagem pelo intestino, reduzindo a constipação. Além disso, estimulam a motilidade intestinal.

Introdução gradual: Caso o paciente não tenha costume de ingerir fibras, deve-se introduzir esses alimentos gradualmente para evitar gases e desconforto abdominal.



2. Hidratação adequada

- Importância da água: A ingestão adequada de líquidos é essencial para ajudar as fibras a desempenharem seu papel corretamente. Se houver aumento de fibras sem o consumo adequado de água, pode ocorrer o efeito contrário e agravar a constipação.
- Quantidade recomendada: Recomenda-se cerca de 2 a 3 litros de água por dia, ou conforme a orientação médica, dependendo da condição específica do paciente.

3. Alimentos que estimulam o trânsito intestinal

- Alimentos ricos em água: Pepino, melancia, melão e abobrinha podem contribuir para o bom funcionamento intestinal, além de ajudar na hidratação.
- Probióticos: Iogurtes e outros alimentos fermentados (como Yakult) podem ajudar a equilibrar a flora intestinal e melhorar o trânsito intestinal.

4. Alimentos a evitar ou limitar

- Alimentos constipantes: Alimentos muito processados e com baixo teor de fibras, como pão branco, bolachas, fast-food e alimentos ricos em açúcar, podem piorar a constipação.
- Alimentos ricos em gorduras: Frituras e alimentos com alto teor de gordura podem retardar o esvaziamento gástrico e prejudicar a motilidade intestinal.
- Alimentos produtores de gases: Alguns alimentos como feijões, brócolis, couve-flor e repolho podem aumentar a produção de gases, causando desconforto abdominal. No entanto, cada pessoa reage de maneira diferente a esses alimentos, e alguns podem tolerá-los bem.

CAÇA-PALAVRAS DE FRUTAS!

Encontre as palavras relacionadas a frutas e bebidas saudáveis no quadro abaixo. As palavras podem estar na horizontal, vertical ou diagonal.

Palavras para encontrar:

ÁGUA, MAÇA, MELANCIA, MAMÃO, LARANJA, SUCO

A N F U D G Z X V X
M A M A O H D J Z Y
A M T A M A Ç A S A
I J M E R W B J L G
T U M A N J G W A U
M E L A N C I A R A
X N V D U R I B A X
Z N G B N M K N T
U M P S U C O R J S
K G G U G J T V A O



PREVINA-SE!

REALIZAÇÃO:



DOCENTE:

DRA. ELYADE NELLY CAMACHO

DISCENTE:

MARIANA PANTOJA SILVA



IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

Diagnóstico precoce de
muitas enfermidades

Prevenção de patologias
maternas e fetais

Proporcionar desenvolvimento
saudável do bebê

Reduzir riscos na gestação

Esclarecimento de dúvidas da
gestante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ENFERMAGEM
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA
CRIANÇA NA ATENÇÃO HOSPITALAR

Equipe executora:

Ana Bárbara
Brenda Tales
Nayure Ribeiro
Vinícius Silva

Orientadora:

Elyade Rocha Camacho

Organização e apoio:



VOCÊ CONHECE AS DOENÇAS ONFALOCELE E GASTROSQUISE?

LEIA O FOLDER PARA CONHECE-LAS!



CUIDADOS IMPORTANTES!

Verificar se ferida operatória terá vermelhidão ou alguma secreção e se atentar para a troca de curativos

Manter a higiene do bebê evitando molhar a área da incisão.

Cuidados com a posição de descanso para não fazer pressão no local da cirurgia.

Se atente aos sinais de dor na criança e se ela irá apresentar algum outro sinal alinhado a dor.

GASTROSKUISE

A Gastrosquise também é uma malformação na parede abdominal do bebê, em que os intestinos ficam fora do abdome através de uma fissura existente no abdome, porém, sem a presença da membrana.



TRATAMENTO

Através de um procedimento cirúrgico os órgãos abdominais são realocado na cavidade abdominal. A partir disso, ocorre uma avaliação para analisar o funcionamento dos órgãos, além de verificar a eficácia da cirurgia realizada.

ONFALOCELE

A Onfalocele é uma malformação na parede abdominal do bebê, em que os intestinos e outros órgãos se desenvolvem fora do abdome envolvido em uma fina membrana.



DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de ambas é, geralmente, feito durante as consultas de pré-natal, através de exames de imagem, com a utilização da ultrassonografia.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PRÉ-OPERATÓRIOS

- EVITAR INFECCÃO REALIZANDO TÉCNICAS ESTÉREIS;
- PROTEGER A MUCOSA DA BEXIGA EXPOSTA COM BOLSA PLÁSTICA E ESTÉRIL.

PÓS-OPERATÓRIOS

- PREVENIR AS INFECCÕES;
- MANTER A IMOBILIZAÇÃO DA CRIANÇA PARA EVITAR RUPTURA DA PELE.
- MANTER A CRIANÇA EM DECÚBITO DORSAL
- MONITORAR DÉBITO URINÁRIO
- PRESTAR CUIDADO HUMANIZADO À FAMÍLIA DEVIDO AO DESGASTE EMOCIONAL.**



ELABORAÇÃO:

Ana Bárbara Coelho
Brena Teles Parente
Nayure Ribeiro
Vinícius Silva

ORIENTADORA:

Enf Dr^a Elyade Nelly
Pires Rocha

EXTROFIA VESICAL



CONCEITO, CAUSAS,
TRATAMENTO E CUIDADOS
PÓS OPERATÓRIO

CONCEITO:

Malformação congênita rara em que a bexiga e a parte inferior da parede abdominal não se formam corretamente, resultando na exposição da bexiga para fora do corpo. Essa condição ocorre durante o desenvolvimento fetal e está associada a anomalias no sistema geniturinário.



CAUSAS:

A causa exata ainda não é completamente compreendida. 😞

Acredita-se que resulte de uma combinação de fatores genéticos e ambientais que afetam o desenvolvimento embrionário.

A formação da parede abdominal e da bexiga ocorre entre a 4ª e 10ª semanas de gestação. Na extrofia vesical, há uma falha nessa formação deixando a bexiga exposta externamente.

DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico pré-natal, pode ser realizado através da ultrassonografia. Os critérios ultrassonográficos propostos para consideração do diagnóstico são: não visualização da bexiga; massa abdominal baixa, que aumenta de tamanho à medida que a gravidez progride; crescimento das vísceras; pênis pequeno, com escroto desviado anteriormente; inserção umbilical baixa; e, por fim, alargamento da distância entre as cristas ilíacas

TRATAMENTO:

A realização da osteotomia pélvica, concomitante ao fechamento do defeito urológico, é benéfica para o desenvolvimento de marcha do paciente, prevenção de artrose da articulação do quadril, além de facilitar a realização do procedimento urológico.

É importante ressaltar que a intervenção precoce, normalmente nos primeiros dias de vida, melhora significativamente a qualidade de vida da criança.

O acompanhamento a longo prazo com uma equipe multidisciplinar é essencial para gerenciar complicações e garantir o desenvolvimento saudável.



Saiba quais cuidados ter com a doença e pós cirurgia:

1

Cuide da higiene e da pele

2

Mude a posição a cada duas horas e mantenha a cabeça apoiada para evitar tensão no pescoço.

3

Garanta boa hidratação e nutrição

4

Ofereça pequenas refeições de maneira frequente com horários flexíveis.

5

Use medidas de conforto e estimulação tátil

6

Cuidado para não deslocar o cateter de derivação.

7

Ao manusear a criança é importante fechar o circuito da DVE.

8

Atenção para a criança não retirar a DVE.



IDEALIZADORES:

Ana Clara Amaral;
Ariana Ventura Leal;
Gabryella Melo Pantoja;
Larissa Caldas.

Enfermagem UFPA: 2021.2

ORIENTADORA:

Enf: Dra Elyade Nelly Pires
Rocha.



HIDROCEFALIA CONGÊNITA



Entenda mais
sobre a condição





O que é?

A hidrocefalia acontece quando há um excesso de líquido nos ventrículos do cérebro, que são as cavidades dentro dele. Esse excesso faz com que os ventrículos aumentem e pressionam os lobos cerebrais, causando dificuldades no seu funcionamento.

Causas:



- Alterações genéticas que bloqueiam o fluxo do líquido do cérebro.
- Má formação cerebral, coluna ou medula espinhal.
- Complicações do parto prematuro, como sangramento nos ventrículos.
- Infecções durante a gravidez, como rubéola, que podem causar inflamação no cérebro.
- Carência ácido fólico durante a gestação.

Diagnóstico

A hidrocefalia é chamada congênita quando diagnosticada ao nascer ou durante a gestação.

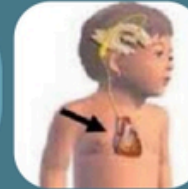
Pode ser detectada no pré-natal, geralmente a partir do segundo trimestre, por meio de exames como ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética.

Tipos de derivação

O tratamento da hidrocefalia pode incluir medicamentos e cirurgias, nas quais é colocado um dreno que remove o excesso de líquido dos ventrículos cerebrais ou da coluna vertebral. No pós-operatório, as terapias com estímulo físico e neuromotor são importantes na reabilitação, proporcionando qualidade de vida.

1

Derivação Ventriculo atrial (DVA): direciona o líquido dos ventrículos cerebrais para o coração, nos átrios.



2

Derivação Ventriculo-Peritoneal (DVP): Leva o líquido dos ventrículos cerebrais para o abdômen.



3

Derivação Ventricular externa (DVE): remove o líquido para uma bolsa externa.



4

Derivação Ventriculo-Pleural (DV Pleura): Move o líquido dos ventrículos cerebrais para a cavidade pleural dos pulmões.



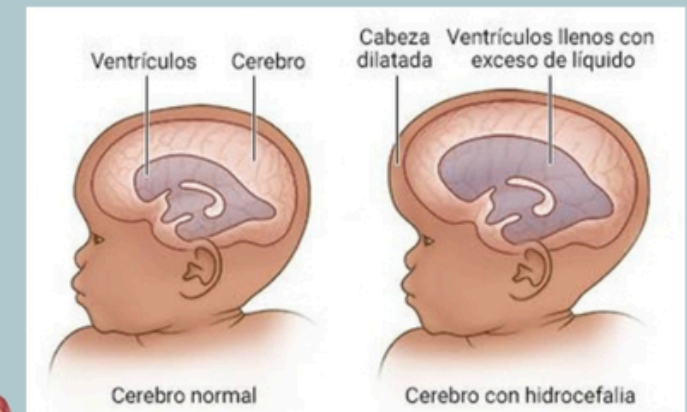
5

Derivação Lombar Externa (DLE): Retira o líquido da coluna vertebral para uma bolsa externa.



Características da doença

- A cabeça pode parecer maior que o normal;
- A pele da cabeça pode parecer mais "fina" e brilhante que o normal, com veias bem aparentes;
- As fontanelas (moleiras) podem estar mais tensas;
- O bebê pode parecer que está sempre olhando para baixo, o chamado "olhar de sol poente".



Prevenção

- Evitar o parto prematuro, pois pode causar alterações genéticas no bebê.
- Fazer exames pré-natais, como ultrassonografia, que podem detectar a condição cedo.
- Vacinar-se para evitar infecções que podem causar hidrocefalia.
- Mulheres que planejam engravidar devem tomar ácido fólico e ter uma dieta rica nesse nutriente.



1

Organize todos os suprimentos necessários. Lave as mãos.

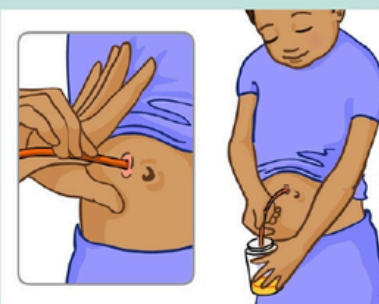
2

Use uma gaze e o soro para limpar a pele ao redor da abertura na barriga do seu filho. Essa abertura é chamada de estoma. Coloque o gel lubrificante na extremidade do cateter.



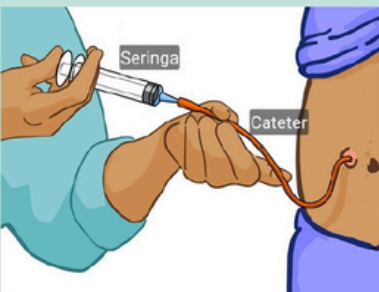
3

Deslize o cateter no estoma. Você descobrirá que o cateter fica um pouco mais difícil de mover pouco antes de a urina começar a drenar. Deixe a urina escorrer do cateter para o vaso sanitário ou para um recipiente até que não saia mais urina.



4

Se precisar lavar a bexiga, coloque a quantidade de soro fisiológico normal recomendada pelo seu médico no cateter com uma seringa. Deixe-o escorrer junto com qualquer outra urina que ainda esteja na bexiga.



5

Retire o cateter. Lave bem com água e sabão e esterilize com água quente. Em seguida, deixe secar completamente e guarde-o em um saco plástico lacrado. Se ele estiver íntegro você pode reutilizá-lo nas próximas vezes.



APONTE A CÂMERA DO CELULAR PARA O QR CODE AO LADO PARA OBTHER MAIS INFORMAÇÕES



IDEALIZADORES

Débora Cristina Barroso
Danielen Furtado Lobo
Georgina Vitória dos Santos
Karen Farias da Silva
Mariana Pantoja Silva
Orientadora: Elyade Nelly P. Rocha

FONTES

Webster GD, Ramon J. The Mitrofanoff principle: Expanding upon a versatile technique. *Urology*. 1990;36(4):309-313. doi:10.1016/0090-4295(90)80175-w

Surer I, Hohenfellner M. The Mitrofanoff procedure: A historical perspective and current technical considerations. *Urology*. 2003;62(5 Suppl 1):16-19. doi:10.1016/s0090-4295(03)00884-0

Fumo M, Gosalbez R. The Mitrofanoff procedure: 20 years later. *Urology*. 2002;60(5):1-4. doi:10.1016/s0090-4295(02)01999-8

AboutKidsHealth. Disponível em: <<https://www.aboutkidshealth.ca/mitrofanoff>>. Acesso em: 26 abr. 2024.



MITROFANOFF: CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO



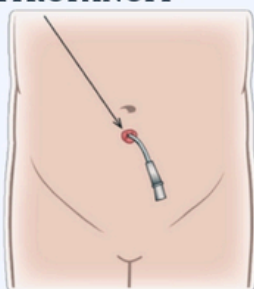
O que é?

Mitrofanoff é um procedimento cirúrgico onde é criado uma nova passagem entre a bexiga e a parede abdominal (a barriga), através de um canal no qual será possível inserir um cateter (um tubo) para esvaziar a urina da bexiga. Esse procedimento é frequentemente realizado em pessoas com problemas de bexiga que não conseguem urinar normalmente.

Você sabe como é realizada?

Geralmente utilizando uma parte do tecido do intestino delgado para a comunicação entre bexiga e a parede abdominal;

ESTOMA MITROFANOFF



Permite que a urina seja drenada diretamente da bexiga para fora do corpo através de um orifício na parede abdominal;

É indicado para pessoas que possuem problemas como: bexiga neurogênica, Síndrome de Hinman, lesões na medula espinhal, espinha bífida e mielomeningocele.



Após a alta hospitalar de uma cirurgia de Mitrofanoff, você **papai e mamãe** deve observar **atentamente qualquer sinal de complicações, como:**

1

Infecção: Fique atento a sinais de infecção, como febre, vermelhidão, inchaço ou secreção no local da cirurgia.



Obstrução: Esteja ciente de qualquer dificuldade em inserir o cateter no estoma ou sinais de obstrução no fluxo urinário.

2



3

Dor excessiva: Se o filho estiver experimentando dor abdominal intensa ou desconforto persistente, consulte um médico.



4

Sangramento: Se houver sangramento anormal do estoma ou da área circundante, procure assistência médica imediata.

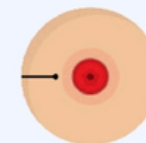
5

Alterações na urina: Observar mudanças na cor, cheiro ou quantidade da urina pode indicar problemas.



6

Irritação da pele: Mantenha a área ao redor do estoma limpa e seca para evitar irritação e desenvolvimento de erupções cutâneas.



7

Complicações intestinais: Esteja atento a sintomas como vômitos persistentes, distensão abdominal ou ausência de movimentos intestinais.



Após a alta, a equipe de enfermagem **lhe dirá quais suprimentos você precisará para realizar os cuidados em casa. Você precisará desses suprimentos:**

- Um cateter. Este precisará ser inserido a cada 3 ou 4 horas para a retirada da urina;
- Um gel lubrificante solúvel em água para facilitar a passagem do cateter pelo canal;
- Gaze para limpar o orifício do estoma;
- Um recipiente para despejar a urina da bexiga;
- Uma seringa com capacidade para 60 ml para realizar a irrigação da bexiga;
- Soro fisiológico para limpar o orifício e realizar a irrigação da bexiga.

5

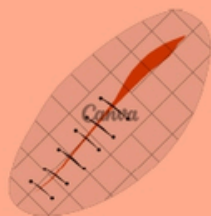
SINAIS DE ALERTA

- Febre;
- Sangue na urina;
- Incontinência urinária;



- Dor e ardência ao urinar;
- Dor na região pélvica;
- Rompimento dos pontos;

- Jato urinário fraco;
- Vontade frequente de urinar;
- Urina com cheiro forte ou turva.



Em caso de um ou mais desses sinais e sintomas, procure atendimento médico.



Elaboração:

Jheneff da Silva
Cavalcante
Rafaela Brito Sampaio
Shirley Eduarda Moreira
Yann de Souza Santiago

Orientadora:

Enf^a. Dra. Elyade Nelly
Pires Rocha



VOCÊ SABE O
QUE É
HIPOSPÁDIA?

Conceito, tipos,
tratamento, cuidados
e sinais de alerta



1 O QUE É?



É uma malformação congênita caracterizada pela abertura anormal do canal por onde sai a urina (uretra). Geralmente, acomete meninos e é diagnosticada logo após o nascimento, ao identificar-se que a abertura uretral não está localizada na ponta do pênis.

2 TIPOS DE HISPOSPÁDIA

A classificação depende da localização na qual se encontra a abertura uretral. São elas:

1. Distal: abertura uretral próxima à cabeça do pênis.
2. Peniana: abertura ocorre no corpo do pênis.
3. Proximal: abertura uretral situada em região próxima à bolsa escrotal.
4. Perineal: abertura uretral próxima ao ânus, comprometendo o desenvolvimento do pênis.

3 TRATAMENTO



- O tratamento consiste na realização de procedimento cirúrgico de correção.
- Geralmente, a realização da cirurgia ocorre entre 6 a 18 meses da criança.
- A técnica mais utilizada é a Técnica Tubulação de Placa Incisada (TIP).
- Essa técnica consiste no fechamento da abertura que está posicionada em local inadequado e construção de uma nova abertura na ponta do pênis, além de corrigir a curvatura peniana, possibilitando fluxo da urina e uma vida sexual adequada futuramente.



A DEPENDER DA LOCALIDADE PODE SER NECESSÁRIO MAIS DE UMA CORREÇÃO CIRÚRGICA AO LONGO DA VIDA.

4 CUIDADOS APÓS A CIRURGIA

- Após a cirurgia é deixado uma sonda na ponta do pênis para drenar a urina. Seu uso é em torno de 7 á 10 dias, sendo necessário retornar a consulta marcada com o cirurgião para retirada da sonda;
- Beber bastante água e consumir alimentos saudáveis;
- Agendar a consulta de reavaliação com o médico;
- Seguir as orientações dos profissionais de saúde para a realização da limpeza e troca do curativo em casa;
- Evitar brincadeiras de maior esforço físico como correr e jogar bola;
- Dormir em uma posição confortável;
- Repousar por no mínimo 7 dias;
- Tomar os remédios conforme prescrição médica.



Limpeza da GTT



1. Lave e seque bem as mãos.
2. Banho permitido. Seque bem a área após.
3. Use sabão neutro, água morna e gaze diariamente.
4. Deslize o cogumelo externo para limpar.
5. Gire o tubo semanalmente.
6. Recoloque o cogumelo após a limpeza.
7. Verifique vazamentos, inchaço ou vermelhidão.
8. Procure ajuda caso inflamação ou dor.
9. Observe alteração no número próximo à saída do tubo.
10. Mudança no cateter? Pare a dieta, procure ajuda.

Elaboradores

Ana Vitória André

Arielly de Azevedo

Arthur Pedroza

Elyade Camacho

Evelen Ferreira

Sthéfany Sousa

Mais informações:

GASTROSTOMIA Endoscópica Percutânea.
In: **Esadi - Espaço de Saúde do Aparelho Digestivo**, 2024. Disponível em: <https://www.esadi.com.br/>. Acesso em: 9 abr. 2024.



Gastrostomia

Guia de cuidados



O que é uma gastrostomia?

A gastrostomia (GTT) é um procedimento médico no qual uma sonda flexível é inserida através da pele do abdome até o estômago, permitindo a administração direta de alimentação líquida especial, fluidos e medicamentos quando a alimentação oral não é viável.



Como realizar a alimentação pela GTT?

- O alimento pode ser administrado por bomba de infusão, gotejamento em equipo ou seringa
- O preparo do alimento deve seguir as orientações do nutricionista
- A higiene é fundamental para evitar a contaminação da dieta
- Antes de preparar a dieta, lave SEMPRE as mãos, os alimentos, os utensílios e a bancada onde a alimentação será preparada.
- Após a realização da dieta é necessário lavar a sonda, para que não fiquem resíduos que possam causar obstrução



Higiene Oral

- Mesmo que o paciente utilize uma sonda de alimentação por gastrostomia (GTT), é crucial garantir a higiene adequada da boca e dos dentes. É recomendado escovar os dentes, as gengivas e a língua do paciente pelo menos duas vezes ao dia, utilizando uma escova de dentes e pasta de dentes convencionais.



- Essa prática é fundamental para evitar problemas como infecções, mau hálito e para manter a saúde bucal em geral. Além disso, é importante seguir as orientações específicas para a limpeza e manutenção da GTT.

Considerações Finais

Ao reunir neste volume um conjunto de folders educativos elaborados a partir da prática clínica, da escuta qualificada e de sólida fundamentação científica, este e-book consolida-se como uma ferramenta relevante e inovadora no apoio à assistência segura e humanizada à criança em contexto cirúrgico. A construção cuidadosa dos materiais aqui apresentados demonstra o compromisso com uma abordagem integral, centrada não apenas na condição clínica, mas também nas dimensões emocionais, sociais e culturais que permeiam o cuidado infantil.

A experiência de produção e aplicação desses folders instrutivos reforça o papel da educação em saúde como uma estratégia indispensável na qualificação da assistência. Ações educativas bem estruturadas não apenas promovem a compreensão sobre procedimentos cirúrgicos e seus desdobramentos, como também favorecem a autonomia dos cuidadores, reduzem a ansiedade familiar e fortalecem o vínculo entre equipe multiprofissional e família.

O acesso à informação qualificada, clara e acessível contribui significativamente para a adesão às orientações pré e pós-operatórias, impactando positivamente os desfechos clínicos, com menor incidência de complicações evitáveis, como infecções e reinternações. Além disso, fortalece o princípio da corresponsabilidade no cuidado, atribuindo às famílias um papel ativo e informado na trajetória terapêutica de seus filhos.

Dessa forma, espera-se que este e-book seja amplamente utilizado por profissionais de saúde, acadêmicos e cuidadores, não apenas como material de apoio técnico, mas também como uma tecnologia educacional que promove a equidade, a humanização e a segurança do cuidado em saúde infantil.

Referencias

- CACIANO, K. R. P. S. da S. Tecnologia educativa para paciente no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas. 2021. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8539> . Acesso em: 14 jul. 2025.**
- CASSIANO, A. N. et al. Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 10, e3900, 2020. DOI 10.19175/recom.v10i0.3900. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2086> . Acesso em: 14 jul. 2025.**
- LAGE, R. S. L.; CARMO JUNIOR, J. de J.; BARCIA, L. L. do C. et al. Tecnologias lúdicas na assistência de enfermagem às crianças com câncer: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 18, n. 1, p. 20, 2024. DOI 10.5205/1981-8963.2024.257444. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/257444> . Acesso em: 14 jul. 2025.**
- PONTES, A. F. et al. Uso de tecnologias educacionais na prevenção de complicações de feridas operatórias. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 23, n. 2, e14175, 2023. DOI 10.25248/reaenf.e14175.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/14175> . Acesso em: 14 jul. 2025.**
- PRESTES, S. S.; BRUNORI, E. H. F. R.; SIMONETTI, S. H. Vídeo educativo para os pais sobre os dispositivos no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Research, Society and Development, v. 14, n. 3, p. e9614348403, 2025. DOI 10.33448/rsd-v14i3.48403. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48403> . Acesso em: 14 jul. 2025.**
- ROSTIROLLA, L. M.; ADAMY, E. K.; VENDRUSCOLO, C. Tecnologias educacionais para a consulta do enfermeiro: revisão integrativa. Saberes Plurais Educação na Saúde, v. 6, n. 1, p. 81-98, out. 2022. DOI 10.54909/sp.v6i1.125286. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/125286> . Acesso em: 14 jul. 2025.**
- SILVA, M. S. S.; COGO, A. L. P. Tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso, UFRGS, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/148118> . Acesso em: 14 jul. 2025.**
- SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, 2017. DOI 10.1590/1983-1447.2017.02.66204. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/66204> . Acesso em: 14 jul. 2025.**



E-book: Folders Instrutivos Aplicados na Clínica Pediátrica Cirúrgica Vol.1

**Elyade Nelly Pires Rocha Camacho
(ORGANIZADORA)
2024**