

Prefeitura Municipal de Cajamar - SP

CAJAMAR-SP

Atendente de Educação Infantil - Creche

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA	7
■ INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.....	7
■ SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS.....	9
SINÔNIMOS.....	9
ANTÔNIMOS	9
SENTIDO PRÓPRIO E FIGURADO DAS PALAVRAS.....	10
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS.....	10
SUBSTANTIVO	10
ADJETIVO.....	11
NUMERAL.....	14
VERBO	14
■ ORTOGRAFIA ACENTUAÇÃO GRÁFICA.....	19
■ RECONHECIMENTO DE FRASES CORRETAS E INCORRETAS.....	20
■ PONTUAÇÃO	21
■ CONCORDÂNCIA VERBAL E NOMINAL	25
MATEMÁTICA	37
■ CONJUNTOS NUMÉRICOS.....	37
OPERAÇÕES COM NÚMEROS NATURAIS E FRACIONÁRIOS: ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO E DIVISÃO	37
■ SISTEMA DE MEDIDAS LEGAIS	43
■ PORCENTAGEM.....	46
■ SISTEMA MONETÁRIO NACIONAL: RESOLUÇÃO DE SITUAÇÕES PROBLEMA.....	48
■ LEITURA E COMPREENSÃO DE TABELAS E GRÁFICOS.....	50
■ RACIOCÍNIO LÓGICO	55
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	65
■ NOÇÕES DE PUERICULTURA	65

■ ATIVIDADES DIÁRIAS NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS	69
■ ALIMENTAÇÃO INFANTIL.....	71
■ ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – LEI Nº 8.069/90.....	71
■ LEI FEDERAL Nº 9.394/96 – ESTABELECE AS DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL	123
■ POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA	151
■ LEI N.º 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 - LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	153
■ O ATENDIMENTO AOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA E A REDUÇÃO DAS LIMITAÇÕES PROVOCADAS PELA DEFICIÊNCIA	175
■ TRANSTORNOS GLOBAIS DE DESENVOLVIMENTO.....	181
■ O PAPEL DO ATENDENTE DA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	183
■ A CONSTRUÇÃO DE UMA ESCOLA DEMOCRÁTICA E INCLUSIVA QUE GARANTA O ACESSO, A PERMANÊNCIA E APRENDIZAGENS EFETIVAS, SIGNIFICATIVAS E RELEVANTES.....	185
■ EDUCAÇÃO PSICOMOTORA	186
■ ACESSIBILIDADE.....	187
■ RECURSOS	188
■ ADAPTAÇÕES.....	189
■ O TRABALHO COM AS DIFERENTES NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS.....	192
A LUDICIDADE NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA OS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS.....	192
■ PRIMEIROS SOCORROS, ACIDENTES E SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS	195

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

NOÇÕES DE PUERICULTURA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

O profissional de enfermagem, durante a assistência à criança e ao adolescente, é responsável por identificar situações de risco, vulnerabilidade e sinais de perigo, além de realizar ações de promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos entre mãe e criança.

Entre as situações de vulnerabilidade com as quais se deve ter atenção, estão:

- criança residente em área de risco;
- baixo peso ao nascer (< 2.000 g);
- prematuridade (< 37 semanas);
- mãe menor de 18 anos;
- mãe com baixa escolaridade;
- história familiar de morte de criança com idade menor que cinco anos.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Outra ação importante durante o processo de cuidado é o monitoramento frequente do crescimento e desenvolvimento infantil, levando em consideração os aspectos sociodemográficos e epidemiológicos em que a criança ou o adolescente estão inseridos.

O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso dinamicamente pelo crescimento corporal. O acompanhamento do crescimento e do ganho de peso permite a identificação de crianças com maior risco de mortalidade.

A avaliação do peso e altura é realizada pela equipe de enfermagem, sendo que, através dela, faz-se possível identificar alterações que podem repercutir em desvios de crescimento.

Para tanto, existem algumas condutas recomendadas para situações de desvio de crescimento em casos de:

- **Sobrepeso/obesidade:** verificar a existência de erros alimentares, orientar a mãe sobre a importância de uma alimentação saudável e encaminhar a criança ou adolescente para o setor de nutrição caso seja identificada vulnerabilidade familiar;
- **Magreza ou baixo peso:** identificar causas como desmame precoce, intercorrências infecciosas, higiene pessoal e dieta adequada conforme as demandas nutricionais. Encaminhar a criança ou adolescente para o setor de nutrição caso seja identificada vulnerabilidade familiar.

O crescimento e o desenvolvimento continuam sendo acompanhados pela equipe durante toda a adolescência. Nessa fase, as ações e serviços de saúde devem incluir a melhoria das condições sanitárias ao ambiente físico e as necessidades nutricionais, biológicas, psicológicas e sociais em todas as etapas do desenvolvimento do adolescente.

Dessa forma, o acompanhamento é realizado em todas as etapas de desenvolvimento através da rede de atenção à saúde, com ponto de atenção na unidade básica de saúde.

Diante disso, são estabelecidas linhas de cuidados, as quais incluem o acompanhamento do crescimento físico e psicossocial, atenção à saúde reprodutiva e à saúde mental e prevenção do uso de álcool e drogas, bem como ações de educação em saúde.

DOENÇAS MAIS FREQUENTES NA INFÂNCIA

Conforme Simião *et al.* (2017), a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) busca reduzir a morbimortalidade relacionada a doenças como desidratação, diarreia, infecções do trato respiratório, desnutrição, entre outras, a fim de contribuir para o crescimento e o desenvolvimento infantil sadio.

Diarreia

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2017), a diarreia é reconhecida como evacuação amolecida ou aquosa. As fezes com aspecto normal, mesmo frequentes, não são diarreia. Geralmente, a quantidade de evacuações diárias depende da dieta e da idade da criança.

Em muitas regiões, a diarreia é definida como presença de três ou mais evacuações amolecidas em um período de 24 horas.

Uma das características da doença diarreica é que a perda de água e eletrólitos é maior do que o normal, o que é resultante do aumento do volume e da frequência das evacuações e da diminuição da consistência das fezes.

Os familiares devem avaliar a doença diarreica de acordo com o estado de hidratação da criança, observando se há o aparecimento de sangue nas fezes.

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2017), deve-se observar os seguintes sinais de alerta nas crianças com diarreia: letargia, inconsciência, inquietação e irritabilidade, se a criança não consegue mamar ou beber líquidos e se está com os olhos fundos.

Importante!

Não confunda diarreia com disenteria.

- **Diarreia:** acontece o aumento da frequência ou diminuição da consistência fecal. É considerada diarreia mais de três evacuações no período de 24 horas. Pode ser dividida em aguda, que dura 14 dias; persistente, que dura mais de 14 dias; e crônica, que dura mais de quatro semanas;
- **Disenteria:** para ser considerada disenteria, a diarreia precisa estar associada a dor, com muco e sangue nas fezes.

Apesar de ser bem comum, a diarreia pode trazer algumas complicações, sendo a mais importante delas a desidratação. A desidratação apresenta alguns sinais, como ausência de lágrima, boca e língua secas, afundamento da moleira, olhos fundos, aumento da sede e diminuição de urina.

Os casos mais graves necessitam de atendimento emergencial, procurando investigar o foco, geralmente causado por um agente infeccioso. As crianças que apresentam esse quadro devem ser tratadas por meio da oferta de líquidos e sais (eletrólitos) e glicose durante todo o tempo em que durar a diarreia. É importante manter o aporte nutricional dessa criança, evitando que ela apresente desnutrição (Rodrigues; Medeiros, 2008).

Desidratação

Conforme Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018), a desidratação é caracterizada pelo distúrbio de líquido corporal, que acontece sempre que o débito total de líquido excede a ingestão total, sendo muito comum em lactentes e crianças. Fatores que poderão ocasionar esse distúrbio são a ingestão oral debilitada ou perdas anormais, como aquelas que ocorrem devido a vômito e diarreia. Outras causas significativas de desidratação incluem a cetoacidose diabética e as queimaduras.

Vômitos

Conforme Mesquita *et al.* (2014, p. 31), regurgitações e vômitos são queixas frequentes no atendimento da atenção básica e podem ter diversas causas. Acompanhe o seguinte:

A idade do lactente é importante na investigação, pois, apesar de em nosso meio as infecções gastrintestinais serem a principal causa de vômitos, na primeira semana de vida pode indicar: sepse, malformações do tubo digestivo, doenças metabólicas ou, ainda, traumatismos decorrentes do parto. Para caracterizar o episódio de vômito, é importante questionar a idade da criança, se de início súbito ou insidioso, a quantidade de vômito e o número de episódios, bem como questionar se há relação com as refeições ou com outra entidade, como a tosse (GUSSO; LINS, 2012).

Deve-se questionar se há esforço abdominal durante o episódio, pois isso irá diferenciar o vômito real do “golfar”, comum nessa idade. O aspecto do vômito também pode direcionar o raciocínio clínico: se aquoso, com restos alimentares, biliosos, hemáticos ou mucosos.

Nessa idade também se deve questionar a introdução de novos alimentos, pois pode ser a causa das regurgitações e pode indicar intolerâncias ou alergias (GUSSO; LINS, 2012).

O exame físico deve ser minucioso, pois o vômito está presente em diversas entidades, não apenas gastrointestinais. Os sinais vitais devem ser avaliados: consciência, temperatura e, em alguns casos, pressão arterial. Também devem ser procedidos: exame cutâneo, otoscopia, avaliação da orofaringe, auscultação cardiorrespiratória, avaliação do abdome e do períneo.

Infecções do Trato Respiratório (ITR)

Conforme Hockenberry e Wilson (2014), as infecções do trato respiratório podem ocorrer em qualquer parte do aparelho respiratório, como nariz, garganta, laringe, traqueia, brônquios ou pulmões. As causas mais comuns são vírus, fungos ou bactérias.

Se a criança apresenta tosse ou dificuldade de respirar, é importante saber há quanto tempo, se a criança apresenta sibilância ocasional ou frequente e se há tiragem subcostal.

Desnutrição

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), a desnutrição ainda é um importante problema de saúde no mundo; particularmente, afeta crianças com menos de cinco anos de idade. A carência de alimentos, entretanto, nem sempre é a causa primária da desnutrição; em muitos países em desenvolvimento e nos países subdesenvolvidos, a diarreia é um fator importante de desnutrição.

Acidente Doméstico Infantil

Acontecimento involuntário, desencadeado por ação rápida e repentina que resulta em interação desfavorável entre agente-hospedeiro — ambiente, promovendo lesão ou morte (Rodrigues et al., 2013).

Deve-se enfatizar a prevenção desses tipos de eventos; podemos citar:

- quedas;
- utilização de objetos perfurocortantes;
- perfurações;
- mordeduras;
- escoriações;
- contusões;
- picada de insetos e/ou animais peçonhentos;
- contato com máquinas;
- maus-tratos;
- intoxicações;
- queimaduras;
- choque elétrico, entre outros.

O papel do enfermeiro vem como atuante na função de educador e difusor de ações educativas voltadas à prevenção desses acidentes infantis, que, dependendo do tipo, podem trazer impacto ao desenvolvimento da criança.

É importante orientar pais e familiares, seja nas consultas de puericultura antes da criança nascer, no pré-natal, durante as visitas domiciliares ou até mesmo implementando atividades em grupo para essa finalidade.

DOENÇAS MAIS FREQUENTES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Asma

Infecção que se manifesta por tosse, dispneia, crises de broncoespasmo e sibilos, muito presentes durante a ausculta pulmonar. Exercícios físicos, mudanças climáticas, fatores emocionais, além de poluentes atmosféricos, podem desencadear uma

crise. A asma é uma doença crônica e não tem cura, mas pode ser controlada adequadamente com anti-inflamatórios usados por via inalatória (Pedraza; Araujo, 2017).

Bronquite

É caracterizada pela inflamação dos brônquios, com tosse e aumento da secreção mucosa, podendo apresentar febre ou não. Apresenta roncocalauscul-ta pulmonar. Pode ser causada por vírus, afetando o nariz, a garganta e, em seguida, os pulmões. O tratamento é com anti-inflamatório, como os corticosteroides, além de broncodilatadores. Nos casos de infecção bacteriana, faz-se o uso de antibióticos.

Sinusite

Processo inflamatório dos seios nasais; apresenta secreção nasal e tosse, manifestando-se principalmente à noite, com ou sem presença de febre. Em crianças, a sinusite geralmente não apresenta cefaleia. Medicamentos anti-inflamatórios podem ser indicados. Em casos de infecção bacteriana, o uso de antibióticos pode ser recomendado.

Rinite

Tem caráter alérgico, manifestando-se por coriza e obstrução nasal, além de prurido e espirros. O tratamento é feito com o uso de antialérgicos, corticoides e lavagem nasal abundante e diária com soro fisiológico. Em alguns casos, recomenda-se a imunoterapia, tratamento com vacinas (Pedraza; Araujo, 2017).

Pneumonia

Infecção pulmonar que, em crianças, manifesta-se por tosse, dificuldade de respirar, respiração acelerada (taquipneia) e febre. O tratamento requer uso de antibióticos. Alguns tipos podem ser evitados por meio das vacinas.

Vírus Sincicial Respiratório

Principal causa das infecções de vias respiratórias e pulmonares em recém-nascidos (RN) e crianças pequenas e principal causador de bronquiolite (infecção dos brônquios). Outras causas da bronquiolite são influenza ou adenovírus. O vírus sincicial é transmitido de uma criança infectada pelas secreções do nariz ou da boca, por gotícula ou por contato direto.

Influenza

É o mais importante patógeno das infecções respiratórias. Há três tipos:

- **Influenza A (H1N1):** pandêmica;
- **Influenza A (H3N2):** sazonal; e
- **Influenza B.**

A transmissão acontece por meio de contato, gotículas respiratórias produzidas durante a fala, tosse ou espirro do paciente infectado. Os sintomas são:

- febre de início rápido;
- dor de garganta e/ou tosse;
- coriza;
- obstrução nasal;
- hiperemia conjuntival;
- mal-estar;
- cefaleia;
- mialgia; e
- artralgia.

Outros sintomas, como vômitos, diarreia e dor abdominal, são mais predominantes em crianças. Nos neonatos e em lactentes, o quadro pode ser atípico, apresentando apenas febre sem sinais de localização (Rodrigues; Medeiros, 2008).

Postectomia

Conhecida como cirurgia de fimose, é indicada quando a higiene adequada do pênis não é realizada. A criança que apresenta dor, dificuldade para urinar, coceira local, ardência, vermelhidão local e inchaço deverá ser avaliada por um cirurgião infantil. Entre as possíveis complicações associadas, estão: a inflamação do prepúcio, parafimose (aderência da pele do prepúcio à glande), exposição da glande seguida de incapacidade de recobrimento e infecções urinárias (Pedraza; Araujo, 2017).

Hérnia Inguinal

O procedimento é indicado assim que se faz o diagnóstico, a fim de evitar o encarceramento, que ocorre quando o intestino fica preso ao saco herniário. Esse quadro apresenta edema na região inguinal e escrotal, geralmente nos meninos, e na região inguinal nas meninas. Caso o procedimento cirúrgico não seja realizado, há risco de perda de segmento intestinal ou, nas meninas, de trompas e ovários.

Hérnia Umbilical

Enquadra-se nas principais cirurgias pediátricas, também chamada de herniorrafia umbilical, procedimento indicado para crianças a partir de três anos de idade. A criança relata dor local, e há abaulamento da área.

Enteroparasitoses

As doenças infecciosas e parasitárias representam uma causa de óbito infantil relacionada a fatores socioeconômicos e ambientais. Destacam-se como uma das principais causas de internações hospitalares e de mortalidade infantil (Brasil, 2018).

São patologias promovidas por parasitas que habitam o interior do sistema gastrointestinal, retirando nutrientes essenciais para sobreviver. Grande parte da população é acometida por doenças parasitárias. O sintoma observado comumente na infecção parasitária intestinal é a diarreia, que pode ser aquosa, sanguinolenta e/ou purulenta.

Gastroenterite

A diarreia é um problema bastante comum na infância, com duração média de cinco a sete dias. A maioria das gastroenterites é causada pela ingestão de

alimentos ou água contaminados por bactérias, sendo as mais comuns *Salmonella*, *Shigella* e *E. coli*, ou contaminados por vírus, como rotavírus e adenovírus. Os sintomas incluem náusea, vômito, febre, dores musculares e dor de cabeça (Rodrigues; Medeiros, 2008).

VACINAÇÃO

Outro ponto importante na conduta com adolescentes é o acompanhamento e o incentivo ao esquema básico de vacinação. A maioria das vacinas é administrada na infância, mas há necessidade de reforço ou de complementação em esquemas incompletos.

A vacina prioritária na adolescência é a contra o HPV, que previne contra o Papilomavírus Humano e é administrada em adolescentes de nove a 14 anos, 11 meses e 29 dias. Recomenda-se, também, o reforço da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) no início da adolescência, entre 11 e 12 anos de idade. A vacina contra difteria e tétano tem seu reforço programado para cada 10 anos.

O processo do cuidado em enfermagem ao adolescente inclui, ainda, a avaliação nutricional de forma a reconhecer ocorrências de distúrbios alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia.

A anorexia nervosa é um distúrbio caracterizado por intenso medo de engordar e distorção da imagem corporal. A bulimia é caracterizada por períodos de grande compulsão alimentar, seguidos de momentos de purgação, com uso de medicamentos laxativos e indução de episódios de vômitos.

Demais condutas são implementadas de acordo com a necessidade do adolescente e suas demandas clínicas.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE

O desenvolvimento do crescimento corporal é um processo dinâmico particular a cada indivíduo. A escala de crescimento é um indicador importante de normalidade, que auxilia o profissional no estabelecimento de diagnósticos e manejos clínicos.

É importante salientar que, durante a puberdade, o adolescente cresce de 20 cm a 30 cm no total, com uma média de 10 cm por ano para o sexo masculino e 9 cm por ano para o sexo feminino. A velocidade máxima de crescimento em altura ocorre, em média, entre os 13 e 14 anos no sexo masculino e entre os 11 e 12 anos no sexo feminino.

Atenção! Atingida a velocidade máxima, há uma gradual desaceleração até a parada de crescimento, com duração de três a quatro anos. Após a menarca, as meninas crescem no máximo 5 cm a 7 cm.

Maturação Sexual

A eclosão da maturação sexual ocorre de forma individual por mecanismos ainda não definidos, envolvendo o eixo hipotálamo-hipofisário, sob a estimulação da testosterona.

No sexo masculino, as gonadotrofinas — hormônios folículos estimulantes (FSH e LH) — atuam aumentando os testículos. Após, há o crescimento de pelos pubianos, o desenvolvimento do pênis em comprimento, o desenvolvimento do pênis e o aparecimento de pelos axilares e faciais.

No sexo feminino, os hormônios folículo-estimulante e luteinizante (FSH e LH) atuam sobre o ovário e iniciam a produção hormonal de estrogênio e progesterona, responsáveis pelas transformações puberais na menina.

Importante!

A primeira manifestação da puberdade na menina é o surgimento do broto mamário.

Assistência ao Adolescente Hospitalizado

Nesse público, as principais causas de hospitalização são envenenamentos e outras causas externas, como tentativas de suicídio. Um evento estressante pode desencadear o suicídio em pacientes com distúrbios de saúde mental ou quadro depressivo. Crianças e adolescentes que apresentam risco de suicídio, possivelmente deprimidos ou ansiosos, tendem a se retrair e alterar seu comportamento de forma repentina.

Famíliares e amigos devem observar os sinais e levar todas as ameaças ou tentativas de suicídio a sério. O enfermeiro, como profissional da saúde, deve tentar determinar quão grave é esse risco para o suicídio. O tratamento pode envolver a hospitalização e o uso de medicamentos para tratar outros distúrbios de saúde mental, além de terapia individual e com a família (Lenz *et al.*, 2008).

Há lesões por envenenamento e outras que incluem todos os tipos de traumatismos, ferimentos, luxações, entorses, fraturas de todas as partes do corpo, queimaduras, intoxicações por substâncias químicas, medicamentos e drogas, entre outras. Há, também, os transtornos mentais (esquizofrenia, transtornos psicóticos não orgânicos, transtorno afetivo bipolar, transtornos da alimentação, distúrbios de conduta) e comportamentais.

● Depressão

Adolescentes com essa doença têm sentimentos de desesperança e desamparo que limitam sua capacidade vital e de achar soluções para problemas imediatos.

● Transtornos Relacionados ao Abuso de Álcool ou Outras Substâncias

O consumo de álcool ou outras drogas altera o estado mental desse adolescente, diminuindo suas inibições contra ações perigosas.

● Pouco Controle dos Impulsos

Adolescentes que têm algum tipo de transtorno comportamental disruptivo podem agir sem pensar — sobretudo aqueles que têm um transtorno de conduta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Manual de quadros de procedimento**: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. C. **Wong — Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LENZ, M. L. M. *et al.* Hospitalizações entre crianças e adolescentes no território de abrangência de um serviço de Atenção Primária a Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 12, jan./mar. 2008.

LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 v.

MESQUITA, D. K. M. *et al.* (Org.). **Saúde da criança e a saúde da família**: principais agravos na saúde da criança. São Luís: UMA-SUS/UFMA, 2014.

PEDRAZA, D. F.; ARAUJO, E. M. N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 169–182, jan. 2017.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Acidentes domésticos infantis: As ações do enfermeiro como ferramenta para a prevenção. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 12, p. 6.747–6.754, dez. 2013.

RODRIGUES, M. B.; MEDEIROS, V. C. B. Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias: reflexo das desigualdades sociais em um município do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 8, n. 4, dez. 2008.

SIMIÃO, C. K. S. *et al.* Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 11 (supl. 12), p. 5.382–5.390, 2017.

ATIVIDADES DIÁRIAS NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

A educação infantil é uma das etapas mais importantes do desenvolvimento humano, reconhecida como o espaço privilegiado para a formação de hábitos que perdurarão por toda a vida.

Nesse contexto, as atividades diárias desempenham um papel essencial na consolidação de comportamentos saudáveis, tanto no aspecto físico quanto no emocional e social. A atuação do atendente, ao lado de outros profissionais da educação, é decisiva nesse processo, uma vez que sua postura, ações e estratégias contribuem diretamente para que as crianças aprendam de forma significativa e prazerosa.

A dedicação e o cuidado desses profissionais são, portanto, a base para a construção de um ambiente seguro e estimulante, onde cada interação se torna uma oportunidade de crescimento e aprendizado.

FUNDAMENTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS

O desenvolvimento de hábitos na infância está diretamente relacionado ao processo de aprendizagem e à plasticidade cerebral, que se encontra especialmente ativa durante os primeiros anos de vida. Nessa fase, as experiências vividas pela criança moldam não apenas sua compreensão do mundo, mas também suas preferências, atitudes e comportamentos futuros.

A introdução de práticas cotidianas voltadas à higiene, alimentação, descanso e movimento, por exemplo, contribui para a construção de uma rotina que favorece a saúde integral da criança. É nesse ponto que a atuação dos profissionais da educação se torna essencial, pois, com seu conhecimento e dedicação, são eles os responsáveis por mediar e transformar essas práticas em valiosos hábitos para a vida.

Nesse processo, o atendente de educação infantil atua como mediador e modelo. Seu papel vai além da supervisão, pois ele orienta, acolhe e dá o exemplo, promovendo um ambiente seguro e estimulante. Ao incorporar práticas saudáveis em sua própria rotina e ao demonstrar coerência entre discurso e ação, o profissional se torna uma referência para a criança, que, por sua vez, aprende mais pela observação e pela repetição do que por instruções verbais. A mediação do atendente favorece a criação de vínculos afetivos, essenciais para que a criança se sinta segura e confiante para experimentar, errar e aprender.

HIGIENE PESSOAL

A construção de hábitos de higiene pessoal na infância é essencial para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças. Nesse campo, práticas como a lavagem das mãos e a escovação dos dentes devem ser trabalhadas de forma sistemática, com metodologias que respeitem a idade e a capacidade de compreensão da criança.

A ludicidade é um elemento central nesse processo, pois transforma o cuidado em algo prazeroso e compreensível para o universo infantil. É a partir dessa abordagem que os profissionais da educação, incluindo o atendente, conseguem transformar a rotina em uma valiosa oportunidade de aprendizado e desenvolvimento.

A lavagem das mãos pode ser ensinada com o uso de músicas que descrevem os passos da higienização, histórias com personagens que também lavam as mãos ou atividades práticas que utilizem tintas coloridas para simular sujeiras, tornando o ato de limpar algo visual e tangível.

A escovação dos dentes, por sua vez, pode ser acompanhada por espelhos e escovas coloridas, além de contação de histórias que abordem a importância dos dentes limpos e fortes. Essas práticas precisam ser realizadas de forma rotineira, sempre com o acompanhamento atento do atendente, que deve intervir de maneira gentil, incentivando a autonomia da criança sem deixar de garantir a eficácia do processo.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A construção de hábitos alimentares saudáveis também tem início nos primeiros anos de vida e depende de múltiplos fatores, como a oferta de