

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AIDPI

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

Curso de Capacitação

Avaliar e Classificar a Criança
de 2 Meses a 5 Anos de idade

Módulo 2

2.^a edição revista

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF
2003

© 1999. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.^a edição revista - 2003 - 2.000 exemplares

Management of Childhood Illness foi preparado pela Divisão de Saúde e Desenvolvimento Infantil (CHD), da Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), através de um contrato com a ACT Internacional, Atlanta, Geórgia, USA.

A versão em português, que corresponde ao Curso de Capacitação sobre Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, foi preparada pela Unidade de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, Programa de Doenças Transmissíveis, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças (HCP/HCT/AIDPC), da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em Coordenação com UNICEF-TACRO, Washington, DC, USA, agosto 1996, sendo feita adaptação às normas nacionais e autorizada a publicação pela OPAS/OMS no Brasil.

Edição, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Área da Saúde da Criança

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 6.º andar, sala 636

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 3429/315 2866/315 2407/224 4561

Fax: (61) 315 2038/322 3912

Este material foi adaptado com a valiosa colaboração dos consultores e das instituições aos quais o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS agradecem o empenho e dedicação.

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade: módulo 2 / Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

128 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-0424-7

1. Saúde Infantil. 2. Capacitação em serviço. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Organização Mundial da Saúde. III. Organização Pan-Americana da Saúde. IV. Título. V. Série.

NLM WA 320

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br



SUMÁRIO

Introdução	5
Objetivos de Aprendizagem	6
1 Perguntar à mãe que problemas a criança apresenta	7
2 Verificar se existem sinais gerais de perigo	9
Exercício A	11
3 Avaliar e classificar a tosse ou a dificuldade para respirar	13
3.1 Avaliar a tosse ou a dificuldade para respirar	14
3.2 Classificar a tosse ou a dificuldade para respirar	17
Exercício B	22
Exercício C1	25
3.3 Avaliar a sibilância	27
Exercício C2	28
4 Avaliar e classificar a diarreia	29
4.1 Avaliar a diarreia	29
Exercício D	33
4.2 Classificar a diarreia	34
4.2.1 Classificar o estado de hidratação	34
Exercício E	37
4.2.2 Classificar a diarreia persistente	39
4.2.3 Classificar a disenteria	40
Exercício F	41
Exercício G	46
4.2.4 Medidas preventivas	48
5 Avaliar e classificar a febre	50
5.1 Avaliar a febre	52
5.2 Classificar a febre	55
Exercício K	62
Exercício L	68

6	Avaliar e classificar os problemas de ouvido	69
6.1	Avaliar os problemas de ouvido	69
6.2	Classificar os problemas de ouvido	71
	Exercício M	73
7	Verificar se há desnutrição e anemia	74
7.1	Vitamina A	74
7.2	Deficiência de Ferro	75
7.3	Avaliar a desnutrição e anemia	76
	Exercício N	78
	Exercício O	80
7.4	Classificar o estado nutricional	83
7.5	Classificar a palidez palmar	85
	Exercício P	86
8	Verificar o estado de vacinação da criança	94
	Exercício Q	100
9	Avaliar outros problemas	102
	Exercício R	103
	Exercício S	109
	Exercício T	109
	Anexos	115
	Anexo 1: Formulário de Registro para Avaliar e Classificar a Criança Doente de 2 Meses a 5 Anos	116
	Anexo 2: Estratificação epidemiológica da malária, segundo as áreas de risco	117
	Anexo 3: Portaria n.º 33, de 13 de janeiro de 1998	119
	Anexo 4: Sobre as vacinas	120
	Anexo 5: Caderneta de Saúde da Criança	123
	Equipe técnica	127

INTRODUÇÃO

Uma mãe leva o seu filho doente ao serviço de saúde devido a um problema ou sintoma em particular. Se você somente avalia a criança por este problema ou sintoma, possivelmente deixará passar outros sinais de doença. A criança pode ter pneumonia, diarreia, malária, ou desnutrição. Essas doenças se não são tratadas podem causar a morte ou incapacitar crianças pequenas.

No quadro AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE descreve-se como avaliar e classificar as crianças doentes de modo que os sinais de doença não passem despercebidos. De acordo com o quadro, você fará perguntas à mãe sobre os problemas da criança e verificará se esta apresenta sinais gerais de perigo. A seguir fará perguntas sobre os quatro sintomas principais: tosse ou dificuldade para respirar, diarreia, febre e problemas de ouvido. Uma criança que tenha um ou mais destes sintomas principais, pode padecer de uma doença séria. Na presença de um sintoma principal, você fará mais perguntas para poder classificar a doença. Além disso você verificará se a criança tem desnutrição ou anemia. Também verificará o estado de imunização da criança e avaliará os demais problemas mencionados pela mãe.





OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Este módulo descreverá e lhe permitirá praticar as seguintes técnicas:

- Perguntar à mãe à respeito do problema da criança.
- Verificar se existem sinais gerais de perigo.
- Perguntar à mãe sobre os quatro sintomas principais:
 - tosse ou dificuldade para respirar;
 - diarréia;
 - febre;
 - problemas de ouvido.
- Na presença de um sintoma principal:
 - avaliar melhor a criança para averiguar se há sinais relacionados com o sintoma principal;
 - classificar a doença de acordo com os sinais presentes ou ausentes.
- Verificar se existem sinais de desnutrição ou anemia e classificar o estado nutricional da criança.
- Verificar o estado de imunização da criança e decidir se necessita de alguma vacina no mesmo dia.
- Avaliar qualquer outro problema.
- Detectar qualquer suspeita de doença de notificação compulsória.

Seu facilitador dará mais explicações sobre o quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*.



1 PERGUNTAR À MÃE QUE PROBLEMAS A CRIANÇA APRESENTA

A mãe (ou outro familiar) é a pessoa que geralmente leva a criança ao serviço de saúde quando ela está doente. Porém, as mães com seus filhos saudáveis também procuram os serviços de saúde para o controle do crescimento e desenvolvimento e das vacinas. No cartaz AVALIAR E CLASSIFICAR, descreve-se o que você deve fazer quando uma mãe procura, com seu filho, a unidade de saúde.

Na maioria dos serviços, quando os pacientes chegam, o profissional de saúde determina qual é o motivo da visita da criança e se encarrega de obter seu peso e temperatura. A seguir anota esses dados no cartão da criança e/ou na folha de consulta da criança. Depois a criança é examinada pelo profissional de saúde.

Ao iniciar a consulta:

Receba bem a mãe e peça-lhe que se sente.

Olhe o registro para saber a idade da criança e escolha o quadro de conduta correspondente.

- Se a criança tiver de 2 meses a 5 anos de idade, avaliar e classificar de acordo com os passos que aparecem no quadro correspondente.
- Se a criança tiver de 1 semana a 2 meses de idade, avalie a criança e classifique-a de acordo com os passos que figuram no quadro correspondente.

Certifique-se de que aferiu e anotou o peso e a temperatura da criança. Deve fazê-lo se não tiver estes dados. Não dispa nem perturbe a criança agora.


Pergunte à mãe que problemas tem a criança.

Anote o que a mãe lhe disser sobre os problemas da criança.

Uma razão importante para fazer esta pergunta é a necessidade de iniciar um diálogo com a mãe. Uma boa comunicação ajudará a dar segurança à mãe de que seu filho receberá a devida atenção. Mais adiante durante a consulta, quando tratar a criança, terá que ensinar e recomendar à mãe ou ao acompanhante sobre a maneira de cuidar da criança doente no domicílio. Assim, é importante ter uma boa comunicação com a mãe desde o primeiro momento.

Para empregar boas técnicas de comunicação:

- **Escute atentamente o que lhe diz a mãe.** Demonstrará assim que leva a sério suas preocupações.
- **Use palavras que a mãe possa entender.** Caso ela não compreenda as perguntas que lhe são feitas, não poderá lhe dar a informação que necessita para avaliar e classificar a criança corretamente.
- **Dê-lhe tempo para que responda as perguntas.** Por exemplo, talvez necessite tempo para decidir se o sinal sobre o qual lhe foi perguntado está presente.
- **Faça perguntas adicionais caso a mãe não esteja segura da resposta.** Enquanto você pergunta sobre um sintoma principal ou outro sinal associado, a mãe pode não saber com certeza se o sintoma ou sinal está presente ou não. Faça perguntas adicionais para ajudar a mãe a responder mais claramente.



Determine se é uma primeira consulta ou consulta de retorno para este problema.

Caso seja a primeira visita da criança para este problema, então é uma *primeira consulta*.

Caso a criança tenha sido atendida alguns dias antes por causa do mesmo problema, esta é uma *consulta de retorno*.

O propósito da consulta de retorno é diferente do propósito da primeira consulta. Durante uma consulta de retorno, o profissional de saúde procura saber se o tratamento que a criança recebeu na primeira consulta foi útil. Caso a criança não tenha melhorado ou tenha piorado depois de alguns dias, o profissional de saúde a refere a um hospital ou troca o tratamento.

A maneira de averiguar se trata-se de uma primeira consulta ou consulta de retorno pode variar de um serviço para outro. Alguns serviços de saúde agendam as datas de retorno. Em outros, o profissional de saúde escreve uma nota na ficha ou no registro de atendimentos.

Você aprenderá como proceder em uma consulta de retorno mais adiante no curso. Os exemplos e exercícios deste módulo descrevem crianças que vieram para uma primeira consulta.

2 VERIFICAR SE EXISTEM SINAIS GERAIS DE PERIGO

Verifique em todas as crianças doentes se existem sinais gerais de perigo.

Um sinal geral de perigo está presente se:

- a criança não consegue beber nem mamar;
- a criança vomita tudo o que ingere;
- a criança apresentou convulsões;
- a criança está letárgica ou inconsciente.

Uma criança que apresenta um sinal geral de perigo deve ser avaliada cuidadosamente. Na maioria das vezes, as crianças com um sinal de perigo necessitam ser referidas urgentemente ao hospital. Geralmente necessitam receber tratamento para salvar-lhes a vida como antibióticos injetáveis, oxigênio ou outros tratamentos que podem não estar disponíveis no seu serviço de saúde. Você deve completar o resto da avaliação imediatamente e rapidamente. No módulo IDENTIFICAR O TRATAMENTO descreve-se como administrar tratamento urgente.

Esta é a primeira seção da coluna “Avaliar”. Ela indica como verificar se existem sinais gerais de perigo.

PERGUNTAR À MÃE QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DA CRIANÇA

- Determinar se esta é a primeira consulta para este problema ou se é uma consulta de retorno para reavaliação do caso.
 - Se for uma consulta de retorno, utilizar as instruções do quadro CONSULTA DE RETORNO
 - Se for a primeira consulta, avaliar a criança como a seguir:

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

PERGUNTAR:

- A criança consegue beber ou mamar no peito?
- A criança apresentou convulsões?
- A criança vomita tudo o que ingere?

OBSERVAR:

- Verificar se a criança está letárgica ou inconsciente.

Se a criança apresenta convulsão agora, deixe livre as vias aéreas e trate a criança com diazepam. Então imediatamente avalie, classifique e providencie outro tratamento antes de referir a criança urgentemente ao hospital.


Uma criança que apresente qualquer SINAL GERAL DE PERIGO necessita ser URGENTEMENTE assistida; referir urgentemente ao hospital, completar imediatamente a avaliação e administrar o tratamento indicado prévio à referência para que essa não sofra atraso.

Enquanto verifica se existem sinais gerais de perigo:

PERGUNTE: a criança consegue beber ou mamar no peito?

Uma criança que apresente o sinal “não consegue beber ou mamar no peito” está demasiadamente debilitada.

Quando perguntar à mãe se a criança consegue beber, certifique-se de que ela compreende a pergunta. Se disser que a criança não é capaz de beber ou mamar, peça-lhe que descreva o que ocorre quando ela oferece algo à criança para beber. Por exemplo: a criança pode levar o líquido à boca e ingeri-lo? Caso você não esteja seguro da resposta da mãe, peça-lhe que ofereça à criança um gole de água potável ou leite do peito. Observe para ver se a criança ingere a água ou o leite.



Uma criança que está sendo amamentada talvez tenha dificuldade para sugar quando seu nariz está obstruído. Nesse caso, limpe-o. Depois de limpar o nariz, se a criança puder mamar, ela não tem o sinal de perigo “não pode beber ou mamar no peito”.

PERGUNTE E OBSERVE: a criança vomita tudo o que ingere?

Se a resposta for positiva, verifique a veracidade dessa afirmação.

A criança que não retém nada do que toma está com o sinal de perigo “vomita tudo que ingere”, portanto não poderá reter alimentos, líquidos nem medicamentos de administração oral. A criança que vomita várias vezes, porém que consegue reter algum líquido, não apresenta esse sinal de perigo.

Faça esta pergunta com palavras que a mãe entenda. Dê-lhe tempo para responder. Caso a mãe não esteja segura de que a criança vomita tudo, ajude-a a responder claramente. Por exemplo, pergunte-lhe com que frequência a criança vomita. Pergunte-lhe, também, se a criança vomita cada vez que toma alimentos ou líquidos. Caso não se sinta seguro da resposta da mãe, peça-lhe que ofereça um gole de água potável à criança. Verifique se a criança vomita.

PERGUNTE: a criança apresentou convulsões?

Durante uma convulsão, os braços e as pernas da criança ficam rígidos porque os músculos se contraem. A criança talvez fique inconsciente, não respondendo a chamados.

Assegure-se se a criança teve convulsões durante a doença atual. Use palavras que a mãe entenda, como “ataques” e “espasmos”.

OBSERVE: verifique se a criança está letárgica ou inconsciente.

Uma criança letárgica encontra-se prostrada e não mostra interesse no que ocorre ao seu redor. Frequentemente a criança letárgica não olha para a mãe e nem a observa enquanto você fala. Pode ter um olhar fixo, sem expressão e não se dar conta, aparentemente, do que se passa ao seu redor.

Pergunte à mãe se a criança parece estar mais sonolenta do que de costume ou se não consegue despertá-la. Certifique-se de que a criança desperta quando a mãe fala ou a sacode ou quando você bate palmas.

Caso a criança apresente um sinal geral de perigo, complete o resto da avaliação imediatamente. Esta criança tem um problema grave. Deve administrar-lhe tratamento sem demora e referi-la urgentemente para o hospital.

Você aprenderá a registrar a informação a respeito da criança doente num formulário especial. Este formulário se denomina **Formulário de Registro**. A primeira parte deste formulário é similar ao quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*. Ele apresenta uma lista das perguntas que serão feitas à mãe e os sinais que você deverá observar e identificar.

Na maior parte dos exercícios deste módulo você usará somente uma parte do Formulário de Registro. À medida que aprender cada passo do quadro, usará mais partes do formulário.

*SEU FACILITADOR LHE MOSTRARÁ UM
FORMULÁRIO DE REGISTRO E LHE EXPLICARÁ COMO USÁ-LO.*

EXERCÍCIO A

Este é um exercício escrito. Você utilizará estudos de casos nos quais se descrevem sinais e sintomas de crianças doentes. Você usará o Formulário de Registro para anotar os sinais da criança e como classificou a doença. Quando terminar o exercício, um facilitador discutirá com você seu trabalho. O facilitador também pode tirar suas dúvidas sobre as informações contidas no módulo ou nos quadros.

Leia os casos seguintes e responda as perguntas sobre cada um deles.

Caso 1: Celina

Celina tem 15 meses. Pesa 8,5 kg. Tem uma temperatura de 39°C.

O profissional de saúde perguntou: “Que problemas tem a menina?” A mãe disse: “Celina tem tossido há quatro dias e não está comendo bem.” Esta é a primeira consulta de Celina por este problema.

O profissional de saúde verificou se Celina apresentava sinais gerais de perigo. Perguntou: “Celina consegue mamar no peito?” A mãe respondeu: “Não. Celina não quer o peito.” O profissional de saúde deu um pouco de água à menina. Esta estava demasiado debilitada e não conseguia levantar a cabeça. Não podia beber.

A seguir perguntou à mãe: “Está vomitando?” A mãe disse: “Não”. Depois perguntou-lhe: “Tem tido convulsões?” A mãe respondeu, “Não.”

O profissional de saúde observou Celina para ver se estava letárgica ou inconsciente. Enquanto ele falava com a mãe, Celina os observava e olhava ao redor da sala. Não estava letárgica ou inconsciente.

Agora responda as perguntas a seguir.

Esta é a parte superior de um Formulário de Registro:

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE			
Nome: _____	Idade: _____	Peso: _____ kg	Temperatura: _____ °C Data _____
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____		Primeira consulta? _____	Consulta de retorno? _____
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações	
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE			

- Escreva o nome de Celina, a idade, o peso e a temperatura nos espaços previstos na primeira linha do formulário.
- Escreva o problema de Celina na linha seguinte à pergunta “Perguntar: Quais os problemas da criança?”
- Indique com uma marca (✓) caso se trate de primeira consulta ou de consulta de retorno por este problema.

d. Celina apresenta algum sinal geral de perigo? Em caso afirmativo, trace um círculo ao redor do sinal de perigo no quadrado com a pergunta “Verificar se há sinal de perigo”.

Caso 2: José

José tem 4 anos. Pesa 15 kg. Tem uma temperatura de 38,5°C.

O profissional de saúde fez perguntas sobre os problemas do menino. Os pais de José disseram: “Está tossindo e tem dor do ouvido”. Esta é a primeira consulta para este problema.

O profissional de saúde perguntou: “José pode beber?” Os pais disseram: “Sim.” O profissional de saúde perguntou: “Teve convulsões?” Os pais disseram: “Sim”, teve um ataque ontem. José não está vomitando. O profissional de saúde observou José. O menino não estava letárgico nem inconsciente.

Esta é a parte superior de um Formulário de Registro:

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE			
Nome: _____	Idade: _____	Peso: _____ kg	Temperatura: _____ °C Data _____
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____		Primeira consulta? _____	Consulta de retorno? _____
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações	
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE			

a. Escreva o nome de José, a idade, o peso e a temperatura nos espaços previstos na primeira linha do formulário.

b. Escreva o problema de José na linha seguinte: “Perguntar: Quais os problemas da criança?”

c. Indique com uma marca (✓) se esta é a primeira consulta ou se é consulta de retorno.

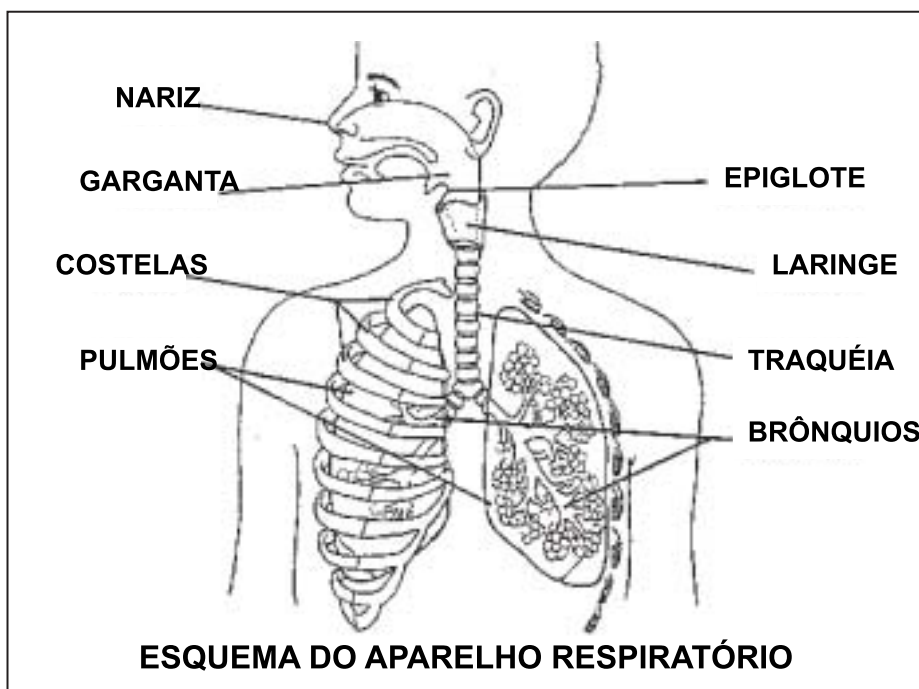
d. José apresenta algum sinal geral de perigo? Em caso afirmativo, trace um círculo em torno do sinal no Formulário de Registro. Depois marque (✓) “Sim” ou “Não” depois das palavras “Há sinal geral de perigo?”

AVISE AO FACILITADOR QUANDO VOCÊ TERMINAR O EXERCÍCIO.



3 AVALIAR E CLASSIFICAR A TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR

As infecções respiratórias podem ocorrer em qualquer parte do aparelho respiratório, como nariz, garganta, laringe, traquéia, brônquios ou pulmões.



Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar pode ter pneumonia ou outra infecção respiratória grave. Nos países em desenvolvimento, a pneumonia geralmente é causada por bactérias. As mais comuns são o *Streptococcus pneumoniae* e o *Haemophilus influenzae*. As crianças com pneumonia bacteriana podem morrer por hipóxia ou septicemia.

A maioria das crianças que vão aos serviços de saúde apresentam infecções respiratórias sem gravidade, que se não forem tratadas a tempo, podem evoluir para infecções mais graves e para septicemia. Por exemplo, uma criança resfriada talvez esteja tossindo porque as secreções nasais gotejam na parte posterior da garganta. É provável que seja apenas uma infecção viral. Estas crianças não estão seriamente doentes. Não necessitam de tratamento com antibióticos. Suas famílias podem tratá-las em casa.

Os profissionais de saúde têm que identificar as poucas crianças com tosse ou dificuldade respiratória que necessitam realmente de tratamento com antibióticos. A detecção destes casos é realizada pela utilização de dois sinais clínicos: frequência respiratória elevada (respiração rápida) e tiragem subcostal.

Quando as crianças desenvolvem pneumonia, os pulmões ficam rígidos. Uma das respostas do organismo aos pulmões rígidos e a hipóxia é a respiração rápida. Caso a pneumonia se agrave, os pulmões tornam-se ainda mais rígidos. Pode ocorrer tiragem subcostal, que é o sinal mais importante para o diagnóstico de pneumonia grave.

3.1 AVALIAR A TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR

Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar é avaliada verificando:

- há quanto tempo a criança está com tosse ou dificuldade para respirar;
- se a criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente;
- respiração rápida;
- tiragem subcostal;
- estridor e sibilância.

Este é o quadro da coluna “Avaliar” na qual se apresentam os passos a serem seguidos diante de uma criança com tosse ou dificuldade para respirar:

A SEGUIR, PERGUNTAR SOBRE OS PRINCIPAIS SINTOMAS: A criança está com tosse ou dificuldade para respirar?

SE A RESPOSTA FOR *SIM*,
PERGUNTAR:

- Há quanto tempo?
- A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

OBSERVAR:

- Contar a freqüência respiratória em um minuto.
- Verificar se há tiragem subcostal.
- Verificar se há estridor e sibilância

} A criança tem
que estar
tranquila

Para todas as crianças, pergunte sobre a presença de tosse ou dificuldade para respirar.

PERGUNTAR: A criança está com tosse ou tem dificuldade para respirar?

A “dificuldade para respirar” é qualquer forma pouco comum de respirar. Em geral, as mães respondem de diferentes maneiras. Talvez digam que a respiração da criança é “rápida” ou a criança está “cansada” ou utilizando outros termos regionais, como “pontada” ou outros.

Se a mãe responde que **NÃO**, certifique-se de que a criança tem tosse ou dificuldade para respirar. Caso a criança não tenha tosse nem dificuldade para respirar, faça perguntas sobre o sintoma principal seguinte: diarreia. Não siga avaliando a criança para ver se existem sinais relacionados com a tosse ou a dificuldade para respirar.

Caso a mãe responda que **SIM**, faça-lhe a pergunta seguinte.

PERGUNTAR: Há quanto tempo?

Uma criança que apresente tosse ou dificuldade para respirar por mais de 30 dias tem uma tosse crônica. Pode tratar-se de tuberculose, asma, coqueluche, sinusopatia ou outro problema.

PERGUNTAR: A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

Uma criança com sibilância ocasional ou freqüente pode ter asma. Use termos regionais para este sintoma. Recomenda-se tratar a sibilância, na ausência de sinais gerais de perigo, com nebulização até três vezes. Depois, a criança deverá ser reavaliada e classificada. Use o estetoscópio sempre que disponível.

Nota: caso a criança esteja dormindo e tem tosse ou dificuldade para respirar, conte primeiro a freqüência respiratória antes de despertá-la.

CONTAR as respirações por minuto.

Você deve contar quantas vezes a criança respira por minuto para decidir se tem respiração rápida. A criança deve estar quieta e tranqüila enquanto você observa sua respiração. Se a criança está assustada ou chorando, será difícil obter uma contagem precisa das respirações.

Explique à mãe que irá contar as respirações da criança. Peça-lhe que a mantenha tranqüila. Se está dormindo, não acorde a criança.

Para contar o número de respirações por minuto:

1. Use um relógio com ponteiro de segundos, um relógio digital ou um cronômetro.
 - a. Se possível, peça a outro profissional de saúde que olhe o ponteiro e lhe avise quando houver passados 60 segundos. Observe o peito da criança e conte o número de respirações.
 - b. Caso não possa contar com outro profissional de saúde, ponha o relógio onde possa ver os ponteiros e a criança. Olhe-os enquanto conta as respirações da criança durante um minuto.
2. Olhe se há movimento respiratório em qualquer parte do peito ou do abdome da criança. Geralmente você pode ver os movimentos respiratórios ainda com a criança vestida. Caso não possa ver facilmente este movimento, peça à mãe que levante a camisa da criança. Caso a criança comece a chorar, peça à mãe que a acalme antes de começar a contar as respirações.

Caso não esteja seguro do número de respirações que contou (por exemplo, se a criança estava se movimentando, intranqüila ou chorando), repita a contagem.

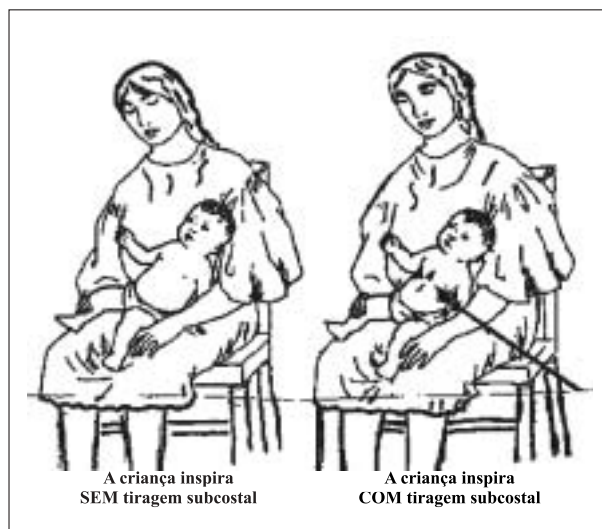
O limite para a respiração rápida depende da idade da criança. A frequência respiratória normal é mais alta nas crianças de 2 meses a 11 meses do que nas crianças de 12 meses a 5 anos de idade.

IDADE	Definição de respiração rápida
2 meses a menor de 12 meses	50 ou mais por minuto
1 ano a menor de 5 anos	40 ou mais por minuto

Nota: a criança que tem exatamente 12 meses de idade, tem respiração rápida se você conta 40 respirações por minuto ou mais.

Antes de observar os três sinais seguintes — tiragem subcostal, estridor e sibilância — observe a criança enquanto INSPIRA e EXPIRA.

OBSERVAR se há tiragem subcostal.



Caso não tenha levantado a camisa da criança quando contava as respirações, peça à mãe que a levante agora.

Observe se há tiragem subcostal quando a criança inspira. Observe a parede torácica inferior. **A criança tem tiragem subcostal se a parede torácica inferior retrai-se quando a criança INSPIRA.** A tiragem subcostal ocorre quando a criança necessita fazer um esforço muito maior do que o normal para respirar. Na respiração normal, toda a parede torácica (superior e inferior) e o abdome se movem para fora quando a criança inspira. Quando há tiragem subcostal, a parede torácica inferior se move para dentro quando a criança inspira.

Se você não está seguro da presença de tiragem subcostal, observe outra vez. Caso o corpo da criança esteja curvado na cintura é difícil ver como a parede torácica se move. Peça à mãe que mude a criança de posição, de modo que a parede anterior do tórax e abdome fiquem bem visíveis. Se ainda assim não vê a parede torácica inferior se retrair, a criança não tem tiragem subcostal.

Para que haja tiragem subcostal, esta deve ser claramente visível e estar presente todo o tempo. Caso só possa ser vista quando a criança está chorando ou alimentando-se, este sinal não deve ser considerado.

Se *apenas* a musculatura intercostal se move para dentro quando a criança respira (tiragem intercostal ou retração intercostal), a criança **não** tem tiragem subcostal. Nesta avaliação, a tiragem subcostal é a retração da parede torácica *inferior*¹. Não inclui a "tiragem intercostal".

VERIFICAR se existe estridor e sibilância.

O estridor é um som áspero produzido quando a criança inspira. O estridor, em geral, se produz quando há inflamação da laringe, traquéia, ou da epiglote. Essa inflamação dificulta a entrada de ar nos pulmões. Pode ser grave quando causa obstrução das vias aéreas da criança. A criança que tem estridor quando está em repouso tem uma doença grave.

Para verificar se existe estridor, preste atenção quando a criança inspira. A seguir escute se há estridor. Ponha o ouvido perto da boca da criança, pois pode ser difícil ouvir o estridor.

Às vezes ouvirá um som borbulhante caso o nariz esteja obstruído. Desobstrua o nariz e escute outra vez. Uma criança que não está muito doente pode ter estridor apenas quando chora ou está irritada. Verifique e escute se existe estridor quando a criança está tranqüila.

¹Isto é o mesmo que "tiragem subcostal" ou "retração subcostal".

Talvez ouça um som sibilante quando a criança EXPIRA. Isto não é estridor. Pode ser sibilância.

A sibilância é uma manifestação clínica que ocorre por obstrução ao fluxo aéreo. É um ruído que soa como um chiado na expiração. Essa manifestação também pode ser verificada com estetoscópio.

3.2 CLASSIFICAR A TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR

QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO: Os sinais utilizados para classificar a criança e as respectivas classificações se encontram no quadro avaliar e classificar dos quadros de conduta. Na sua maior parte, os quadros de classificação têm três faixas. Caso o quadro seja em cores, cada faixa será de cor vermelha, amarela ou verde. A cor das faixas classifica de imediato a doença da criança e determina o tratamento apropriado.

- Uma classificação em uma faixa **VERMELHA** requer atenção urgente e referência para atenção hospitalar. Essa é uma classificação grave.
- Uma classificação em uma faixa **AMARELA** significa que a criança necessita de um antibiótico apropriado, um antimalárico de administração oral ou outro tratamento. O tratamento inclui ensinar à mãe como dar medicamentos por via oral ou tratar infecções locais em casa. O profissional de saúde também orienta a mãe sobre a atenção da criança em casa e quando deverá retornar.
- Uma classificação em uma faixa **VERDE** significa que a criança não necessita de tratamento específico, como antibióticos. O profissional de saúde ensina a mãe como atender a criança em casa. Por exemplo, você poderia recomendar à mãe ou ao acompanhante sobre a maneira de alimentar a criança doente ou dar-lhe líquidos para a diarreia.

De acordo com a combinação de sinais e sintomas das crianças, esses se classificam nas faixas de cor vermelha, amarela ou verde. Ou seja, a criança é classificada só uma vez em cada quadro de classificação.

Existem três possíveis classificações para uma criança com tosse ou dificuldade para respirar. São elas:

- PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE ou
- PNEUMONIA ou
- NÃO É PNEUMONIA

Este é o quadro de classificação para a tosse ou a dificuldade para respirar.

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR (Os tratamentos urgentes prévios à referência aparecem em negrito)
<ul style="list-style-type: none">• Qualquer sinal geral de perigo ou• Tiragem subcostal ou• Estridor em repouso	PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado.➤ Referir urgentemente ao hospital.
<ul style="list-style-type: none">• Respiração rápida	PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar um antibiótico recomendado durante sete dias.➤ Aliviar a tosse com medidas caseiras.➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.➤ Se tiver sibilância tratar com broncodilatador durante cinco dias.➤ Marcar o retorno em dois dias.
<ul style="list-style-type: none">• Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave	NÃO É PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Se estiver tossindo há mais de 30 dias, referir para avaliação.➤ Aliviar a tosse com medidas caseiras.➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.➤ Se tiver sibilância tratar com broncodilatador durante cinco dias.➤ Seguimento em cinco dias, se não melhorar.

Como usar o quadro de classificação: depois de avaliado o sintoma principal e os sinais a ele relacionados, classifique a doença da criança. Por exemplo, para classificar a tosse ou a dificuldade para respirar:

1. Olhe a faixa de cor vermelha (ou a primeira).

A criança apresenta algum sinal geral de perigo? A criança apresenta tiragem subcostal ou estridor em repouso?

Caso a criança apresente um sinal geral de perigo ou qualquer dos demais sinais enumerados na faixa de cor vermelha, escolha a classificação, PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE.

2. Caso a criança não apresente a classificação grave, olhe a faixa amarela (ou a segunda).

A criança não tem a classificação grave. A criança tem respiração rápida?

Caso a criança tenha respiração rápida e não tenha sibilância, ou a classificação grave PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE, escolha a classificação da coluna amarela: PNEUMONIA.

<ul style="list-style-type: none">Qualquer sinal geral de perigo ouTiragem subcostal ouEstridor em repouso	PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE
<ul style="list-style-type: none">Respiração Rápida	PNEUMONIA
<ul style="list-style-type: none">Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave	NÃO É PNEUMONIA

3. Caso a criança não tenha sido classificada anteriormente, observe a coluna verde (ou a terceira).

Esta criança não tem nenhum dos sinais da coluna vermelha nem da amarela portanto, escolha a classificação de coluna verde: NÃO É PNEUMONIA.

4. Sempre que usar um quadro de classificação, comece com a primeira faixa. Em cada quadro de classificação, a criança recebe apenas *uma* classificação. Caso a criança apresente sinais em mais de uma faixa, escolha sempre a classificação que indica a maior gravidade.

Nota: observe que se uma criança com tosse ou dificuldade para respirar também apresenta SIBILÂNCIA, você deve consultar o quadro “Tratar a sibilância”, antes de classificá-la.

Exemplo: esta criança tem um sinal geral de perigo e respiração rápida. Classifique a criança com a classificação mais grave – PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE.

<ul style="list-style-type: none">Qualquer sinal geral de perigo ouTiragem subcostal ouEstridor em repouso	PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE
<ul style="list-style-type: none">Respiração Rápida	PNEUMONIA
<ul style="list-style-type: none">Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave	NÃO É PNEUMONIA

Seu facilitador lhe responderá qualquer pergunta que tenha sobre a classificação das doenças de acordo com o quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*.



Aqui está uma descrição de cada classificação para a tosse ou dificuldade para respirar.

PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE

Uma criança com tosse ou dificuldade respiratória e com alguns dos seguintes sinais — qualquer sinal geral de perigo, tiragem subcostal ou estridor em repouso — é classificada como tendo PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE.

Uma criança com tiragem subcostal geralmente tem pneumonia grave. A criança pode ter outra infecção aguda das vias respiratórias inferiores como bronquite, coqueluche ou um problema de sibilância.

Uma criança com tiragem subcostal corre um risco muito maior de morrer de pneumonia que a criança que tem respiração rápida sem tiragem subcostal. Caso a criança esteja cansada e se o esforço que deve fazer para expandir os pulmões rígidos é intenso, a respiração fica mais lenta. Portanto, uma criança com tiragem subcostal talvez não tenha a respiração rápida. A tiragem subcostal pode ser o único sinal de pneumonia grave que a criança apresenta.

Tratamento

Nos países em desenvolvimento as pneumonias estão associadas à infecção bacteriana. Esses casos requerem tratamento com antibióticos. Embora os vírus também causem pneumonia, não existe maneira segura de verificar se a criança tem pneumonia bacteriana ou viral. Por isso, quando uma criança mostra sinais de pneumonia, administre um antibiótico recomendado.

Uma criança classificada como tendo PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE está seriamente doente. Precisa ser referida urgentemente a um hospital para receber tratamento apropriado como administração de oxigênio e antibióticos injetáveis. Antes que a criança seja referida é necessário administrar a primeira dose de um antibiótico apropriado.

PNEUMONIA

Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar que tem respiração rápida e nenhum sinal geral de perigo, nem retração subcostal ou estridor em repouso, classifica-se como tendo PNEUMONIA.

Tratamento

Trate a pneumonia com um antibiótico recomendado. Mostre à mãe como dar o antibiótico. Oriente a mãe para observar se piora a dificuldade respiratória ou a respiração fica mais rápida. Neste caso ela deve retornar imediatamente com a criança.

NÃO É PNEUMONIA

Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar que não apresente sinais gerais de perigo, nem tiragem subcostal, nem estridor em repouso e nem respiração rápida, é classificada como: NÃO É PNEUMONIA. Em geral, trata-se de um resfriado comum.

Tratamento

Uma criança classificada como NÃO É PNEUMONIA não necessita de antibióticos. O antibiótico não aliviará os sintomas da criança, nem prevenirá que o resfriado se converta em pneumonia. Porém a mãe leva seu filho ao serviço de saúde porque está preocupada com a doença da criança. Ensine-lhe a aliviar a tosse com medidas caseiras. Oriente à mãe para que observe se surge dificuldade respiratória ou respiração rápida e que retorne imediatamente caso a criança apresente estes sinais.

Uma criança com resfriado, normalmente melhora em uma ou duas semanas. Porém, uma criança que não melhora e apresenta tosse crônica (uma tosse que dure mais de 30 dias) pode ter tuberculose, asma, coqueluche, sinusopatia ou outro problema. Refira a criança com tosse crônica para avaliação.

Exemplo: leia este estudo de caso. Também estude como o profissional de saúde classificou a doença da criança.

Alex tem 18 meses. Pesa 11,5 kg. Tem uma temperatura de 38°C. Sua mãe levou-o ao serviço de saúde porque tinha tosse. Disse que tinha dificuldade para respirar. Essa é sua primeira consulta por esse problema.

O profissional de saúde verificou se Alex apresentava os sinais gerais de perigo. Alex pode beber. Não está vomitando. Não teve convulsões. Não está letárgico nem inconsciente.

“Há quanto tempo ele tem tosse?” perguntou o profissional de saúde. A mãe disse que ele vem tossindo há 6 ou sete dias. “A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?”, perguntou o profissional. A mãe respondeu que não. Alex estava tranqüilamente sentado no colo da mãe. O profissional de saúde contou o número de respirações da criança em um minuto. Contou 41 respirações por minuto. Pensou: “Como Alex tem mais de 12 meses, o limite para determinar a respiração rápida é 40. Logo, Alex tem respiração rápida.”

O profissional de saúde não viu tiragem subcostal, nem ouviu estridor ou sibilância.

1. Veja como o profissional de saúde registrou a informação sobre o caso de Alex e os sinais de doença.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE			
Nome: <u>Alex</u> Idade: <u>18 m</u> Peso: <u>11,5</u> kg Temperatura: <u>38°C</u> Data: _____			
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? <u>Tosse e dif.resp.</u> Primeira Consulta? <input checked="" type="checkbox"/> Consulta de retorno? _____			
AVALIAR: (Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)			
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE		CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não <u>x</u> Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações	
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ____ • Há quanto tempo? <u>6</u> dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?		• Contar as respirações em um minuto. <u>41</u> respirações por minuto. <u>Respiração rápida?</u> • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
		PNEUMONIA	

2. Para classificar a doença de Alex, o profissional de saúde olhou a tabela de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar.

- Primeiro verificou se Alex tinha algum dos sinais da faixa vermelha. Pensou: “Alex tem algum dos demais sinais gerais de perigo? Não. Alex tem algum dos demais sinais desta faixa? Não”. Alex não tem nenhum dos sinais de uma classificação grave.
- A seguir, o profissional de saúde olhou a faixa amarela. Pensou: “Alex tem sinais na faixa amarela? Sim, ele tem respiração rápida.”

c. O profissional de saúde classificou Alex como tendo PNEUMONIA.

<ul style="list-style-type: none"> Qualquer sinal geral de perigo ou Tiragem subcostal ou Estridor em repouso 	PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE
<ul style="list-style-type: none"> Respiração Rápida 	PNEUMONIA
<ul style="list-style-type: none"> Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave 	NÃO É PNEUMONIA

3. O profissional de saúde então escreveu PNEUMONIA no Formulário de Registro.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: <u>Alex</u> Idade: <u>18 m</u> Peso: <u>11,5</u> kg Temperatura: <u>38°C</u> Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? <u>Tosse e dif.resp.</u> Primeira Consulta? <input checked="" type="checkbox"/> Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não <u>x</u> Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações PNEUMONIA
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ____	
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? <u>6</u> dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? 	<ul style="list-style-type: none"> Contar as respirações em um minuto. <u>41</u> respirações por minuto. <u>Respiração rápida?</u> Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância.

Nota: certifique-se de pôr uma marca (✓) onde diz "primeira consulta", na parte superior do Formulário de Registro, cada vez que exista um estudo de casos neste módulo.

EXERCÍCIO B

Neste exercício você praticará como registrar os sinais relacionados com a tosse ou dificuldade para respirar. Também classificará a doença da criança. Leia os estudos de casos seguintes. Anote os sinais da criança no Formulário de Registro e classifique a doença. Para fazer este exercício, olhe um quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Use o seu Manual de Quadros e olhe o cartaz com os quadros.

Caso 1: Gabriel

Gabriel tem 6 meses. Pesa 5,5 kg. Tem uma temperatura de 38,5°C. Sua mãe disse que está tossindo há dois dias. O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. A mãe disse que Gabriel pode mamar no peito. Não tem vomitado. Não teve convulsões. Gabriel não está letárgico nem inconsciente.

O profissional de saúde disse à mãe: “Quero examinar Gabriel. Você disse que há dois dias ele tosse. Vou contar as respirações da criança. Ele terá que ficar tranquilo enquanto faço o exame.”

O profissional de saúde contou 58 respirações por minuto. Não viu tiragem subcostal. Não ouviu estridor nem sibilância.

a. Anote os sinais de Gabriel no Formulário de Registro abaixo.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____	
<ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasA criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?	<ul style="list-style-type: none">Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?Observar se há tiragem subcostal.Verificar se há estridor ou sibilância.

b. Para classificar a doença de Gabriel, olhe o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Olhe a faixa vermelha.

<ul style="list-style-type: none">Qualquer sinal geral de perigo ouTiragem subcostal ouEstridor em repouso	PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE
<ul style="list-style-type: none">Respiração rápida	PNEUMONIA
<ul style="list-style-type: none">Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave	NÃO É PNEUMONIA

- Decida: Gabriel tem um sinal geral de perigo? SIM ____ NÃO ____
- Tem tiragem subcostal ou estridor em repouso? SIM ____ NÃO ____
- Está na classificação grave PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE? SIM ____ NÃO ____

c. Caso não esteja na classificação grave, olhe a faixa amarela (ou intermediária).

- Gabriel tem a respiração rápida? SIM ____ NÃO ____

d. Como você classificaria a doença de Gabriel? Escreva a classificação no Formulário de Registro.

Caso 2: Cecília

Cecília tem 8 meses. Pesa 6 kg. Tem uma temperatura de 39,5°C. O pai da menina disse ao profissional de saúde: “Faz três dias que Cecília tem tosse. Tem dificuldade para respirar. Está muito fraca.” O profissional de saúde disse: “Fez bem em trazê-la hoje. Vou examiná-la agora mesmo.”

O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. Cecília não mama no peito, não bebe nada que lhe oferecem. Cecília não vomita tudo que ingere e não tem convulsões. Está letárgica. Não olhava para o profissional de saúde nem para os pais quando estavam falando.

O profissional de saúde contou 55 respirações por minuto. Não viu tiragem subcostal. Decidiu que Cecília tinha estridor porque ouviu um som áspero quando a menina inspirava em repouso. Não tinha sibilância.

Anote os sinais de Cecília no Formulário de Registro abaixo.

Agora olhe o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Classifique Cecília e escreva sua resposta na faixa Classificar. Prepare-se para explicar ao seu facilitador como escolheu esta classificação.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____	• Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.

Caso 3: César

César tem 18 meses. Pesa 9 kg e tem temperatura de 37,5°C. Sua mãe disse que está tossindo há três dias.

O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. A mãe de César disse que o menino pode beber e não vomita nada. Não teve convulsões. César não estava letárgico nem inconsciente. Não tinha história de “chiado”.

O profissional de saúde contou as respirações do menino. Contou 48 respirações por minuto. O profissional de saúde observou ainda a presença de tiragem subcostal. Não ouviu estridor nem sibilância quando auscultou a respiração do menino.

Anote os sinais de César no Formulário de Registro. A seguir, olhe o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Classifique a doença deste menino e escreva sua resposta.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasA criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?	<ul style="list-style-type: none">Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?Observar se há tiragem subcostal.Verificar se há estridor ou sibilância.

AVISE AO FACILITADOR QUANDO ESTIVER PRONTO PARA DISCUTIR ESTE EXERCÍCIO.

EXERCÍCIO C1

Nota: você fará agora um exercício com vídeo. Neste tipo de exercício, você verá exemplos de sinais e praticará como reconhecê-los. Também verá demonstrações de como avaliar as crianças com determinados sintomas principais. Algumas vezes verá um verdadeiro estudo de caso. Praticará a forma de avaliar e classificar o problema da criança.

Neste exercício você praticará o reconhecimento dos sinais gerais de perigo. Também praticará como avaliar a tosse ou dificuldade para respirar.

1. Responda a pergunta seguinte sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	A criança está letárgica ou inconsciente?	
	SIM	NÃO
Criança 1		
Criança 2		
Criança 3		
Criança 4		

2. Responda a pergunta seguinte sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	Idade	Respiração por minuto	A criança tem respiração rápida?	
			SIM	NÃO
Manoel				
Hugo				

3. Responda a seguinte pergunta sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	A criança tem tiragem subcostal?	
	SIM	NÃO
Maria		
Jenecir		
Olga		
Ana		
Luz		

4. Responda a seguinte pergunta sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	A criança tem estridor?	
	SIM	NÃO
Pedro		
Helena		
Sérgio		
Herman		

Estudo de casos com vídeo: acompanhe o estudo de caso. Anote os sinais e sintomas da criança no Formulário de Registro que figura a seguir. Depois classifique a doença da criança.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE		
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____		
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? ____ Consulta de retorno? ____		
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? <ul style="list-style-type: none"> Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância. </div>		

3.3 AVALIAR A SIBILÂNCIA

A sibilância é uma condição muito comum nos serviços de saúde em algumas regiões, sendo uma importante causa de consulta à criança. Além disso, pode-se confundir ou estar associada a um quadro infeccioso das vias respiratórias. Considerar a presença de sibilância citada pela mãe, mesmo que nessa consulta não tenha sido escutada a sibilância e a criança apresente respiração rápida ou tiragem, e se for observada pelo profissional.

As principais doenças que cursam com sibilância são a asma brônquica e a bronquiolite. É frequentemente associada também com pneumonia. Essas doenças podem ocasionar retração intercostal, subcostal e aumento da frequência respiratória, sendo comum confundir-se com o diagnóstico da pneumonia, em certas situações. Por isso, antes de classificar a criança com sibilância no quadro de “Tosse ou Dificuldade para Respirar”, o profissional de saúde deverá tratar a sibilância e fazer uma reavaliação depois.

Este é o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar.

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____		
<ul style="list-style-type: none">• Há quanto tempo? ____ dias• A criança apresenta sibilância ocasional ou frequente?	<ul style="list-style-type: none">• Contar as respirações em um minuto. ____ respirações por minuto. Respiração rápida?• Observar se há tiragem subcostal.• Verificar se há estridor ou sibilância.	

Perguntar e verificar se há sibilância:

A criança apresenta sibilância ocasional ou frequente?

* Se também há sibilância e não há sinais gerais de perigo
TRATAR A SIBILÂNCIA com nebulização até três vezes
depois reavaliar a criança para classificá-la.

EXERCÍCIO C2

Seixas tem 1 ano e 2 meses. Pesa 12 kg. Sua temperatura axilar é de 37,5°C. Sua mãe alega que Seixas tosse há dois dias e tem história de chiado no peito. O profissional de saúde não encontra sinais de perigo. Porém Seixas apresenta 54 respirações por minuto, tiragem subcostal e sibilância.

a. Qual seria a conduta adequada?

b. O profissional de saúde consultou o quadro: TRATAR A SIBILÂNCIA antes de classificar a criança. Após receber o tratamento, Seixas melhorou da sibilância e a frequência respiratória estava em 30 respirações por minuto. A tiragem subcostal desapareceu. Como você classifica Seixas agora? Anote no formulário de registro abaixo.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim _____ Não _____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim _____ Não _____	
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Contar as respirações em um minuto. A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância. 	

c. Caso a frequência respiratória continuasse 50 ou mais por minuto com tiragem subcostal depois de três inalações, como você classificaria o Seixas? Anote no Formulário de Registro abaixo.

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim _____ Não _____	
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Contar as respirações em um minuto. A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância. 	

QUANDO TIVER TERMINADO O EXERCÍCIO AVISE O SEU
FACILITADOR QUE DIRIGIRÁ A DISCUSSÃO EM GRUPO

4 AVALIAR E CLASSIFICAR A DIARRÉIA

A diarreia aparece quando a perda de água e eletrólitos nas fezes é maior do que a normal, resultando no aumento do volume e da frequência das evacuações e diminuição da consistência das fezes.

Diarreia é geralmente definida como a ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas.

A doença diarreica aguda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, especialmente nas crianças menores de 6 meses que não estão em aleitamento materno exclusivo. Na Região Nordeste, onde o problema assume maior magnitude, o risco de morte por diarreia em crianças menores de 5 anos é cerca de quatro a cinco vezes maior do que na Região Sul, representando cerca de 30% do total das mortes durante o primeiro ano de vida.

O número de evacuações por dia considerado normal varia com a dieta e a idade da criança. A percepção materna é extremamente confiável na identificação da diarreia de seus filhos, descrevendo as fezes líquidas com terminologias regionais.

Os lactentes amamentados em forma exclusiva geralmente têm fezes amolecidas, não devendo isto ser considerado diarreia. A mãe de uma criança que mama no peito pode reconhecer a diarreia porque a consistência ou a frequência das fezes é diferente da habitual.

Quais são os diferentes tipos de diarreia?

Quase todos os tipos de diarreia que causam desidratação cursam com fezes **líquidas**. A cólera é um exemplo clássico de diarreia com fezes líquidas, mas uma pequena proporção de todas as diarreias líquidas se devem à cólera. A maioria dos episódios de diarreia aguda é provocado por um agente infeccioso e dura menos de duas semanas.

A diarreia líquida aguda pode causar desidratação e contribuir para a desnutrição. A morte de uma criança com diarreia aguda se deve geralmente à desidratação.

Caso a diarreia dure 14 dias ou mais, é denominada diarreia **persistente**. Até 10% dos episódios de diarreia persistentes causam problemas nutricionais e contribuem para mortalidade na infância.

A diarreia com sangue, com ou sem muco, é chamada **disenteria**. A causa mais comum da disenteria é a bactéria *Shigella*. A disenteria amebiana não é comum nas crianças pequenas. Uma criança pode ter diarreia líquida e disenteria associada.

4.1 AVALIAR A DIARRÉIA

Uma criança com diarreia se avalia para saber:

- por quanto tempo a criança tem tido diarreia;
- se há sinais de desidratação;
- se há sangue nas fezes para determinar se a criança tem disenteria.

Observe os seguintes passos para avaliar a criança com diarreia:

A criança está com diarreia?	
SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR: <ul style="list-style-type: none">• Há quanto tempo?• Há sangue nas fezes?	OBSERVAR E PALPAR <ul style="list-style-type: none">• Examinar a condição geral da criança. A criança encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta, irritada?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou só bebe muito mal? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior: Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?

Para TODAS as crianças, pergunte sobre a diarreia:

PERGUNTAR: A criança tem diarreia?

Refira-se à diarreia com palavras que a mãe entenda.

Caso a mãe responda que NÃO, pergunte sobre o sintoma principal seguinte: febre. Não é preciso continuar avaliando a criança em relação a outros sinais relacionados com diarreia.

Caso a mãe responda que SIM, ou se já tinha explicado que a diarreia era o motivo pelo qual ela tinha levado a criança ao serviço de saúde, anote a sua resposta. A seguir, avalie a criança para averiguar se existem sinais de desidratação, diarreia persistente e disenteria.

PERGUNTAR: Há quanto tempo?

A diarreia que dura 14 dias ou mais é diarreia persistente.


Dê tempo à mãe para que responda a pergunta. Talvez ela demore um pouco para recordar o número exato de dias.

PERGUNTAR: Há sangue nas fezes?

Pergunte à mãe se tem visto sangue nas fezes em algum momento durante este episódio de diarreia. Se sim, avalie se a criança está prostrada.

A seguir verifique SEMPRE o estado de hidratação da criança.

Quando uma criança se desidrata, está a princípio inquieta ou irritada. Quando a desidratação continua, a criança se torna letárgica ou inconsciente.



Ao perder líquido corporal, a criança talvez fique com os olhos fundos. Ao sinal da prega, a pele volta ao seu estado anterior lentamente ou muito lentamente.

OBSERVAR e PALPAR para investigar os sinais seguintes:

OBSERVAR o estado geral da criança. A criança está letárgica ou inconsciente? Está inquieta ou irritada?

Quando você verificou se existiam sinais gerais de perigo, você verificou se a criança estava *letárgica ou inconsciente*. Quando a criança está letárgica ou inconsciente, apresenta um sinal geral de perigo. Lembre-se de usar este sinal geral de perigo quando classificar a diarreia da criança.

Uma criança é considerada como *inquieta e irritada* se apresentar este comportamento durante todo o tempo ou cada vez em que é tocada ou examinada. A criança deverá ser avaliada desperta e sem estar sendo amamentada. Muitas crianças se sentem molestadas só por estarem no serviço de saúde. Geralmente é possível consolar e acalmar essas crianças. Não devem ser consideradas como “inquietas ou irritadas”.

OBSERVAR se os olhos estão fundos.

Os olhos da criança desidratada podem parecer fundos. Se estiver em dúvida, pergunte à mãe se acha que os olhos da criança estão diferentes do habitual. Sua confirmação lhe ajudará na decisão. Apesar do sinal “olhos fundos” poder estar presente nas crianças gravemente desnutridas, mesmo sem apresentarem desidratação, este sinal deve ser considerado como presente para o diagnóstico da desidratação.

OFERECER líquidos à criança. A criança não consegue beber ou bebe mal? Bebe avidamente, com sede?

Peça à mãe que ofereça à criança um pouco de água em um copo ou colher. Observe a criança beber.

Uma criança *não consegue beber* se ao levar o líquido à boca ela não conseguir engolir. Por exemplo, uma criança talvez não possa beber porque está letárgica ou inconsciente. Ou a criança talvez não consiga sugar ou engolir.

Uma criança *bebe mal* se está débil e não pode beber sem ajuda. Talvez consiga beber apenas quando lhe colocam o líquido na boca.

Uma criança tem o sinal *bebe avidamente, com sede* se é evidente que a criança quer beber. Observe se a criança trata de alcançar o copo ou a colher quando a água lhe é oferecida. Quando a água é retirada, veja se a criança está descontente porque quer beber mais.

Se a criança toma um gole só porque é incitada a fazê-lo e não quer mais, não apresenta o sinal “bebe avidamente, com sede.”

VERIFICAR O SINAL DA PREGA no abdome. A pele volta ao estado anterior muito lentamente (em mais de 2 segundos)? Lentamente?



Peça à mãe que coloque a criança na mesa de exame de modo que esteja deitada de barriga para cima com os braços encostados junto ao corpo (não sobre a cabeça) e as pernas estendidas; ou peça à mãe que fique com a criança no colo, com ela virada de barriga para cima. Localize a região do abdome da criança que está entre o umbigo e o costado do abdome. Para verificar o sinal da prega na pele, use o polegar e o indicador. Não belisque com a ponta dos dedos porque causará dor. Coloque a mão de modo que quando fizer o sinal da prega na pele, a prega da pele estará no sentido longitudinal ao corpo da criança e não no horizontal. Levante firmemente todas as camadas da pele e o tecido debaixo delas. Segure a pele por um segundo e solte em seguida. Quando soltar, certifique-se de que ao sinal da prega a pele voltou ao seu estado anterior:

- muito lentamente (em mais de 2 segundos);
- lentamente;
- imediatamente.

Caso a pele ainda fique levantada por um breve momento depois de soltá-la, decida que ao sinal da prega, a pele volta ao seu estado anterior lentamente.

Nota: em uma criança com marasmo (desnutrição grave), a pele pode voltar ao seu lugar lentamente, inclusive se a criança não está desidratada. Em uma criança com sobrepeso ou com edema, a pele pode voltar ao lugar imediatamente ainda que a criança esteja desidratada. Mesmo sendo o sinal da prega menos seguro nestas crianças, utilize-o para classificar a desidratação da criança.



EXERCÍCIO D

Neste exercício você observará fotografias de crianças com diarreia e identificará os sinais de desidratação.

Parte 1: observe as fotografias 1 e 2 no livro de fotografias. Leia a explicação correspondente a cada uma:

Fotografia 1: os olhos desta criança estão fundos.

Fotografia 2: observe o sinal da prega. A pele desta criança volta ao estado anterior muito lentamente.

Parte 2: estude as fotografias 3 até 7 inclusive. A seguir escreva as respostas destas perguntas:

Fotografia 3: observe os olhos da criança. Estão fundos?

Fotografia 4: observe os olhos da criança. Estão fundos?

Fotografia 5: observe os olhos da criança. Estão fundos?

Fotografia 6: observe os olhos da criança. Estão fundos?

Fotografia 7: observe esta foto de sinal da prega. A pele volta ao estado anterior lentamente ou muito lentamente?

*DEPOIS QUE TIVER IDENTIFICADO OS SINAIS DE DESIDRATAÇÃO NESTAS
FOTOGRAFIAS, DISCUTA SUAS RESPOSTAS COM O FACILITADOR.*

4.2 CLASSIFICAR A DIARRÉIA

Há três tabelas de classificação para classificar a diarreia.

- Todas as crianças com diarreia são classificadas quanto ao estado de hidratação.
- Caso a criança tenha tido diarreia por 14 dias ou mais, classifique como diarreia persistente.
- Caso a criança apresente sangue nas fezes, classifique a criança como disenteria.

4.2.1 CLASSIFICAR O ESTADO DE HIDRATAÇÃO

Há três tipos de classificação possíveis para a desidratação numa criança com diarreia:

- DESIDRATAÇÃO GRAVE
- DESIDRATAÇÃO
- SEM DESIDRATAÇÃO

Dois dos sinais que se seguem: <ul style="list-style-type: none">• Letárgica ou inconsciente.• Olhos fundos.• Não consegue beber ou bebe muito mal.• Sinal da Prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior.	DESIDRATAÇÃO GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Se a criança não se enquadrar em nenhuma outra classificação grave:<ul style="list-style-type: none">– Iniciar Terapia Endovenosa (Plano C) OU➤ Se a criança também se enquadrar em outra classificação grave:<ul style="list-style-type: none">– Referir URGENTEMENTE ao hospital, com a mãe administrando-lhes goles frequentes de SRO durante o trajeto.– Recomendar à mãe a continuar a amamentação ao peito.➤ Se a criança tiver 2 ou mais anos de idade, e se houver cólera na sua região, administrar antibiótico contra a cólera.
Dois dos sinais que se seguem: <ul style="list-style-type: none">• Inquieta, irritada.• Olhos fundos.• Bebe avidamente, com sede.• Sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior.	DESIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">➤ Administrar SRO no Serviço de Saúde (Plano B)➤ Se a criança também se enquadrar em uma classificação grave devido a outro problema:<ul style="list-style-type: none">– Referir URGENTEMENTE ao hospital com a mãe administrando-lhe goles frequentes de SRO durante o trajeto.– Recomendar à mãe continuar a amamentação ao peito.➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.➤ Seguimento em cinco dias se não melhorar.
Não há sinais suficientes para classificar como desidratação ou desidratação grave.	SEM DESIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar alimentos e líquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A).➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.➤ Seguimento em cinco dias se não melhorar.

Para classificar o estado de hidratação da criança, comece com a faixa de cor vermelha (ou a primeira).

- Se dois ou mais sinais da faixa vermelha estão presentes, classifique a criança com **DESIDRATAÇÃO GRAVE**.
- Se dois ou mais sinais não estão presentes na faixa vermelha, olhe a faixa amarela (ou a segunda). Caso dois ou mais dos sinais estejam presentes na faixa amarela, classifique a criança como tendo **DESIDRATAÇÃO**.
- Se dois ou mais dos sinais da coluna amarela não estão presentes, classifique a criança como **SEM DESIDRATAÇÃO**. A criança não tem sinais suficientes para ser classificada como tendo **DESIDRATAÇÃO**. As perdas de líquidos iniciais podem não ocorrer acompanhadas de sinais de desidratação.

Exemplo: Clara, uma menina de 4 meses, foi levada ao serviço de saúde porque há quatro dias estava com diarreia. Não apresentava sinais de perigo e não estava tossindo. O profissional de saúde avaliou a diarreia da menina. Anotou os seguintes sinais:

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?		Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? <u>4</u> dias Há sangue nas fezes? 	<ul style="list-style-type: none"> Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? <u>Inquieta ou irritada?</u> Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – <u>Muito lentamente</u> (mais de 2 segundos)? <u>Lentamente?</u> 		

A menina não tem dois sinais da faixa de cor vermelha. A menina não tem DESIDRATAÇÃO GRAVE.

A menina tinha dois sinais da faixa amarela. O profissional de saúde classificou como DESIDRATAÇÃO.

Dois dos sinais que se seguem:	
<ul style="list-style-type: none"> Letárgico ou inconsciente. Olhos fundos. Não consegue beber ou bebe muito mal. Sinal da prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior. 	DESIDRATAÇÃO GRAVE
Dois dos sinais que se seguem:	
<ul style="list-style-type: none"> <u>Inquieta, irritada.</u> Olhos fundos. Bebe avidamente, com sede. <u>Sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior.</u> 	DESIDRATAÇÃO
Não há sinais suficientes para classificar como desidratação ou desidratação grave.	SEM DESIDRATAÇÃO

O profissional de saúde anotou a classificação de Clara no Formulário de Registro.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?		Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? <u>4</u> dias Há sangue nas fezes? 	<ul style="list-style-type: none"> Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? <u>Inquieta ou irritada?</u> Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – <u>Muito lentamente</u> (mais de 2 segundos)? <u>Lentamente?</u> 	Desidratação	

Veja a seguir uma descrição de cada uma das classificações sobre o estado de hidratação:

DESIDRATAÇÃO GRAVE

Caso a criança tenha tido dois dos seguintes sinais: letárgico ou inconsciente, não consegue beber ou bebe mal, olhos fundos, ao sinal da prega a pele volta ao estado anterior muito lentamente, classifique como DESIDRATAÇÃO GRAVE.

Tratamento

Qualquer criança com desidratação necessita líquidos adicionais. A criança classificada com DESIDRATAÇÃO GRAVE necessita líquidos rapidamente. Trate com solução IV (intravenosa). O quadro “Plano C: Tratar Rapidamente a Desidratação Grave” no quadro TRATAR A CRIANÇA descreve como dar líquidos para crianças gravemente desidratadas. Você aprenderá mais sobre o Plano C no módulo *TRATAR A CRIANÇA*.

DESIDRATAÇÃO

Caso a criança não apresente sinais de DESIDRATAÇÃO GRAVE, olhe a faixa seguinte. A criança tem sinais de DESIDRATAÇÃO?

Caso a criança tenha dois ou mais dos seguintes sinais: inquieta ou irritada; bebe avidamente, com sede; olhos fundos; ao sinal da prega a pele volta ao estado anterior lentamente, classifique como desidratação.

Tratamento

Uma criança com DESIDRATAÇÃO necessita de líquidos e alimentos. Trate a criança com solução de SRO e com uma alimentação apropriada.

As crianças amamentadas deverão continuar mamando ao peito. As demais crianças deverão receber o leite habitual ou algum alimento nutritivo após a reidratação com SRO, oferecendo mais líquidos.

Este tratamento é descrito no quadro “Plano B: Tratar a Desidratação com SRO” do quadro TRATAR A CRIANÇA.

SEM DESIDRATAÇÃO

Uma criança que não tenha dois ou mais sinais seja da faixa vermelha ou da faixa amarela é classificada como sem desidratação.

Tratamento

Esta criança necessita de líquidos adicionais para prevenir a desidratação. Uma criança que é classificada como SEM DESIDRATAÇÃO necessita de orientações para casa. As três principais condutas são:

1. Administrar líquidos adicionais.
2. Continuar a alimentar.
3. Orientar quanto aos sinais de piora e retorno.

No “Plano A: Tratar a Diarréia em Casa” descrevem-se os líquidos que se ensinarão a mãe a usar e quando deverá dá-los à criança. Uma criança que é classificada como SEM DESIDRATAÇÃO também necessita de alimentos e a mãe precisa ser orientada sobre os sinais de piora e quando deve retornar ao serviço de saúde. As recomendações sobre a alimentação e a informação sobre quando deve retornar estão no quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE.

Além disso, sempre que possível você deve ensinar a mãe sobre as medidas para prevenção e redução da morbimortalidade devido à diarreia:

1. Transmissão dos agentes patogênicos
 - Saneamento básico: uso de água fervida ou clorada.
 - Higiene das mãos: lavar bem as mãos após limpar uma criança que acaba de evacuar, após a evacuação, antes de preparar a comida, antes de comer e antes de alimentar a criança.
2. Promover o bom estado nutricional da criança
 - Ressaltar a importância do aleitamento materno e práticas adequadas de desmame.
 - Consumo de alimentos limpos, frescos e bem cozidos.
3. Vacinação da criança
 - informar à mãe que a criança deve estar com seu esquema de vacinação em dia.

SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO ORAL PARA AJUDÁ-LO A REVER OS PASSOS DE VERIFICAÇÃO SE A CRIANÇA APRESENTA SINAIS GERAIS DE PERIGO. VOCÊ TAMBÉM REPASSARÁ OS PASSOS PARA AVALIAR A CRIANÇA COM TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR.

EXERCÍCIO E

Neste exercício você praticará como avaliar e classificar o estado de hidratação nas crianças com diarreia. Leia os seguintes estudos de casos de crianças com diarreia. Use a tabela de classificação do estado de hidratação no quadro.

1. Luiz tem diarreia há cinco dias. Não há sangue nas fezes. A criança está irritada. Tem os olhos fundos. O pai e a mãe também acham que os olhos de Luiz estão fundos. O profissional de saúde oferece a Luiz um pouco de água e a criança bebe avidamente. Quando o profissional de saúde faz o sinal da prega no abdome da criança, a pele volta ao seu estado anterior lentamente.

Anote os sinais da criança e a classificação do estado de hidratação no Formulário de Registro.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?		Sim ____ Não ____
<ul style="list-style-type: none">• Há quanto tempo? ____ dias• Há sangue nas fezes?	<ul style="list-style-type: none">• Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	

Trace um círculo ao redor dos sinais da criança na tabela de classificação seguinte para mostrar como você elegeu a classificação da criança.

Dois dos sinais que se seguem: <ul style="list-style-type: none">• Letárgica ou inconsciente.• Olhos fundos.• Não consegue beber ou bebe muito mal.• Sinal da prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior.	DESIDRATAÇÃO GRAVE
Dois dos sinais que se seguem: <ul style="list-style-type: none">• Inquieta, irritada.• Olhos fundos.• Bebe avidamente, com sede.• Sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior.	DESIDRATAÇÃO
Não há sinais suficientes para classificar como desidratação ou desidratação grave.	SEM DESIDRATAÇÃO

2. Jane tem diarreia há três dias. Não há sangue nas fezes. A menina não está letárgica nem inconsciente. Não está inquieta ou irritada. Tem os olhos fundos. Pode beber, porém não está sedenta. O sinal da prega não está presente quando pesquisado.

Anote os sinais de desidratação e classifique-os no Formulário de Registro.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?		Sim ____ Não ____
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes? 	<ul style="list-style-type: none"> Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	

3. Graça tem diarreia há dois dias. Não há sangue nas fezes. A menina está inquieta e irritada. Tem os olhos fundos. Não pode beber. Ao sinal da prega a pele volta ao lugar muito lentamente.

Anote os sinais de desidratação e classifique-os no Formulário de Registro.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?		Sim ____ Não ____
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes? 	<ul style="list-style-type: none"> Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	

4. José tem diarreia há cinco dias. Não há sangue nas fezes. O profissional de saúde avalia o estado de hidratação da criança. A criança não está letárgica nem inconsciente. Não está inquieto ou irritado. Os olhos parecem normais e não estão fundos. Quando lhe oferecem água, a criança bebe avidamente. A pele volta ao estado anterior imediatamente após ser examinada.

Anote os sinais do estado de hidratação e classifique-os no Formulário de Registro.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?		Sim ____ Não ____
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes? 	<ul style="list-style-type: none"> Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	

AVISE AO FACILITADOR QUANDO HOUVER COMPLETADO ESSE EXERCÍCIO.

4.2.2 CLASSIFICAR A DIARRÉIA PERSISTENTE

Depois de classificar a desidratação da criança, classifique a criança com diarreia persistente caso a criança tenha tido diarreia por 14 dias ou mais. Há duas classificações para a diarreia persistente:

- DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE
- DIARRÉIA PERSISTENTE

<ul style="list-style-type: none">Há desidratação	DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE	<ul style="list-style-type: none">Tratar a desidratação antes de referir a criança a não ser que esta se enquadre em outra classificação grave.Referir ao hospital.
<ul style="list-style-type: none">Não há desidratação	DIARRÉIA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none">Informar à mãe sobre como alimentar uma criança com DIARRÉIA PERSISTENTE.Dar multivitaminas e sais minerais.Marcar o retorno em cinco dias.

DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE

Caso uma criança tenha tido diarreia por 14 dias ou mais e também esteja desidratada, classifique a doença da criança como DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE.

Tratamento

As crianças com diarreia que dura 14 dias ou mais e além disso estão desidratadas necessitam ser referidas ao hospital. Essas crianças necessitam de atenção especial para ajudar a prevenir a perda de líquidos. Podem também necessitar de uma mudança na dieta. Em alguns casos, pode ser necessário analisar amostras das fezes para determinar a causa da diarreia.

Trate a desidratação da criança antes de referi-la ao hospital, a menos que tenha outra classificação grave. O tratamento das crianças com doenças graves pode ser difícil. Essas crianças deverão receber tratamento em um hospital.

DIARRÉIA PERSISTENTE

Uma criança que tenha tido diarreia por 14 dias ou mais e que não apresente sinais de desidratação se classifica como DIARRÉIA PERSISTENTE.

Tratamento

Uma alimentação adequada é o tratamento mais importante para a diarreia persistente. As recomendações relativas à alimentação para a diarreia persistente são explicadas no módulo *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE*.

4.2.3 CLASSIFICAR A DISENTERIA

Há somente uma classificação para a disenteria:

➤ DISENTERIA

<ul style="list-style-type: none">Sangue nas fezes	DISENTERIA	<ul style="list-style-type: none">Dar um antibiótico recomendado em sua região para <i>Shigella</i> durante cinco dias, se houver comprometimento do estado geral.Marcar o retorno em dois dias.
--	-------------------	--

DISENTERIA

Classificar a criança com diarreia e sangue nas fezes como tendo DISENTERIA.

Tratamento

Trate ou previna a desidratação da criança. Se após ter sido hidratada, a criança persiste com comprometimento do estado geral, dê um antibiótico recomendado para *Shigella* em sua região. Você pode assumir que a disenteria foi causada por *Shigella* porque:

- Shigella* causa em torno de 60% dos casos vistos nos serviços de saúde.
- Shigella* causa quase todos os casos de disenteria com risco de morte. A identificação do agente em laboratório pode levar até cinco dias.

Nota: uma criança com diarreia pode ser enquadrada em uma ou mais classificações. Registre qualquer classificação para diarreia que a criança tenha, na coluna Classificar do Formulário de Registro. Por exemplo, esta criança foi classificada como SEM DESIDRATAÇÃO E DISENTERIA. Assim o profissional de saúde registrou as classificações:

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?		Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sem Desidratação Disenteria
<ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? <u>2</u> dias<u>Há sangue nas fezes?</u>	<ul style="list-style-type: none">Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? <u>Inquieta ou irritada?</u>Observar se os olhos estão fundos.Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior: Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?		

EXERCÍCIO F

Neste exercício você praticará como classificar várias crianças com diarreia. Leia estes casos. Anote os sinais da criança e classifique-os no Formulário de Registro. Consulte o seu quadro de conduta.

Caso 1: Maia

Maia foi ao serviço de saúde pela primeira vez porque faz quatro dias que está com diarreia. Tem 25 meses de idade. Pesa 9 kg. Tem uma temperatura de 37,5°C.

Maia não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar.

O profissional de saúde perguntou à mãe: “Há algum sangue nas fezes quando Maia tem diarreia?” A mãe respondeu: “Não”. O profissional de saúde verifica se há sinais de desidratação. Maia não está letárgico nem inconsciente. Não está inquieto ou irritado. Não tem os olhos fundos. Maia bebe avidamente quando lhe oferecem água. Ao sinal da prega a pele retorna ao estado anterior imediatamente.

Anote os sinais de Maia no Formulário de Registro e classifique-os.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE		
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____		
PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____		
AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO LETÁRGICA OU INCONSCIENTE VOMITA TUDO CONVULSÕES		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Sim ____ Não ____ Há quanto tempo? ____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou frequente? <ul style="list-style-type: none">• Contar as respirações em um minuto.• ____ respirações por minuto. Respiração rápida?• Observar se há tiragem subcostal.• Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.		
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes? <ul style="list-style-type: none">• Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieto ou irritado?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?		

Caso 2: Rosa



Rosa tem 14 meses. Pesa 12 kg. Tem uma temperatura de 38°C. A mãe de Rosa disse que a menina vem tendo diarreia há três semanas. É a primeira consulta.

Rosa não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar.

O profissional de saúde avaliou a diarreia. Tomou nota que a menina vinha tendo diarreia há 21 dias. Perguntou se havia sangue nas fezes. A mãe disse: “Não”. O profissional de saúde verificou se Rosa tinha sinais de desidratação. A menina estava irritada durante toda a consulta. Não tinha os olhos fundos. Bebia avidamente. Ao sinal da prega a pele voltava ao estado anterior imediatamente.

Anote os sinais de Rosa e classifique-os no Formulário de Registro.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim _____ Não _____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?	Sim _____ Não _____ <ul style="list-style-type: none">• Contar as respirações em um minuto.• _____ respirações por minuto. Respiração rápida?• Observar se há tiragem subcostal.• Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes?	Sim _____ Não _____ <ul style="list-style-type: none">• Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?

Caso 3: Adriana

Adriana tem 7 meses. Pesa 5,6 kg. Tem uma temperatura de 37,5°C. Sua mãe a levou ao serviço de saúde porque Adriana tinha diarreia.

Adriana não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar.

O profissional de saúde avaliou os sinais da diarreia de Adriana como primeira consulta. A mãe disse que a diarreia havia começado há dois dias. Não há sangue nas fezes. Adriana não está letárgica nem inconsciente e não está inquieta nem irritada. Tem os olhos fundos. Quando lhe oferecem líquidos, bebe avidamente como se tivesse sede. Ao sinal da prega a pele volta ao lugar imediatamente.



Anote os sinais de Adriana e classifique-a no Formulário de Registro.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE		
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____		
PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____		
AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? ____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?		Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">• Contar as respirações em um minuto.• ____ respirações por minuto. Respiração rápida?• Observar se há tiragem subcostal.• Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes?		Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">• Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?

Caso 4: Ema

Ema tem 3 anos de idade. Pesa 10 kg. Tem uma temperatura de 37,5°C. Sua mãe veio ao serviço de saúde hoje, porque Ema tem tosse e diarreia.

A menina não apresenta sinais gerais de perigo. O profissional de saúde avaliou a tosse ou a dificuldade para respirar. Tem tosse há três dias. Não tem história de sibilância ocasional ou frequente. O profissional de saúde contou 36 respirações por minuto. A menina não apresenta tiragem subcostal, estridor nem sibilância.

Quando o profissional de saúde perguntou à mãe há quanto tempo a menina vinha tendo diarreia, a mãe disse: “Há mais de duas semanas”. Não há sangue nas fezes. Ema estava irritada durante a consulta, porém não tinha os olhos fundos. Pode beber, porém não tem sede. Ao sinal da prega a pele volta ao estado anterior imediatamente.

Anote os sinais de Ema e classifique-a no Formulário de Registro.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE		
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____		
PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____		
AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO LETÁRGICA OU INCONSCIENTE VOMITA TUDO CONVULSÕES		Há sinal geral de perigo? Sim _____ Não _____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Sim _____ Não _____ Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou frequente? <ul style="list-style-type: none">• Contar as respirações em um minuto.• _____ respirações por minuto. Respiração rápida?• Observar se há tiragem subcostal.• Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.		
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim _____ Não _____ Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes? <ul style="list-style-type: none">• Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquietada ou irritada?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?		

Caso 5: Ernesto

Ernesto tem 10 meses. Pesa 8 kg. Tem uma temperatura de 39°C. Está aqui hoje porque tem diarreia há três dias. Sua mãe notou que havia sangue nas fezes.

Ernesto não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar.

O profissional de saúde avalia a diarreia da criança. “Você disse que havia sangue nas fezes de Ernesto. Vou verificar agora se há sinais de desidratação”. O menino não está letárgico nem inconsciente. Não está inquieto nem irritado. Não tem os olhos fundos. O menino bebeu normalmente quando lhe ofereceram água e não parecia ter sede. Ao sinal da prega a pele voltou ao lugar imediatamente.

Anote os sinais de Ernesto e classifique-os no Formulário de Registro.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? ____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou frequente?	Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">• Contar as respirações em um minuto.• ____ respirações por minuto. Respiração rápida?• Observar se há tiragem subcostal.• Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes?	Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">• Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieto ou irritado?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?

EXERCÍCIO G

Neste exercício com vídeo você verá uma demonstração de como *avaliar e classificar* uma criança com diarreia. Verá exemplos dos sinais e praticará como reconhecê-los. A seguir verá um estudo de casos e praticará como avaliar e classificar a doença da criança.

1. Responda a pergunta seguinte sobre cada uma das crianças que aparecem no vídeo:

	A criança tem os olhos fundos?	
	SIM	NÃO
Criança 1		
Criança 2		
Criança 3		
Criança 4		
Criança 5		
Criança 6		

2. Responda a pergunta seguinte sobre cada uma das crianças que aparecem no vídeo:

	Ao sinal da prega, a pele volta ao estado anterior		
	muito lentamente?	lentamente?	imediatamente?
Criança 1			
Criança 2			
Criança 3			
Criança 4			
Criança 5			
Criança 6			

ESTUDO DE CASO COM VÍDEO:

Observe o estudo de caso e anote os sinais da criança neste Formulário de Registro.
A seguir classifique a criança.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? ____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou frequente?	Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">• Contar as respirações em um minuto.• ____ respirações por minuto. Respiração rápida?• Observar se há tiragem subcostal.• Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes?	Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">• Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?• Observar se os olhos estão fundos.• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?• Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?

Ao final do exercício com vídeo, comece uma discussão de grupo.

4.2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS

Informações Gerais

As medidas para prevenção da diarreia visam sobretudo a dois aspectos:

- reduzir a transmissão dos agentes patogênicos, diminuindo a frequência dos episódios diarreicos;
- promover o bom estado nutricional da criança, diminuindo as complicações e mortalidade por diarreia.

As seguintes medidas têm comprovado impacto na relação da morbimortalidade por diarreia:

ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno, pelas suas qualidades bioquímicas e nutritivas, é o melhor alimento para a criança, principalmente no seu primeiro ano de vida. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses, reduz o número de infecções e diminui a contaminação decorrente do uso de mamadeiras e alimentos contaminados.

Em comunidade com precárias condições de saneamento, crianças alimentadas com mamadeiras têm 25 vezes mais possibilidade de morrer por diarreia do que as crianças alimentadas exclusivamente com leite materno, durante os primeiros meses de vida.

Para amamentar convenientemente o bebê, deve-se proporcionar condições para que a mãe possa:

- iniciar a amamentação no seio, se possível, dentro da primeira hora após o parto;
- dar o seio quantas vezes a criança solicitar;
- nos primeiros 6 meses de vida deve-se manter o aleitamento materno exclusivo (não devem ser oferecidos líquidos como água, chás ou leite).

A amamentação no seio durante e após qualquer doença da criança deve ser mantida, sobretudo nos casos de diarreia.

PRÁTICAS ADEQUADAS PARA INTRODUÇÃO DOS ALIMENTOS COMPLEMENTARES

A introdução de novos alimentos deve ser iniciada em torno do 6.º mês, os alimentos devem ser de boa qualidade nutritiva e preparados com boa higiene. Levando-se em consideração a disponibilidade de alimentos e hábitos culturais da família, a criança poderá se alimentar de frutas regionais, cereais, leguminosas, carne e ovos. O acompanhamento do estado nutricional é facilitado pelo controle periódico do peso através do uso do Cartão da Criança.

IMUNIZAÇÃO

Seguir o Calendário Básico de Vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, uma vez que as doenças infecciosas espoliam o organismo, diminuindo a resistência da criança, tornando-a mais vulnerável à diarreia infecciosa.

Algumas variações mínimas deste Calendário existem entre as unidades federadas, tais como, no que diz respeito ao limite etário ampliado para alguma vacina (o que se explica pelo grau de risco de adquirir a doença que uma determinada parcela da população está mais exposta numa região do País que em outra) e ao produto utilizado (alguns estados são mais rápidos na viabilização da implantação de novas vacinas, a exemplo da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (VcSCR) e contra *Haemophilus influenzae B* (VcHib).



SANEAMENTO BÁSICO

A disponibilidade de água em quantidade suficiente nos domicílios é a medida mais eficaz no controle das diarreias infecciosas. Nos lugares onde não existe saneamento básico, buscar solução juntamente com a comunidade para o uso e acondicionamento da água em depósito limpo e tampado. É importante a orientação sobre o destino do lixo, das fezes e o uso adequado das fossas domiciliares.

A disponibilidade de rede de água e esgotos adequados reduz a morbidade por diarreia de maneira considerável.

A educação da comunidade leva à valorização das condições de saneamento básico, tornando-a prioritária também para os governos.

LAVAGEM DAS MÃOS

A higiene das mãos reduz a frequência dos episódios diarreicos. Devem-se lavar bem as mãos:

- após limpar uma criança que acaba de evacuar;
- após evacuação;
- antes de preparar a comida;
- antes de comer;
- antes de alimentar a criança.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O profissional de saúde deve necessariamente envolver a comunidade não apenas como alvo de informações, mas repartindo com ela a responsabilidade de buscar alternativas para um eficaz trabalho preventivo. Para isto deverá:

- a) conhecer as práticas da população;
- b) valorizar as práticas adequadas;
- c) modificar as práticas inapropriadas.

Deve-se aproveitar todas as oportunidades de contato com a mãe para discutir sobre:

- a repercussão das medidas preventivas sobre os meios de transmissão da diarreia;
- a evolução do quadro clínico da diarreia, consequência das doenças e os sinais de alerta que indicam a necessidade de buscar recursos de saúde;
- uso da TRO;
- a alimentação adequada da criança.

Para a difusão de conceitos sobre a saúde, deverão ser utilizados todos os recursos disponíveis como: mensagens educativas, cartazes, palestras e os meios de comunicação de massa disponível na comunidade.

O mais importante, porém, é a comunicação direta – pessoa a pessoa – se possível, com demonstrações práticas, envolvendo diretamente as mães.

Individualmente, a educação em saúde deve fazer parte de todo atendimento feito por qualquer membro da equipe de saúde.*

* Adaptado do módulo "Avaliar e classificar a criança doente de 2 meses a 5 anos de idade", da Secretaria de Saúde do DF.

5 AVALIAR E CLASSIFICAR A FEBRE

Uma criança com febre pode ter malária ou outra doença grave. Ou pode ter um simples resfriado ou outra infecção viral.

MALÁRIA: a malária, causada por parasitas no sangue chamados de “plasmódios”, é transmitida através da picada de mosquitos anofelinos. Dentro das quatro espécies de plasmódios que podem causar a malária, no Brasil, o *falciparum* (mais perigoso) e o *vivax* são os mais prevalentes.

A febre é o sintoma principal da malária. Pode estar presente o tempo todo ou desaparecer e reaparecer a intervalos regulares. Outros sinais de malária são calafrios, transpiração e vômitos. Uma criança com malária pode ter anemia crônica como único sinal da doença (você poderá ler mais sobre a anemia na seção 7).

Os sinais de malária podem sobrepor-se com os sinais de outras doenças. Por exemplo, uma criança pode ter malária e tosse com respiração rápida, um sinal de pneumonia. Essa criança necessita de tratamento para malária e para a pneumonia. As crianças com malária também podem ter diarreia. Essas necessitam de um antimalárico e tratamento para diarreia.

A malária é uma importante causa da mortalidade em crianças nas regiões endêmicas. Um caso de malária pode transformar-se em malária grave em apenas 24 horas depois que a febre aparece. A malária é grave quando apresenta complicações como malária cerebral ou anemia grave. A criança pode morrer se não receber tratamento urgente.

Decisão sobre o Risco de Malária: para classificar e tratar as crianças com febre, você deve conhecer o grau de risco de malária na região.

Para determinar o grau de risco do município ou da região é necessário conhecer seu IPA (Índice Parasitológico Anual). Este índice dará o número de casos positivos de malária por cada mil habitantes num determinado ano.

De acordo com a Coordenação Nacional do Programa de Controle da Malária, os municípios foram classificados em:

MUNICÍPIOS DE ALTO RISCO – os que apresentam IPA maior ou igual a 50.

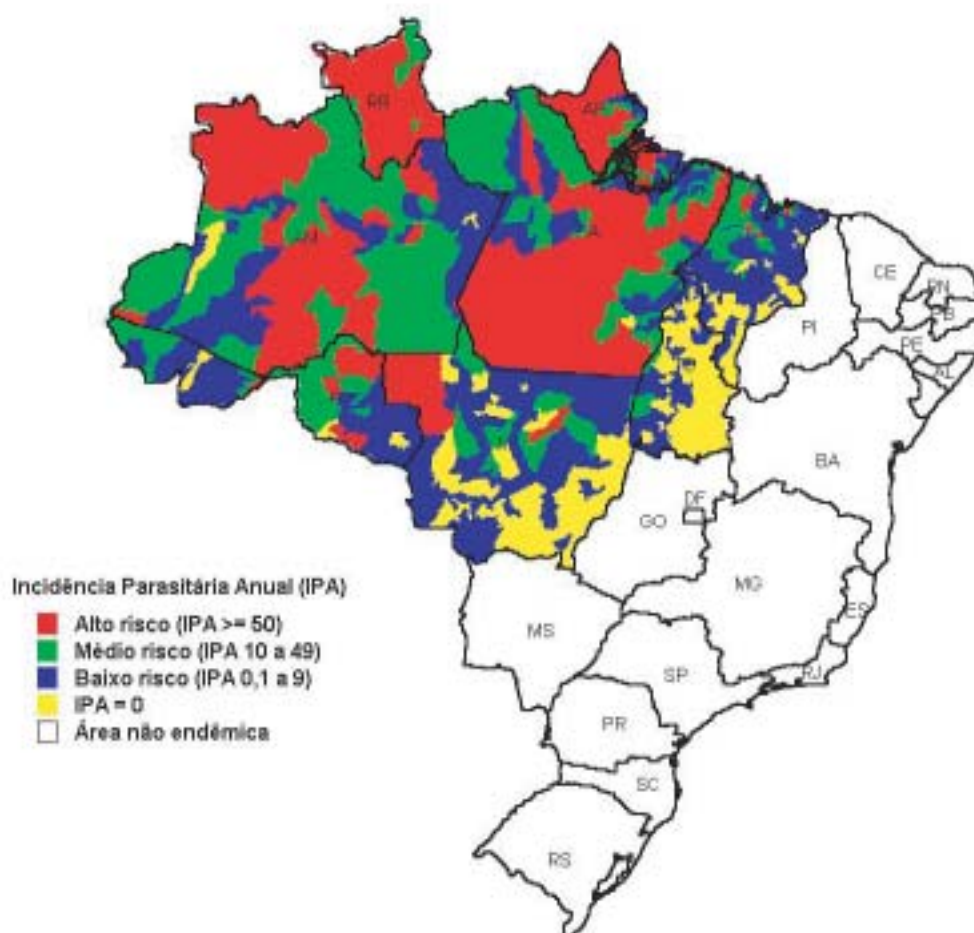
MUNICÍPIOS DE MÉDIO RISCO – os que apresentam IPA maior ou igual a 10 e menor que 50.

MUNICÍPIOS DE BAIXO RISCO – os que apresentam IPA menor que 10.

Para a estratégia da AIDPI considerou-se como ALTO RISCO os com IPA igual ou maior que 50, BAIXO RISCO os com IPA menor que 50 e SEM RISCO, as regiões onde não há casos autóctones de malária.

Caso o IPA não seja conhecido, pergunte à mãe ou ao acompanhante se na área onde a criança reside tem muitos ou poucos casos de malária.

Classificação das áreas de risco para malária
segundo a Incidência Parasitária Anual (IPA). Brasil, 2001.



FONTE: Gerência Técnica de Malária/CENEPI/FUNASA

AMAZONIA LEGAL, 1999

Área de prioridade para controle de malária

Ano	Amostra deS angue						Indicadores	
	Examin.	Posit.	Falcip	Vivax	F+V	Mal	ILP	IFA
90	3.295.527	560.396	248.207	308.184	3.984	21	17	44
91	3.027.987	541.927	214.988	323.175	3.656	108	18	40
92	2.813.342	572.993	239.600	329.472	3.740	181	20	42
93	2.533.680	483.367	172.884	306.780	3.481	222	19	36
94	2.688.285	555.135	193.572	356.478	4.930	155	21	35
95	2.546.708	564.570	199.595	360.367	3.843	765	22	35
96	2.113.196	444.049	128.418	311.208	2.850	1.573	21	29
97	1.919.348	405.051	95.439	305.493	3.042	1.077	21	24
98	2.089.176	471.892	102.719	364.435	3.226	1.512	23	22
99	2.461.163	637.470	118.628	514.111	3.725	1.006	23	21
0	2.577.951	615.245	125.917	481.655	6.736	937	21	23
1	2.279.612	388.807	77.627	306.805	3.800	575	25	14

Fonte: *IBGE ** Gereência Técnica de Malária/CENEPI/FUNASA

5.1 AVALIAR A FEBRE

A criança tem o sintoma principal febre se:

- a criança tiver uma história de febre, ou
- a criança está quente ao toque, ou
- a criança tem uma temperatura axilar de 37,5°C ou mais.²

Decida o grau de risco de malária (áreas com risco alto, baixo ou sem risco). A seguir avalie a criança com febre para averiguar o seguinte:

- há quanto tempo a criança tem tido febre;
- rigidez da nuca;
- petéquias;
- abaulamento de fontanela;
- coriza.

As áreas de risco de malária de certo modo coincidem com as de febre amarela; desse modo, é importante que se investigue a situação vacinal do indivíduo contra essa doença.

Em áreas com risco de malária é necessário colher amostra de sangue para exame. No quadro abaixo apresentam-se os passos para a febre da criança.

² No quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*, a febre e a febre alta se baseiam na leitura da temperatura axilar. Os parâmetros para a leitura da temperatura retal são aproximadamente 0,5°C mais altos.

Caso se meça a temperatura axilar no seu serviço de saúde, define-se febre a partir de 37,5°C e febre alta a partir de 38,5°C.

Caso se meça a temperatura retal no seu serviço de saúde, define-se febre a partir de 38,0°C e febre alta a partir de 39°C.

➤ **A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada por anamnese ou se quente ao toque ou temperatura de 37,5°C ou mais)**

SE A RESPOSTA FOR SIM:

Determinar se a criança reside ou visitou área com risco de malária nos últimos 30 dias.

Se sim, determine se o risco for alto ou baixo.

OBSERVAR E EXAMINAR:

Determinar se está com:

- Rigidez de nuca.
- Petéquias
- Abaulamento de fontanela

A SEGUIR, PERGUNTAR:

- Há quanto tempo?
Se há mais de sete dias tem tido febre todos os dias?

Perguntar (ou medir) a temperatura de TODAS as crianças doentes.

PERGUNTAR: a criança está com febre?

Verifique se a criança tem uma história de febre, está quente ao toque ou tem uma temperatura de 37,5°C ou mais.

Verifique se a criança tem uma história atual de febre. Quando falar da "febre" use palavras que a mãe entenda. Certifique-se de que a mãe entende o que é febre. Por exemplo, pergunte-lhe se sente o corpo da criança quente ao tocá-lo.

Palpe o abdome ou as axilas e determine se a criança está quente.

Meça a temperatura da criança, se possível. Caso tenha uma temperatura de 37,5°C ou mais, a criança tem febre.

Caso a criança não tenha febre (por anamnese, quente ao toque ou uma temperatura de 37,5°C ou mais), ponha uma marca (✓) ao lado da palavra NÃO do Formulário de Registro. Não avalie a criança por sinais relacionados com a febre. Passe ao problema seguinte.

Caso a criança tenha febre (por anamnese, quente ao toque ou uma temperatura de 37,5°C ou mais), avalie-a conforme o quadro.

DECIDA o Grau de Risco de Malária: área com alto ou baixo risco ou área sem risco.

Decida o risco de malária (olhe as definições de área de risco ou área sem risco de malária na seção 5). Trace um círculo ao redor do risco de malária (alto, baixo ou sem) no Formulário de Registro. Você fará uso desta informação quando classificar a febre da criança.

PERGUNTAR: há quanto tempo? Se há mais de sete dias, pergunte: tem tido febre todos os dias?

Pergunte à mãe há quanto tempo a criança tem tido febre. Caso a criança tenha tido febre por mais de sete dias, pergunte-lhe se teve febre todos os dias.

Muitas febres causadas por doença viral cessam dentro de sete dias. A febre que esteja presente diariamente por mais de sete dias pode significar que a criança tem uma doença mais grave. Refira a criança para uma avaliação mais acurada.

OBSERVAR E EXAMINAR para determinar se há rigidez da nuca.

Uma criança com febre e com rigidez da nuca pode ter meningite. Uma criança com meningite necessita de tratamento urgente com antibióticos injetáveis e ser referida a um hospital.

Enquanto você fala com a mãe durante a avaliação observe se a criança move ou dobra o pescoço facilmen-



te quando olha ao redor. Caso a criança esteja se movendo e dobrando o pescoço, ela não tem rigidez da nuca.

Caso você não veja nenhum movimento, ou se não está seguro, faça com que a criança olhe o umbigo e os dedos dos pés. Por exemplo, você pode iluminar com uma lanterna os dedos do pé e o umbigo ou fazer-lhe cócegas nos dedos para incitá-la a olhar para baixo. Observe se a criança pode dobrar o pescoço quando olha para baixo para ver o umbigo ou os dedos dos pés.

Caso ainda não tenha conseguido vê-la dobrar o pescoço, peça à mãe que lhe ajude a colocar a criança de barriga para cima. Incline-se sobre a criança, sustente-a com delicadeza pelos ombros com uma mão. Com a outra mão sustente a cabeça. A seguir incline-a com cuidado para frente em direção ao peito. Se o pescoço se dobra facilmente a criança não tem rigidez da nuca. Caso o pescoço fique rígido e resista a arquear-se, a criança tem rigidez da nuca. Geralmente a criança com rigidez da nuca chorará quando tentar inclinar-lhe a cabeça para frente.

OBSERVAR e EXAMINAR se há petéquias.

Lesões puntiformes avermelhadas na pele que não desaparecem com a pressão dos dedos sobre a pele. Para pes-



quisar a presença de petéquias a criança deve estar desnuda e o profissional de saúde deve olhar todo o corpo da criança.

OBSERVAR e PALPAR se há abaulamento de fontanela.

Pesquisar em crianças pequenas (menores de 1 ano) que não apresentam ainda fechamento da fontanela anterior. Para examinar a fontanela, a criança não deve estar chorando, o profissional de saúde deve observar e palpar a fontanela para ver se existe abaulamento e aumento de pressão.

Caso algum desses sinais estiver presente a criança deverá ser referida com **URGÊNCIA** a um hospital.

OBSERVAR se há coriza.

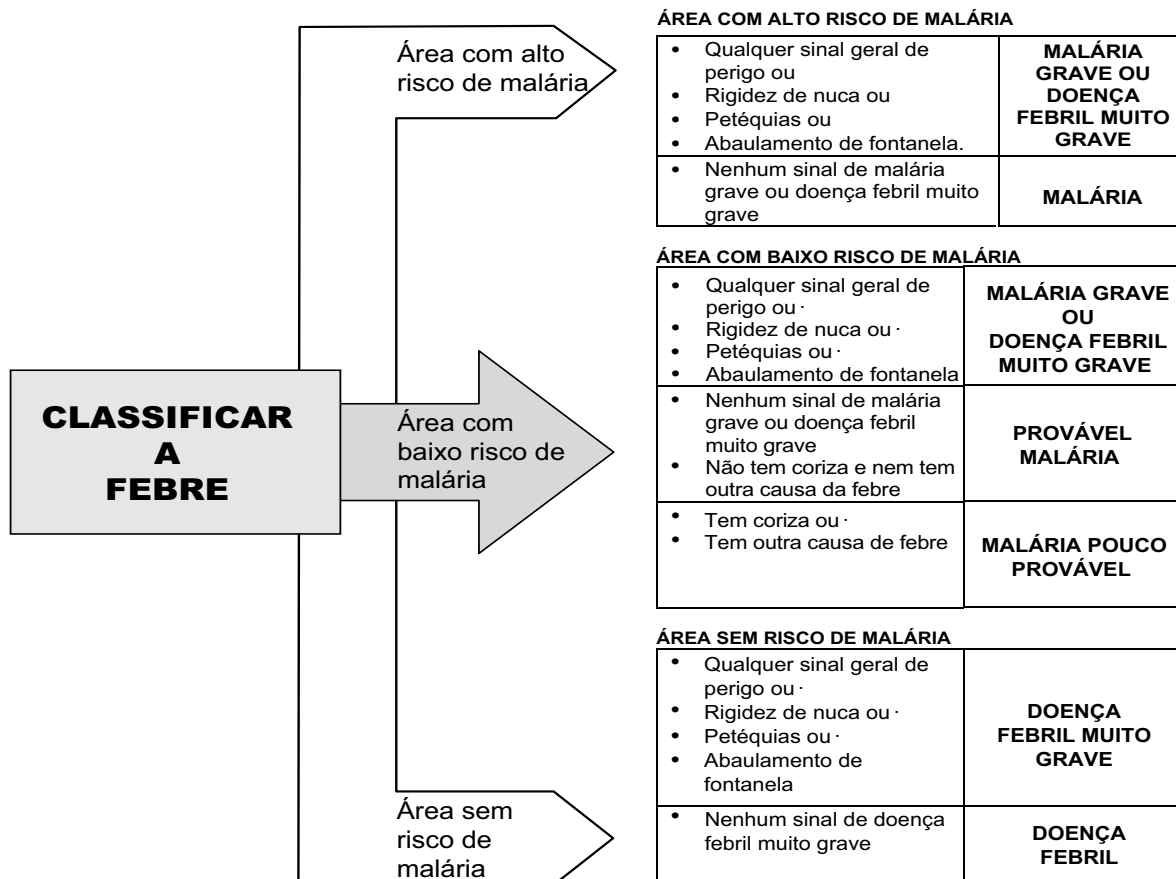
É importante ressaltar que toda criança que venha à unidade de saúde com febre e resida em área com alto risco de malária, uma amostra de sangue deverá ser colhida para exame. Para as áreas de baixo risco, colher sangue para exame se não houver outra causa para febre ou houver outros indicativos para suspeitar-se de malária.

5.2 CLASSIFICAR A FEBRE

No quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR* há três tabelas de classificação da febre: dois são para classificar a febre quando se está em área com risco de malária e a outra terceira para uma área sem risco.

Para classificar a febre, você deverá determinar primeiro se a área onde se encontra apresenta alto ou baixo risco de malária ou não. Se considera a classificação para área com risco de malária quando a criança reside ou visitou uma área com risco nos últimos 30 dias.

A seguir veja a tabela de classificação apropriada.



ÁREA COM ALTO OU BAIXO RISCO DE MALÁRIA

Existem quatro classificações possíveis para a febre quando há risco de malária:

- **MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE**
- **MALÁRIA**
- **PROVÁVEL MALÁRIA**
- **MALÁRIA POUCO PROVÁVEL**

ÁREA COM ALTO RISCO DE MALÁRIA

<ul style="list-style-type: none">Qualquer sinal geral de perigo ouRigidez de nuca ouPetéquias ouAbaulamento de fontanela	MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar gota espessa e se o resultado for positivo, dar primeira dose de um antimalárico recomendado.➤ Dar primeira dose de um antibiótico recomendado.➤ Tratar a criança para evitar hipoglicemia.➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico.➤ Referir URGENTEMENTE ao hospital.
Nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave.	MALÁRIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar gota espessa e se o resultado for positivo, tratar a criança com um antimalárico oral recomendado.➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico.➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.➤ Seguimento em três dias se a febre persistir.➤ Se tem tido febre todos os dias por mais de sete dias, referir para investigação.

ÁREA COM BAIXO RISCO DE MALÁRIA

<ul style="list-style-type: none">Qualquer sinal geral de perigo ouRigidez de nuca ouPetéquias ouAbaulamento de fontanela.	MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar primeira dose de antibiótico recomendado.➤ Tratar a criança para evitar hipoglicemia.➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico.➤ Referir URGENTEMENTE ao hospital.
<ul style="list-style-type: none">Nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave.Não tem coriza e nem tem outra causa da febre.	MALÁRIA PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar gota espessa e se o resultado for positivo tratar a criança com um antimalárico oral recomendado.➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico.➤ Informar à mãe quando retornar imediatamente.➤ Seguimento em três dias se a febre persistir.➤ Se tem tido febre todos os dias por mais de sete dias, referir para investigação.
<ul style="list-style-type: none">Tem coriza ouTem outra causa de febre.	MALÁRIA POUCO PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none">➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico.➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.➤ Seguimento em três dias se a febre persistir.➤ Se tem tido febre todos os dias por mais de sete dias, referir para investigação.

Exemplo: Paulo tem 10 meses. Pesa 8,2 kg. Sua temperatura é de 38°C. Sua mãe disse que tem tosse.

O profissional de saúde verificou se Paulo tinha sinais gerais de perigo. Paulo podia beber, não estava vomitando, não tinha convulsões e não estava letárgico nem inconsciente.

A seguir o profissional de saúde fez perguntas sobre a tosse de Paulo. A mãe disse que Paulo estava tossindo há cinco dias. O profissional de saúde contou 43 respirações por minuto. Não viu tiragem subcostal. Não ouviu estridor quando Paulo estava calmo, nem sibilância. Paulo não tinha diarreia.

A seguir o profissional de saúde fez perguntas sobre a febre de Paulo que reside em área com alto risco de malária. A mãe disse que faz dois dias que Paulo está febril. Paulo não tinha rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela. Não tinha coriza.

1. A seguir poderá ver como o profissional de saúde registrou a informação do caso e os sinais da doença de Paulo.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE			
Nome: Paulo	Idade: 10 m	Peso: 8,2 kg	Temperatura: 38°C Data: _____
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? <u>tosse</u> Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____			
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)			
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE		Há sinal geral de perigo? Sim _____ Não <u>✓</u> Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações	
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim <u>✓</u> Não • Há quanto tempo? <u>5</u> dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? <u>43</u> respirações por minuto. Respiração rápida? • Contar as respirações em um minuto. • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.		Não é pneumonia.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim Não <u>✓</u> • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?			
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque) temperatura de 37,5°C ou mais) Sim <u>✓</u> Não Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? <u>2</u> dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza		Malária	

2. Para classificar a febre de Paulo, o profissional de saúde olhou a tabela para classificar a febre quando é área com alto risco de malária.

- Verificou se Paulo tinha algum dos sinais enumerados na faixa vermelha. Pensou: “Paulo tem algum dos sinais gerais de perigo? Não, não tem nenhum. Paulo tem rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela? Não. Paulo não tem nenhum dos sinais de MALÁRIA GRAVE ou DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE.”
- A seguir o profissional de saúde olhou a faixa amarela. Pensou: “Paulo tem febre. Tem uma temperatura de 38°C. Também tem uma história de febre porque sua mãe disse que estava febril há dois dias”. O profissional de saúde classificou Paulo como MALÁRIA.

ÁREA COM ALTO RISCO DE MALÁRIA

<ul style="list-style-type: none"> Qualquer sinal geral de perigo ou Rigidez de nuca ou Petéquias ou Abaulamento de fontanela 	MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar gota espessa e se o resultado for positivo, dar primeira dose de um antimalárico recomendado. ➤ Dar primeira dose de um antibiótico recomendado. ➤ Tratar a criança para evitar hipoglicemia. ➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico. ➤ Referir URGENTEMENTE ao hospital.
Nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave.	MALÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar gota espessa e se o resultado for positivo, tratar a criança com um antimalárico oral recomendado. ➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico. ➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente. ➤ Seguimento em três dias se a febre persistir. ➤ Se tem tido febre todos os dias por mais de sete dias, referir para investigação.

ÁREA COM BAIXO RISCO DE MALÁRIA

<ul style="list-style-type: none"> Qualquer sinal geral de perigo ou Rigidez de nuca ou Petéquias ou Abaulamento de fontanela. 	MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar primeira dose de antibiótico recomendado. ➤ Tratar a criança para evitar hipoglicemia. ➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico. ➤ Referir URGENTEMENTE ao hospital.
<ul style="list-style-type: none"> Nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave. Não tem coriza e nem tem outra causa da febre. 	MALÁRIA PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar gota espessa e se o resultado for positivo tratar a criança com um antimalárico oral recomendado. ➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico. ➤ Informar à mãe quando retornar imediatamente. ➤ Seguimento em três dias se a febre persistir. ➤ Se tem tido febre todos os dias por mais de sete dias, referir para investigação.
<ul style="list-style-type: none"> Tem coriza ou Tem outra causa de febre. 	MALÁRIA POUCO PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Febre de 38,5°C ou mais, dar antitérmico. ➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente. ➤ Seguimento em três dias se a febre persistir. ➤ Se tem tido febre todos os dias por mais de sete dias, referir para investigação.


MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE (Área com alto ou baixo Risco de Malária)

Caso a criança que está com febre apresente algum sinal geral de perigo ou tem rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela, classifique a criança como MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE.

Tratamento

Uma criança com febre e algum sinal geral de perigo ou rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela pode ter meningite, malária grave (inclusive malária cerebral) ou septicemia. Não é possível distinguir entre estas doenças graves sem provas de laboratório. Uma criança classificada como MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE necessita de tratamento urgente e ser referida ao hospital. Antes de ser referida ao hospital com urgência, você lhe administrará vários tratamentos para as possíveis doenças graves e realizará o exame de gota espessa.

Administre a primeira dose de um antimalárico somente após confirmação de malária através de exame de gota espessa. Nesses casos administre também a primeira dose de um antibiótico apropriado para a meningite ou outra infecção bacteriana grave, caso haja suspeita clínica. Além disso, deverá tratar a



criança para prevenir hipoglicemia. Administre também antitérmico caso haja febre alta. Nos casos não confirmados de malária através do teste de gota espessa, administre a primeira dose de um antibiótico, antes de referir a criança com urgência ao hospital.

Nas áreas de baixo risco de malária, relate a possibilidade de uma possível malária grave para ser investigada no hospital, caso haja suspeita clínica ou epidemiológica.

MALÁRIA (Área com alto risco de malária)

Caso a criança não apresente nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave, olhe a faixa amarela. Dado que a criança reside em uma área com alto risco de malária, classifique como MALÁRIA.

Tratamento

Trate a criança classificada como malária administrando-lhe um antimalárico por via oral, somente após confirmação através do exame de gota espessa. Administre também antitérmico para uma criança com febre alta (temperatura axilar de 38,5°C ou mais). Caso a febre persista, deverá regressar em três dias.

As infecções virais duram em geral menos de uma semana. A febre que persiste todos os dias por mais de sete dias pode ser um sinal de febre tifóide ou outra doença grave. Caso a febre da criança continue persistindo todos os dias por mais de sete dias, refira a criança para que receba avaliação adicional.

PROVÁVEL MALÁRIA (Área com baixo risco de Malária)

Caso a criança não apresente coriza ou nenhuma outra causa de febre, olhe a faixa amarela. Dado que a criança reside em uma área com risco de malária classifique a criança como PROVÁVEL MALÁRIA.

Tratamento

Dar unicamente um antitérmico para a febre alta, até receber o resultado da gota espessa. Tratar qualquer outra causa da febre.

Caso a febre persista, a criança deverá regressar em três dias, e caso continue por mais de sete dias, referi-la para investigação.

MALÁRIA POUCO PROVÁVEL (Área com baixo risco de Malária)

Se a criança não apresenta os sinais incluídos na classificação de MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE ou PROVÁVEL MALÁRIA, olhe para a faixa verde. Quando o risco de malária é baixo e a criança tem coriza ou outra causa evidente, classifique a febre da criança como MALÁRIA POUCO PROVÁVEL. A possibilidade de que a febre da criança seja devida a malária é baixa.

Tratamento

Dar um antitérmico para a febre alta e tratar qualquer outra causa de febre.

Se a febre persistir, a criança deverá regressar em três dias; se continuar por mais de sete dias, referi-la para investigação.

PARA ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Consulte a tabela de classificação para área sem risco de malária, sempre depois de ter descartado a possibilidade de viagem com a criança, no último mês, para regiões com risco de malária

Há duas classificações possíveis para a febre de uma criança em área sem risco de malária.

➤ DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE

➤ DOENÇA FEBRIL

ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA		
<ul style="list-style-type: none">Qualquer sinal geral de perigo ouRigidez de nuca ouPetéquias ouAbaulamento de fontanela	DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado.➤ Tratar a criança para evitar hipoglicemia.➤ Febre alta 38,5°C ou mais, dar antitérmico.➤ Referir URGENTEMENTE ao hospital.
<ul style="list-style-type: none">Nenhum sinal de doença febril muito grave	DOENÇA FEBRIL	<ul style="list-style-type: none">➤ Febre alta: 38,5°C ou mais, dar antitérmico.➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.➤ Seguimento em dois dias se a febre persistir.➤ Se tem tido febre todos os dias por mais de sete dias, referir para investigação.

Exemplo: uma criança de 2 anos chega ao serviço de saúde porque há dois dias apresentou “quentura no corpo”. Não apresenta nenhum sinal geral de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar nem diarreia. Quando o profissional de saúde avaliou a febre da criança, anotou estes sinais:

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais)		
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco	Determinar se está com:	
<ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? <u>2</u> diasSe há mais de sete dias, houve febre todos os dias?	<ul style="list-style-type: none">Rigidez de nuca.Petéquias.Abaulamento de fontanela.Coriza.	

Posto que é área sem risco de malária, o profissional de saúde selecionou a tabela Classificação da Febre para área sem risco de malária.

A criança não apresenta nenhum sinal da faixa vermelha — sinais gerais de perigo ou rigidez de nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela.

O profissional de saúde optou pela faixa verde porque o corpo estava quente ao tocá-lo e classificou-a como DOENÇA FEBRIL.

ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA	
<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer sinal geral de perigo ou • Rigidez de nuca ou • Petéquias ou • Abaulamento de fontanela 	DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE
Nenhum sinal de doença febril muito grave	DOENÇA FEBRIL

O profissional de saúde anotou a classificação no Formulário de Registro:

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais)		Doença Febril
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco	Determinar se está com:	
• Há quanto tempo? <u>2</u> dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?	• Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza	

DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE

Caso a criança apresente algum sinal geral de perigo ou tenha rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela, classifique a criança como DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE.

Tratamento

Administre a primeira dose de um antibiótico apropriado para a meningite ou outra infecção bacteriana grave. Além disso, deverá tratar a criança para prevenir hipoglicemia. Administre também antitérmico caso haja febre alta e referir urgentemente a criança ao hospital.

DOENÇA FEBRIL

Tratamento

- Administre antitérmico se a criança tiver febre alta (temperatura axilar 38,5°C ou mais).
- Informe a mãe sobre quando retornar imediatamente.
- Recomende que, caso a febre persista, regresse em dois dias para consulta de retorno.
- Caso sinta febre todos os dias por mais de sete dias, refira a criança para avaliação diagnóstica.

EXERCÍCIO K

PARA ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Caso 1: Carlos

Carlos tem 5 meses. Pesa 5,2 kg. Tem uma temperatura axilar de 38°C. A mãe disse que o menino não está comendo bem. Disse que estava febril e que queria a ajuda de um profissional de saúde. É a primeira consulta.

Carlos pode beber, não está vomitando, não tem convulsões e não está letárgico nem inconsciente, ele não tem tosse, nem diarreia. Como Carlos tem uma temperatura de 38°C e está quente, o profissional de saúde continuou avaliando Carlos para ver se apresentava sinais relacionados com a febre. É a estação chuvosa numa área com alto risco de malária. A mãe disse que a febre de Carlos havia começado há dois dias. Carlos não tem rigidez de nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela. Não tem coriza.

Anote os sinais de Carlos e classifique-o no Formulário de Registro abaixo.

Exercício K, Caso 1

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao seleccionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Contar as respirações em um minuto. • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.	

PARA ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Caso 2: André

André tem 3 anos. Pesa 9,4 kg. Tem uma temperatura de 37,5°C. A mãe levou a criança ao serviço de saúde pela primeira vez porque ele está febril. Disse também que tem tosse.

O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. André podia beber, não havia vomitado, não tinha convulsões e não estava letárgico nem inconsciente.

A mãe disse que André tossia há três dias. O profissional de saúde contou 51 respirações em um minuto. Não viu tiragem subcostal. Não havia estridor nem sibilância quando André estava tranquilo. André não tem diarreia.

O profissional de saúde também achou que André estava quente. Seguiu avaliando a criança para verificar se havia sinais de febre. É área com baixo risco de malária. A mãe disse que André tem estado quente há cinco dias com o nariz escorrendo. Não tinha rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela.

Anote os sinais da criança e classifique-os no Formulário de Registro abaixo.

Exercício K, Caso 2

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasA criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?Observar se há tiragem subcostal.Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasHá sangue nas fezes?Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?Observar se os olhos estão fundos.Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasSe há mais de sete dias, houve febre todos os dias?	Determinar se está com: <ul style="list-style-type: none">Rigidez de nuca.Petéquias.Abaulamento de fontanela.Coriza.

PARA ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Caso 3: Amália

Amália tem 5 meses. Pesa 5 kg. Tem uma temperatura de 37°C. A família levou a criança para primeira consulta no serviço de saúde porque há dois dias ela estava quente e tossindo. Pode beber. Não está vomitando nem tendo convulsões e não está letárgica nem inconsciente.

O profissional de saúde disse: “Vou avaliar a tosse agora”. Contou 43 respirações por minuto. Não havia tiragem subcostal nem estridor e nem sibilância quando Amália estava em repouso.

Amália não tem diarreia.

“Agora vou avaliar a febre”, disse o profissional de saúde. Amália vive em uma região com alto risco de malária. A mãe disse: “Por dois dias Amália tem estado quente”. Não tem rigidez da nuca nem abaulamento de fontanela, mas o profissional de saúde achou petéquias. Não tinha coriza.

Anote os sinais e classifique a criança no Formulário de Registro abaixo.

Exercício K, Caso 3

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasA criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?Observar se há tiragem subcostal.Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasHá sangue nas fezes?Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?Observar se os olhos estão fundos.Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasSe há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: <ul style="list-style-type: none">Rigidez de nuca.Petéquias.Abaulamento de fontanela.Coriza.	

PARA ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Caso 4: Doris

Doris tem 12 meses. Pesa 7,2 kg. Tem uma temperatura axilar de 37°C. A mãe a levou hoje ao serviço de saúde porque está febril.

Doris não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar.

Quando lhe foi perguntado sobre a diarreia, a mãe disse: “Sim, Doris tem diarreia há dois ou três dias”. Não viu sangue nas fezes. Doris não está letárgica nem inconsciente. Está tranqüila e não tem os olhos fundos. Bebe normalmente. Ao sinal da prega a pele volta ao seu lugar imediatamente.

O profissional de saúde disse: “Você trouxe Doris hoje porque está quente. Vou verificar se ela tem febre”. É área sem risco de malária. A temperatura não está elevada mas a mãe disse que Doris está quente há dois dias. Não tinha rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela. Não havia nenhuma outra causa de febre.

Anote os sinais da criança e classifique no Formulário de Registro abaixo.

Exercício K, Caso 4

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasA criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? <ul style="list-style-type: none">Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?Observar se há tiragem subcostal.Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasHá sangue nas fezes? <ul style="list-style-type: none">Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?Observar se os olhos estão fundos.Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco <ul style="list-style-type: none">Há quanto tempo? _____ diasSe há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: <ul style="list-style-type: none">Rigidez de nuca.Petéquias.Abaulamento de fontanela.Coriza.	

PARA ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Caso 5: Socorro

Socorro tem 3 anos. Pesa 10 kg. Tem uma temperatura axilar de 38,5°C. A mãe levou a criança para primeira consulta no serviço de saúde porque a menina tinha tosse.

O profissional de saúde verificou se Socorro apresentava sinais de perigo. Podia beber, não havia vomitado e não teve convulsões. Não estava letárgica nem inconsciente.

O profissional de saúde avaliou a tosse de Socorro. A mãe disse ao profissional de saúde que Socorro vinha tossindo há dois dias. O profissional de saúde contou 42 respirações por minuto. Não viu tiragem subcostal. Não ouviu estridor nem sibilância quando Socorro estava tranqüila. Quando o profissional de saúde perguntou se Socorro tinha diarreia a mãe disse: “Não”.

A seguir o profissional de saúde avaliou a febre de Socorro. É a estação seca e é área sem risco de malária. A mãe disse que Socorro tem estado quente há três dias. Não tem rigidez da nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela ou coriza.

Anote os sinais e classifique a criança no Formulário de Registro abaixo.

Exercício K, Caso 5

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ • Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.	

PARA ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Caso 6: Benjamin

Benjamin tem 24 meses. Pesa 9,5 kg. Tem uma temperatura axilar de 37,5°C. A mãe disse que Benjamin não está comendo bem ultimamente por isso está preocupada com ele. É a primeira consulta.

O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. Benjamin pode beber, não está vomitando, não teve convulsões e não está letárgico nem inconsciente.

Benjamin não tem tosse nem dificuldade de respirar nem diarreia.

O profissional de saúde perguntou à mãe se achava que Benjamin tinha febre. A mãe disse que havia dois dias que ele estava quente. É área sem risco de malária. Benjamin tem rigidez da nuca e petéquias; não tem abaulamento de fontanela e coriza.

Exercício K, Caso 6

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Contar as respirações em um minuto. A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância. 	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes? Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: <ul style="list-style-type: none"> Rigidez de nuca. Petéquias. Abaulamento de fontanela. Coriza. 	

AVISE AO SEU FACILITADOR QUANDO ESTIVER PRONTO PARA DISCUTIR SUAS RESPOSTAS.

EXERCÍCIO L

Neste exercício você verá uma demonstração de como avaliar e classificar uma criança com febre. Verá exemplos de sinais relacionados com a febre. Praticará como reconhecer rigidez de nuca. A seguir verá um estudo de caso.

Responda a pergunta seguinte sobre cada uma das crianças vistas no vídeo.

	A criança tem rigidez da nuca?	
	SIM	NÃO
Criança 1		
Criança 2		
Criança 3		
Criança 4		

Estudo de caso com vídeo: anote os sinais da criança e suas classificações no Formulário de Registro seguinte.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? • Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.	

6 AVALIAR E CLASSIFICAR OS PROBLEMAS DE OUVIDO

Quando uma criança tem infecção de ouvido, o pus se acumula atrás do tímpano causando dor e frequentemente febre. Caso não se trate a infecção, o tímpano pode romper, drenando secreção purulenta e diminuindo a dor.

Algumas vezes a infecção se estende do ouvido médio ao osso mastóide, causando mastoidite. A infecção também pode estender-se do ouvido médio para o SNC, causando meningite. Estas são doenças graves. Requerem atenção urgente e que a criança seja referida ao hospital.

As infecções de ouvido raramente causam a morte. Porém são a causa de muitos dias de doença nas crianças. É a principal causa de surdez nos países em desenvolvimento e a surdez acarreta problemas de aprendizagem na escola. O quadro AVALIAR E CLASSIFICAR lhe ajudará a reconhecer os problemas de ouvido devido às infecções.

6.1 AVALIAR OS PROBLEMAS DE OUVIDO

Em uma criança com problemas de ouvido se avalia:

- a dor de ouvido;
- a secreção purulenta no ouvido;
- se há secreção, há quanto tempo ela vem se apresentando;
- a tumefação dolorosa ao toque na parte posterior do pavilhão auricular.

Este é um quadro da coluna “avaliar” que lhe diz como avaliar a criança com problema de ouvido.

A criança está com problema de ouvido?*

SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR:

- Está com dor no ouvido?
- Há secreção no ouvido?
Se houver, há quanto tempo?

OBSERVAR E PALPAR*:

- Observar se há secreção purulenta no ouvido.
- Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás da orelha.

* Usar o otoscópio sempre que disponível

Pergunte sobre problema de ouvido em **TODOS** os casos de crianças atendidas.

PERGUNTAR: a criança tem um problema de ouvido?

Caso a mãe responda que **NÃO**, anote sua resposta. Não avalie o problema de ouvido na criança. Passe à pergunta seguinte e verifique se há desnutrição ou anemia.

Caso a mãe responda que **SIM**, pergunte:

PERGUNTAR: a criança tem dor de ouvido?

A dor de ouvido pode significar que a criança tem uma infecção de ouvido. Caso a mãe não esteja segura de que a criança tem dor de ouvido, certifique-se do grau de confiabilidade desta informação. No primeiro ano de vida, as mães relatam esta queixa com muita frequência sem nenhuma relação com infecção de ouvido.

Considera-se este sinal positivo caso esteja presente na doença atual.

PERGUNTAR: há secreção de ouvido? Em caso afirmativo, desde quando?

A secreção de ouvido é também um sinal de infecção.

Quando perguntar sobre a secreção do ouvido, utilize palavras que a mãe entenda.

Se a criança tem tido secreção no ouvido, pergunte desde quando. Dê-lhe tempo para que responda a pergunta. Talvez precise de tempo para lembrar quando começou a secreção.

Você classificará e tratará o problema de ouvido de acordo com o tempo que a secreção está presente no ouvido.

Uma secreção de ouvido que esteja presente por duas semanas ou mais é tratada como infecção crônica de ouvido.

Uma secreção de ouvido que esteja presente por menos de duas semanas é tratada como infecção aguda do ouvido.

Você não necessita de informação mais precisa sobre o tempo que a secreção tem estado presente.

OBSERVAR se há secreção purulenta no ouvido.

A secreção purulenta que drena do ouvido é um sinal de infecção, inclusive se a criança não sente dor. Examine o ouvido da criança para ver se há secreção purulenta no ouvido.

Obs.: caso a mãe ou o acompanhante refira que a criança tem secreção no ouvido e essa não seja visível pelo profissional de saúde, indagar se mãe secou o ouvido antes da consulta. Considerar a informação da mãe. Quando disponível utilizar o otoscópio.

PALPAR para verificar se há tumefação dolorosa ao toque na parte posterior do pavilhão auricular.

Palpe a parte posterior de cada pavilhão. Compare-os e decida se há sinais inflamatórios na região correspondente ao osso mastóide. Faça o diagnóstico diferencial com adenite.



Deve haver edema e dor para classificar mastoidite, uma infecção do osso mastóide.

6.2 CLASSIFICAR OS PROBLEMAS DE OUVIDO

Existem quatro classificações para os problemas de ouvido:

- MASTOIDITE
- INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO
- POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO
- INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO
- NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO

Esta é a tabela de classificação para os problemas de ouvido do quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

<ul style="list-style-type: none">• Tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha.	MASTOIDITE	<ul style="list-style-type: none">• Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado.• Dar uma dose de analgésico.• Referir URGENTEMENTE ao hospital.
<ul style="list-style-type: none">• Secreção purulenta visível no ouvido há menos de 14 dias.	INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO*	<ul style="list-style-type: none">• Dar um antibiótico recomendado durante dez dias.• Dar analgésico se tiver dor ou febre.• Secar o ouvido usando mechas se tem secreção.• Marcar o retorno em cinco dias.
<ul style="list-style-type: none">• Dor no ouvido*. <p>* Quando não for possível utilizar o otoscópio.</p>	POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO	<ul style="list-style-type: none">• Dar analgésico para dor.• Marcar o retorno em dois dias.
<ul style="list-style-type: none">• Secreção purulenta visível no ouvido há 14 dias ou mais.	INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO	<ul style="list-style-type: none">• Secar o ouvido usando mechas.• Marcar o retorno em cinco dias.
<ul style="list-style-type: none">• Não tem dor de ouvido e não foi notada nenhuma secreção purulenta no ouvido.	NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO	<ul style="list-style-type: none">• Nenhum tratamento adicional.

***Usar o otoscópio quando disponível.**

MASTOIDITE

Caso uma criança tenha sinais inflamatórios ao toque na parte posterior do pavilhão auricular, classifique a criança como MASTOIDITE

Tratamento

Refira urgentemente ao hospital. Esta criança necessita de tratamento com antibióticos injetáveis. Também pode necessitar de cirurgia. Antes que a criança vá para o hospital, administre-lhe a primeira dose de um antibiótico recomendado. Administre-lhe também uma dose de analgésico se ela estiver com dor.

INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO

Caso você verifique que há secreção purulenta no ouvido da criança e a secreção existe por menos de duas semanas, ou otoscopia alterada, quando otoscópio for disponível, classifique como infecção aguda de ouvido.



Tratamento

Administre à criança com **INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO** um antibiótico recomendado. Os antibióticos para tratar a pneumonia são eficazes contra as bactérias que causam a maior parte das infecções de ouvido. Administre um analgésico/antitérmico para aliviar a dor de ouvido ou a febre alta. No caso de haver secreção purulenta no ouvido, seque o ouvido com uma mecha.

POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO

Caso você verifique que a criança apresenta dor de ouvido, após avaliação criteriosa desta queixa e não for possível usar o otoscópio, classifique a criança como tendo **POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO**.

Tratamento

Administre à criança com **POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO** um analgésico/antitérmico recomendado para aliviar a dor de ouvido ou a febre alta. Oriente a mãe para retornar em dois dias.

INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO

Caso você verifique que há secreção purulenta no ouvido e a secreção está ocorrendo há duas semanas ou mais, classifique a criança como tendo uma **INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO**.

Tratamento

Quase todas as bactérias que causam a **INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO** são diferentes das que causam infecção aguda de ouvido. Por isso, os antibióticos de administração oral geralmente não são eficazes contra as infecções crônicas. Não administre séries reiteradas de antibióticos para um ouvido que supura.

O tratamento mais importante e eficaz para a **INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO** é manter o ouvido seco por meio de uma mecha. Ensine à mãe como secar o ouvido com uma mecha.

NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO

Caso não haja dor de ouvido, nem otoscopia alterada (quando otoscópio for disponível) nem seja detectado secreção purulenta no ouvido, a criança é classificada com **NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO**. Ela não necessita de tratamento adicional. É necessário no entanto orientar a mãe quando retornar imediatamente ao serviço de saúde com a criança.

EXERCÍCIO M

Nestes dois estudos de casos descrevem-se duas crianças com problemas de ouvido. Anote os sinais de cada uma das crianças e suas classificações na parte do Formulário de Registro correspondente aos problemas de ouvido. Olhe o cartaz com os quadros de conduta ou o Manual de Quadros de Conduta para classificar os sinais.

Caso 1: Carmem

Carmem tem 3 anos. Pesa 13 kg. Tem uma temperatura de 38°C. Sua mãe foi hoje ao serviço de saúde porque nos últimos dois dias Carmem tem estado febril e indisposta. Na noite anterior estava chorando e se queixava de dor de ouvido. É a primeira consulta.

O profissional de saúde verificou e não encontrou sinais gerais de perigo.

Carmem não tem tosse nem dificuldade para respirar. Não tem diarreia. É área sem risco de malária. A febre foi classificada como doença febril.

A seguir o profissional de saúde perguntou sobre o problema de ouvido de Carmem. A mãe disse que Carmem tinha dor de ouvido há três dias e a menina chorou quase a noite toda por causa disso. A mãe disse que há aproximadamente um ano Carmem vem tendo secreções recorrentes no ouvido. O profissional de saúde palpou a parte posterior dos ouvidos da menina e sentiu que havia tumefação dolorosa atrás de um deles, mas não detectou secreção purulenta visível.

Anote os sinais de problema de ouvido de Carmem e classifique-os no Formulário de Registro abaixo.

CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO?		Sim ____ Não ____
<ul style="list-style-type: none">Está com dor no ouvido?Há secreção no ouvido?Se houver, há quanto tempo? ____ dias	<ul style="list-style-type: none">Observar se há secreção purulenta no ouvido.Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido.	

Caso 2: Ada

Ada tem 18 meses. Pesa 9 kg. Tem uma temperatura de 37 °C. A mãe disse que Ada tem secreção no ouvido há três dias.

Ada não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar. Não tem diarreia nem febre.

O profissional de saúde perguntou sobre o problema de ouvido de Ada. A mãe disse que Ada não tinha dor de ouvido, porém havia três ou quatro dias que estava saindo uma secreção do ouvido. O profissional de saúde viu que havia secreção purulenta no ouvido direito da menina. Quando palpou não sentiu tumefação dolorosa ao toque atrás dos ouvidos.

Anote os sinais de problema de ouvido de Ada e classifique-a no Formulário de Registro abaixo.

A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO?		Sim ____ Não ____
<ul style="list-style-type: none">Está com dor no ouvido? _____Há secreção no ouvido? _____Se houver, há quanto tempo? ____ dias	<ul style="list-style-type: none">Observar se há secreção purulenta no ouvido.Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido.	

AVISE AO SEU FACILITADOR QUANDO ESTIVER PRONTO PARA DISCUTIR SUAS RESPOSTAS.

7 VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO E ANEMIA

Verifique em todas as crianças doentes se há sinais indicadores de desnutrição e anemia.

Uma mãe pode levar seu filho ao serviço de saúde porque a criança tem uma doença aguda. A criança talvez não tenha queixas que indiquem desnutrição ou anemia. Porém uma criança doente pode estar desnutrida e o profissional de saúde ou a família da criança talvez não notem o problema.

Uma criança com desnutrição está mais exposta a vários tipos de doenças, tem infecções mais graves e maior risco de morrer. Mesmo crianças com desnutrição leve e moderada têm um crescente risco de morte.

A identificação e o tratamento de crianças com desnutrição pode ajudar a prevenir numerosas doenças graves e a morte. Alguns casos de desnutrição podem ser tratados em casa. Os casos graves devem ser referidos ao hospital para tratar as complicações mais frequentes, receber alimentação especial, transfusões de sangue ou um tratamento particular para a doença que contribui para a desnutrição.

Causas de desnutrição: a desnutrição se deve a diversas causas. Essas podem variar de um país para o outro.

Um tipo de desnutrição é a *desnutrição protéica-calórica*. Essa se desenvolve quando a criança não obtém de seus alimentos suficiente energia ou proteínas para satisfazer suas necessidades nutricionais. Uma criança que tenha tido doenças agudas com frequência também pode desenvolver desnutrição protéica-energética. O apetite da criança diminui e o alimento que consome não é utilizado eficazmente. Neste tipo de desnutrição:

- a criança pode sofrer emagrecimento acentuado (marasmo);
- a criança pode desenvolver edema (*kwashiorkor*);
- a criança pode associar o edema com o emagrecimento acentuado (*kwashiorkor-marasmático*).

Uma criança cuja dieta não fornece as quantidades recomendadas de vitaminas e minerais essenciais pode desenvolver carência nutricional específica. A criança talvez não receba quantidades suficientes recomendadas de certas vitaminas (como vitamina A) ou minerais (como o ferro).

7.1 VITAMINA A

A vitamina A é uma substância essencial que todos necessitam para proteger a saúde e a visão. Ajuda a combater as infecções oculares e a reparação das camadas das células que cobrem os pulmões, intestino, a boca e a garganta. Ajuda a diminuir a gravidade de muitas infecções, tais como diarreia e sarampo; também ajuda o sistema imunológico a prevenir outras infecções. As formas mais graves de hipovitaminose A levam a alterações oculares com risco de cegueira (cegueira noturna, xeroftalmia ou queratomalacia).

No Brasil, a hipovitaminose A é encontrada com frequência na Região Nordeste, muito embora tenha sido relatada em bolsões de pobreza nas regiões mais desenvolvidas, como, por exemplo, na Região Sudeste (Vale do Jequitinhonha e no Vale do Ribeira).

São manifestações de xeroftalmia como sintomas primários: cegueira noturna, xerose conjuntival (ressecamento da conjuntiva), presença de mancha de Bitot com xerose conjuntival, xerose da córnea, ulceração corneal com xerose e ceratomalácia. Como sintomas secundários pode-se encontrar: cegueira, fundo xeroftálmico e cicatrizes corneais.

7.2 DEFICIÊNCIA DE FERRO

A anemia ferropriva é a carência nutricional de maior prevalência na infância.

A falta de consumo de alimentos ricos em ferro podem levar à deficiência de ferro e anemia. Uma das causas mais frequentes de anemia ferropriva em nosso meio é o desmame precoce e inadequado. Uma criança também pode desenvolver anemia como resultado de:

- infecções;
- infestações por parasitas como ancilóstomos ou tricocéfalos. Esses podem produzir perda de sangue nos intestinos e acarretar anemia;
- malária. Na malária pode ocorrer destruição rápida dos glóbulos vermelhos. As crianças nas áreas endêmicas podem desenvolver anemia se têm episódios reiterados de malária, ou se a malária foi tratada de maneira inadequada. A anemia pode desenvolver-se lentamente. Frequentemente a anemia nessas crianças se deve à desnutrição e malária.

Obs.: no módulo ACONSELHAR A MÃE há recomendações sobre alimentos ricos em vitaminas A e ferro e a dosagem recomendada desses nutrientes.

Tabela 2: Ingestão Diária recomendada (IDR) para Crianças*

NUTRIENTES	UNIDADE	CRIANÇAS – Idade (em anos)				
		0 - 0,5	0,5 - 1,0	1 - 3	4 - 6	7 - 10
Proteínas	g	13	14	16	24	28
Vitamina A	mcg (1)	375	375	400	500	700
Vitamina D	mcg (2)	7,5	10	10	10	10
Vitamina B ₁ (Tiamina)	mg	0,3	0,4	0,7	0,9	1,0
Vitamina B ₂ (Riboflavina)	mg	0,4	0,5	0,8	1,1	1,2
Niacina	mg (3)	5	6	9	12	13
Ácido Pantotênico	mg	2	3	3	3-4	4-5
Vitamina B ₆ (Piridoxina)	mg	0,3	0,6	1,0	1,1	1,4
Vitamina B ₁₂ (Cianoco-balamina)	mcg	0,3	0,5	0,7	1,0	1,4
Vitamina C	mg	30	35	40	45	45
Vitamina E (Tocoferóis)	mg α -TE (4)	3	4	6	7	7
Biotina	mcg	10	15	20	25	30
Ácido Fólico	mcg	25	35	50	75	100
Vitamina K	mcg	5	10	15	20	30
Cálcio	mg	400	600	800	800	800
Fósforo	mg	300	500	800	800	800
Magnésio	mg	40	60	80	120	170
Ferro	mg	6	10	10	10	10
Flúor	mg	0,1-0,5	0,2-1,0	0,5-1,5	1,0-2,5	1,5-2,5
Zinco	mg	5	5	10	10	10
Cobre	mg	0,4-0,6	0,6-0,7	0,7-1,0	1,0-1,5	1-2
Iodo	mcg	40	50	70	90	120
Selênio	mcg	10	15	20	20	30
Molibdênio	mcg	15-30	20-40	25-50	30-75	50-150
Cromo	mcg	10-40	20-60	20-80	30-120	50-200
Manganês	mg	0,3-0,6	0,6-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0	2-3

* Portaria n.º 33, de 13 de janeiro de 1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

(1) 1 UI = 0,3 mcg de retinol equivalente ou 1,8 mcg de beta-caroteno.

(2) Sob a forma de colicalciferol. 1 mcg de colicalciferol = 40 UI.

(3) 1 mg de niacina equivalente = 1 mg de niacina ou 60 mg de triptofano da dieta.

(4) 1 alfa-tocoferol equivalente = 1 mg d-alfa-tocoferol = 1,49 UI = 1,49 mg d-L-alfa-acetato de tocoferila.

Fonte: RDA/NAS, 1989.

7.3 AVALIAR A DESNUTRIÇÃO E ANEMIA

Esta é a seção da coluna “avaliar” que aparece no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Nela se descreve como avaliar e classificar a desnutrição e a anemia.

A SEGUIR VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO E ANEMIA

OBSERVAR E PALPAR

- Observar se há emagrecimento acentuado, visível.
- Verificar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar. É ela:
Palidez palmar grave?
Palidez palmar leve?
- Determinar o peso para a idade.
- Avaliar a evolução do peso no Cartão da Criança.

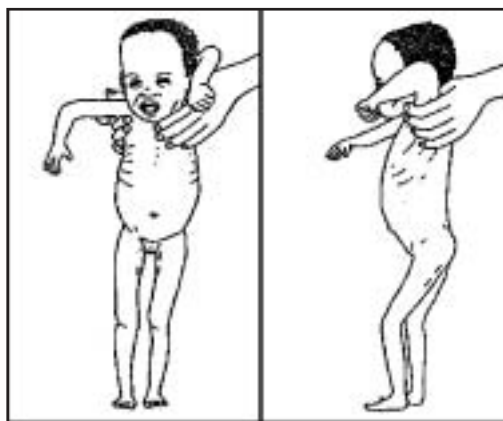
Avaliar a desnutrição e a anemia em TODAS as crianças doentes:

OBSERVAR se há emagrecimento acentuado.

Uma criança com emagrecimento acentuado tem marasmo, uma forma de desnutrição grave. A criança tem este sinal se estiver muito magra, sem gordura e parecendo só pele e ossos. Algumas crianças são magras, porém não têm emagrecimento acentuado visível. Este passo da avaliação lhe ajudará a conhecer as crianças com emagrecimento grave visível que necessitam de tratamento urgente e de serem referidas a um hospital.

Para observar o emagrecimento acentuado visível, dispa a criança. Observe se existe atrofia muscular nos ombros, braços, nádegas e pernas. Observe se é possível ver facilmente o contorno das costelas. Observe o quadril da criança. Pode parecer pequeno se comparado ao tórax e ao abdome. Observe a criança de perfil para ver se há escassez de gordura nas nádegas. Quando a atrofia é extrema, há numerosas pregas na pele das nádegas e da coxa. A criança fica com a aparência de estar usando calças muito largas.

O rosto de uma criança com emagrecimento acentuado visível ainda pode parecer normal ou então apresentar o aspecto de face de uma pessoa idosa. O abdome talvez esteja grande e distendido.



OBSERVAR se há palidez palmar.

A palidez fora do comum na pele é um sinal de anemia.

Para ver se a criança tem palidez palmar, observe a pele da palma da mão da criança e a mantenha aberta. Caso ela esteja pálida, a criança tem palidez palmar leve. Caso esteja muito pálida ou tão pálida que pareça branca, a criança tem palidez palmar grave. Compare a cor da palma da mão da criança com a da mãe ou com as palmas de pessoa da mesma raça. Nos casos de dúvida entre uma palidez palmar grave e leve, desde que o serviço de saúde disponha de dosagem de hemoglobina (Hb), determinar o valor da hemoglobina. Se estiver abaixo de 5 g/dl referir para tratamento. Se não for possível dosar Hb, considerar como palidez palmar grave e referir a criança.



EXERCÍCIO N

Neste exercício você olhará as fotografias contidas no Livro de Fotografias e praticará como reconhecer as crianças com palidez palmar.

PARTE 1:

Estude as fotografias numeradas de 38 a 40b inclusive. Leia a explicação em cada fotografia.

Fotografia 38: A pele desta criança é normal. Não há palidez palmar.

Fotografia 39a: As mãos que se vêem nesta fotografia pertencem a duas crianças diferentes. A criança que aparece à esquerda tem palidez palmar leve.

Fotografia 39b: A criança que aparece à direita não tem palidez palmar.

Fotografia 40a: As mãos que se vêem nesta fotografia pertencem a duas crianças diferentes. A criança que aparece à esquerda não tem palidez palmar.

Fotografia 40b: A criança que aparece à direita tem palidez palmar grave.

PARTE 2:

Agora olhe as fotografias numeradas de 41 a 46 inclusive. Indique com uma marca (✓) se a criança de cada fotografia tem palidez palmar grave, leve ou não tem nenhuma palidez. Utilize o quadro abaixo para as respostas.

	A criança tem:		
	palidez palmar grave?	palidez palmar leve?	não tem palidez palmar?
Fotografia 41			
Fotografia 42			
Fotografia 43a			
Fotografia 43b			
Fotografia 44			
Fotografia 45			
Fotografia 46			

AVISE AO SEU FACILITADOR QUANDO ESTIVER PRONTO PARA DISCUTIR SUAS RESPOSTAS.

OBSERVAR E PALPAR para verificar se há edema em ambos os pés.

Uma criança com edema nos dois pés pode ter *kwashiorkor*, outra forma de desnutrição grave³. O edema se produz quando há o acúmulo de uma quantidade acentuada de líquido nos tecidos da criança. Os tecidos se enchem de líquido e parecem inchados ou tumefeitos.

Observe e palpe para determinar se a criança tem edema em ambos os pés. Use seu dedo polegar para pressionar suavemente por alguns segundos no lado superior de cada pé. A criança tem edema se ficar uma marca no pé quando você levantar o seu dedo polegar.

Muitas das crianças com edema de ambos os pés apresentam também emagrecimento acentuado. São as formas mistas de *kwashiorkor*-marasmático.



³ Outros sinais comuns de *kwashiorkor* são: o cabelo fino e ralo que cai facilmente; a pele seca, escamosa, especialmente nos braços e pernas; e uma cara tumefacta, "de lua cheia", apatia acentuada e o olhar de sofrimento, de "miséria".

EXERCÍCIO O

Neste exercício você olhará fotografias no livreto próprio e praticará como reconhecer os sinais de emagrecimento grave e de edema nas crianças com desnutrição.

Parte 1: Agora estude as fotografias enumeradas de 47 a 50 inclusive.

Fotografia 47: Este é um exemplo de emagrecimento acentuado visível. A criança tem quadris estreitos e pernas finas em relação ao abdome. Note que ainda há gordura nas bochechas do rosto da criança.

Fotografia 48: Esta é a mesma criança da fotografia 47 mostrando perda de gordura nas nádegas.

Fotografia 49: Esta é a mesma criança da fotografia 47 que mostra pregas na pele (“calças largas”) em função da perda de gordura das nádegas. Nem todas as crianças com emagrecimento acentuado visível apresentam este sinal. Este se trata de um sinal extremo.

Fotografia 50: Esta criança tem edema.

Parte 2: Agora olhe as fotografias numeradas de 51 a 58. Indique com uma marca (✓) se a criança de cada fotografia tem emagrecimento acentuado visível. Olhe também a fotografia 59 e indique com uma marca se a criança tem ou não edema. Utilize para isso a folha da página seguinte.

Parte 2 (Continuação):

	A criança tem emagrecimento acentuado visível?	
	SIM	NÃO
Fotografia 51		
Fotografia 52		
Fotografia 53		
Fotografia 54		
Fotografia 55		
Fotografia 56		
Fotografia 57		
Fotografia 58		
	A criança tem edema?	
	SIM	NÃO
Fotografia 59		

AVISE AO SEU FACILITADOR QUANDO ESTIVER PRONTO PARA DISCUTIR SUAS RESPOSTAS.

DETERMINAR o peso para a idade.

Na avaliação do peso para a idade se compara o peso da criança com o peso de outras crianças da mesma idade. O índice nutricional peso para a idade expressa a massa corporal para a idade cronológica. O resultado desta avaliação deve ser comparado a um padrão para ser dado o diagnóstico nutricional. No Brasil, o padrão adotado é o recomendado pela OMS, o *National Health Statistics* (NCHS).

O gráfico de crescimento inserido no interior do cartão da criança tem:

- uma linha contínua inferior, vermelha, representando -3 Desvio Padrão (DP) ou Z-Score (aproximadamente percentil 0,1);
- uma linha contínua representando o -2 DP ou Z-Score (aproximadamente percentil 3);
- uma linha tracejada acima representando o percentil 10;
- uma linha contínua superior representando +2 DP (aproximadamente o percentil 97).

Você identificará as crianças cujo peso para sua idade estiver abaixo da curva inferior do gráfico peso por idade (percentil 0,1). Essas são crianças com PESO MUITO BAIXO PARA A SUA IDADE. As crianças que estiverem acima da curva inferior do gráfico também devem ser monitoradas, pois são crianças em risco nutricional. Elas serão consideradas de PESO BAIXO PARA A IDADE – o peso está entre a curva inferior (percentil 0,1) e a curva média do gráfico (percentil 3), e o PESO NÃO É BAIXO, se estiver acima da curva média.

Definição de Desvio Padrão (DP):

É o desvio do valor observado para um determinado indivíduo, do valor da média da população de referência, dividido pelo desvio padrão para a população de referência.

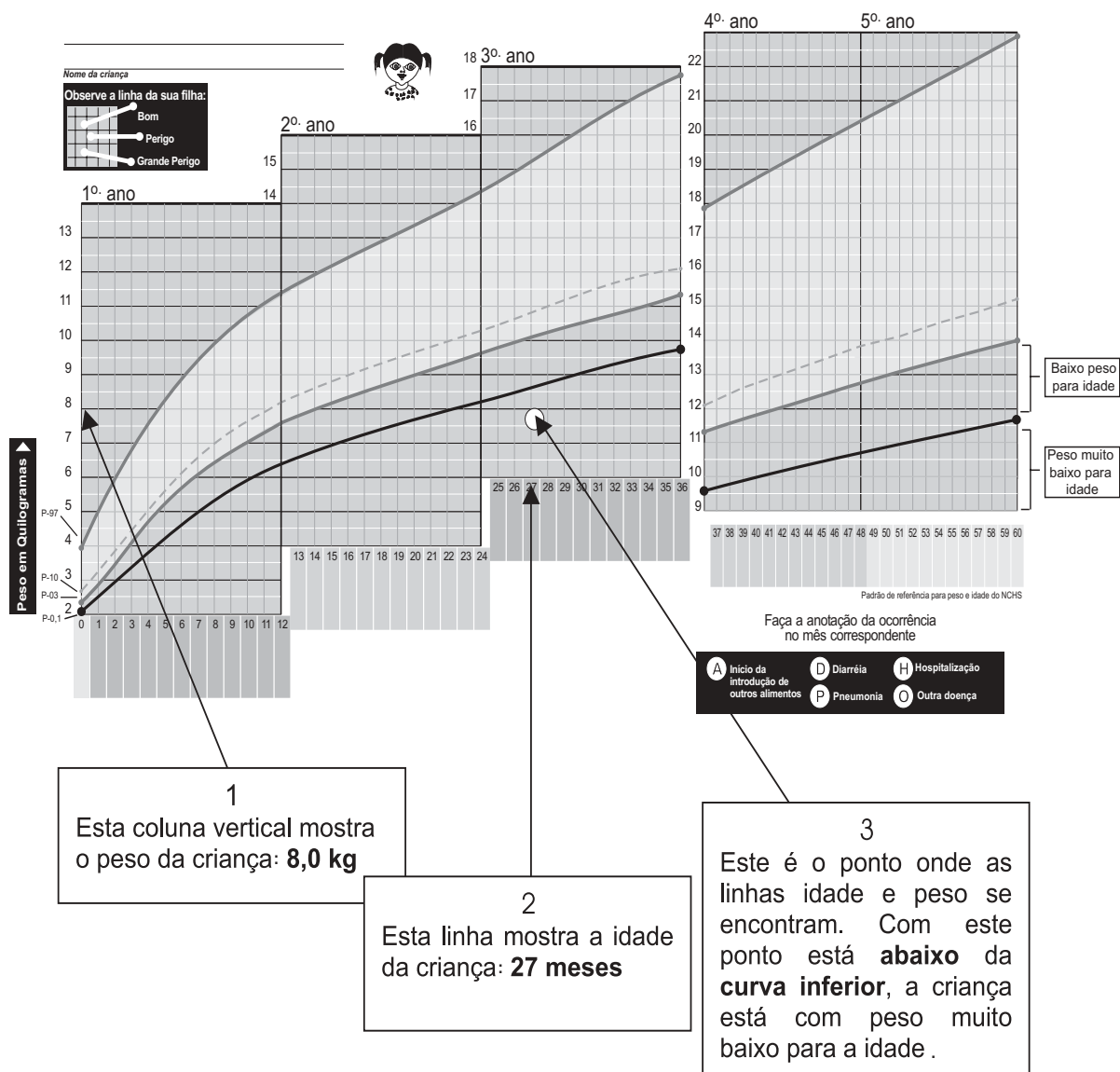
$$\text{DP} = \frac{\text{Valor observado} - \text{valor médio da referência}}{\text{Desvio padrão da população de referência}}$$

Passos para avaliação nutricional da criança:

1. Calcule a idade da criança em meses.
2. Pese a criança em balança calibrada. A criança deve estar despida, de preferência (para os menores de 2 anos), e com roupa íntima para os demais.
3. Para avaliação do estado nutricional, utilize o gráfico de crescimento do cartão da criança que contempla o índice peso por idade.
4. Marque o ponto de encontro entre o peso e a idade correspondente para se ter o diagnóstico nutricional.
5. Observe: o ponto está **acima**, **no meio** ou **abaixo** da curva inferior.
 - Caso o ponto esteja abaixo da curva inferior (< -3 DP ou P 0,1), a criança tem PESO MUITO BAIXO PARA SUA IDADE.
 - Caso o ponto esteja **entre a curva inferior e a do meio** (≥ -3 DP ou P 0,1 e < -2 DP ou P 3), a criança tem PESO BAIXO PARA SUA IDADE.
 - Caso o ponto esteja na **linha ou acima da curva do meio** (≥ -2 DP ou P 3), PESO NÃO É BAIXO.

Obs.: quando o ponto do peso estiver na linha, considerar como se estivesse acima.

Exemplo: a criança tem 27 meses de idade e pesa 8 kg. Esta é a maneira a qual o profissional de saúde determinou o peso para a idade da criança.



OBSERVAR o cartão da criança.

1. Verifique no cartão se os dados de identificação da criança estão completos. Caso contrário complete-os.
2. Depois de pesar a criança coloque um ponto no gráfico correspondente ao ponto de junção da linha horizontal, correspondente a idade da criança em meses (27 m) com a linha vertical, corresponde ao peso em kg (8 kg).
3. Verifique a posição do ponto em relação à linha do gráfico. No exemplo acima a criança é classificada como peso muito baixo.
4. Se a criança tem um peso anterior, determinado até 2 meses antes da consulta, una os dois pontos com uma linha, para formar o traçado de peso para idade da criança, e observe a direção do traçado. O traçado da curva não deve ser contínuo quando a distância entre os dois pontos for maior do que 2 meses.

Determinar se a inclinação da linha está:

- ascendente: ganho de peso satisfatório: BOM;
- horizontal: peso estacionário: situação de alerta: PERIGO;
- descendente: perda de peso: sinal de perigo: GRANDE PERIGO.

7.4 CLASSIFICAR O ESTADO NUTRICIONAL

Existem quatro classificações para o estado nutricional da criança. São elas:

- DESNUTRIÇÃO GRAVE
- PESO MUITO BAIXO
- PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE
- O PESO NÃO É BAIXO

<ul style="list-style-type: none">• Emagrecimento acentuado visível ou• Edema em ambos os pés	DESNUTRIÇÃO GRAVE	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar vitamina A.➤ Tratar a criança para evitar hipoglicemia.➤ Recomendar a mãe a manter a criança agasalhada.➤ Referir URGENTEMENTE para tratamento.
<ul style="list-style-type: none">• Peso muito baixo para a idade (abaixo da linha inferior do espelho do cartão).	PESO MUITO BAIXO	<ul style="list-style-type: none">➤ Avaliar a alimentação da criança e ensinar à mãe a tratar a criança com peso muito baixo em casa conforme o quadro ACONSELHAR A MÃE.➤ Para crianças menores de 6 meses, se tiver problemas com a amamentação, marcar retorno para dois dias.➤ Marcar retorno em cinco dias.
<ul style="list-style-type: none">• Peso baixo para a idade (entre a linha inferior e a linha média do espelho do cartão) ou• Ganho de peso insuficiente.	PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE	<ul style="list-style-type: none">➤ Avaliar a alimentação da criança e recomendar a mãe conforme o quadro ACONSELHAR A MÃE.➤ Para crianças menores de 6 meses, se tiver problemas com a amamentação, marcar retorno para dois dias.➤ Marcar retorno em 30 dias.
<ul style="list-style-type: none">• Peso para a idade não é baixo e nenhum outro sinal de desnutrição.	O PESO NÃO É BAIXO	<ul style="list-style-type: none">➤ Se a criança tiver menos de 2 anos de idade, avaliar a sua alimentação orientar à mãe conforme o quadro ACONSELHAR A MÃE: "Recomendações para a Alimentação da Criança".

DESNUTRIÇÃO GRAVE

Caso a criança tenha emagrecimento acentuado visível, ou edema em ambos os pés, classifique a como desnutrição grave⁴.

Tratamento

As crianças classificadas com desnutrição grave correm o risco de morte por pneumonia, diarreia e outras doenças graves. Devem ser referidas urgentemente ao hospital e se possível receber vitamina A antes de serem referidas.

PESO MUITO BAIXO

A criança tem peso muito baixo quando o peso para a idade está abaixo da linha inferior da curva de peso para idade (< -3 DP ou P-0,1).

Tratamento

Avaliar a alimentação da criança e ensinar à mãe como alimentar corretamente (veja o quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE.).

Para crianças menores de 6 meses de idade, se há problema com a amamentação, marcar o retorno para dois dias. Caso contrário, marcar retorno em cinco dias.

PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE

A criança tem peso baixo ou ganho insuficiente quando o peso para a idade estiver entre a curva inferior e a curva do meio do gráfico do Manual de Quadros de Conduta (≥ -3 DP ou P 0,1 e < -2 DP ou P 3). O ganho de peso tem sido insuficiente quando o sentido da curva de peso está estacionário ou descendente, no intervalo mínimo de um mês entre duas consultas.

Tratamento

Avaliar a alimentação da criança e ensinar à mãe a alimentar corretamente (quadro ACONSELHAR A MÃE). Para crianças menores de 6 meses de idade, se há problema com a amamentação, marcar o retorno para dois dias. Caso contrário marcar retorno em 30 dias.

PESO NÃO É BAIXO

Caso a criança não tenha peso baixo para sua idade (igual ou acima de P 3 ou -2 DP) e não existam outros sinais de desnutrição, classifique como o PESO NÃO É BAIXO.

Tratamento

Caso a criança tenha menos de 2 anos de idade, avalie sua alimentação. Recomende à mãe que alimente seu filho de acordo com as recomendações que aparecem na seção *RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA* do quadro “ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE”. As crianças menores de 2 anos correm um risco maior que as crianças mais velhas de terem problemas de alimentação e desnutrição. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (1996) mostrou que a maior prevalência de desnutrição está na faixa etária de 6 a 12 meses.

⁴ As crianças com edema em ambos os pés podem ter outras doenças, como síndrome nefrótica. Não se preocupe em distinguir estas doenças de *kwashiorkor*, já que também requerem que se refira a criança ao hospital.

7.5 CLASSIFICAR A PALIDEZ PALMAR

Segundo o grau de palidez palmar, classifica-se a criança como:

- ANEMIA GRAVE
- ANEMIA

• Palidez palmar grave	ANEMIA GRAVE	➤ Referir URGENTEMENTE ao hospital
• Palidez palmar leve	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Dar ferro.➤ Afastar malária em áreas de risco.➤ Dar mebendazol se a criança tiver 1 ano ou mais e não tiver tomado nenhuma dose nos últimos 6 meses.➤ Avaliar a alimentação da criança e orientar a mãe sobre alimentos ricos em ferro.➤ Marcar retorno em 14 dias

ANEMIA GRAVE

Caso a criança apresente palidez palmar grave, classifique a criança como ANEMIA GRAVE.

Tratamento

A criança deverá ser referida URGENTEMENTE para o hospital.

ANEMIA

Caso a criança apresente palidez palmar leve, classifique a criança como anemia.

Tratamento

Uma criança classificada com ANEMIA corre um risco maior de desenvolver uma doença grave. Avalie a alimentação da criança de acordo com as recomendações na seção ALIMENTOS do quadro “ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE”.

Uma criança com palidez palmar leve pode ter anemia. Trate a criança com ferro. Caso haja alto risco de malária (zonas endêmicas), pesquise se tem malária. A anemia pode estar sendo causada por malária.

As infecções por ancilóstomos e tricocéfalos contribuem para o desenvolvimento de anemia, pois a perda de sangue pelas fezes produz deficiência de ferro. Administre mebendazol à criança apenas se houver ancilóstomos e tricocéfalos na região, se tem 1 ano ou mais e não houver recebido uma dose de mebendazol nos últimos 6 meses.

Avaliar a alimentação e orientar a mãe sobre os alimentos ricos em ferro, conforme o módulo “ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE”.

Recomende à mãe de uma criança com palidez palmar leve que regresse para a consulta de retorno dentro de 14 dias.

Obs.: sempre que possível, procurar estabelecer critérios clínicos e complementares para o diagnóstico da anemia.



EXERCÍCIO P

Leia os casos seguintes. Anote os sinais da criança e classificações no Formulário de Registro. Consulte os quadros de classificação no Manual de Avaliação de Conduta.

Caso 1: Nádia

Nádia tem 18 meses. Pesa 7 kg. Tem uma temperatura de 39°C. A mãe levou a criança ao serviço de saúde pela primeira vez porque a menina estava quente. O profissional de saúde viu que Nádia estava muito emagrecida.

Ele verificou se haviam sinais gerais de perigo. Nádia pode beber, não vomita, não tem convulsões e não está letárgica nem inconsciente.

Nádia não tem tosse nem dificuldade para respirar. Não tem diarreia.

Como a mãe de Nádia disse que ela estava quente e como apresenta temperatura de 39°C, o profissional de saúde avaliou a febre. Nádia vive em uma região com baixo risco de malária. Tem febre há cinco dias. Não tem rigidez de nuca, petéquias ou abaulamento de fontanela. Não tem coriza.


Nádia não tem problema de ouvido.

O profissional de saúde verificou a seguir se a menina sofria de desnutrição ou anemia. Nádia tem emagrecimento acentuado visível. Não há palidez palmar. Não tem edema em ambos os pés. O profissional de saúde determinou o peso para sua idade (olhe o quadro de peso por idade em seu Manual de Quadros de Conduta. Determine se o peso desta menina é muito baixo para sua idade e anote esta observação no Formulário de Registro).

Anote os sinais de Nádia e classifique-a no Formulário de Registro que aparece na página seguinte.

EXERCÍCIO P, CASO 1

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao seleccionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Contar as respirações em um minuto. A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância. 	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes? Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco Há quanto tempo? _____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?	Determinar se está com: <ul style="list-style-type: none"> Rigidez de nuca. Petéquias. Abaulamento de fontanela. Coriza.
CRANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Está com doi no ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? _____ dias Observar se há secreção purulenta no ouvido. palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido. 	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> Observar se há emagrecimento acentuado. Verificar se há edema em ambos os pés. Observar se há palidez palmar: Leve/Grave Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo Avaliar se há ganho insuficiente de peso. 	



Caso 2: Felipe

Felipe tem 11 meses. Pesa 8 kg. Tem uma temperatura de 37°C. A mãe disse que nas últimas três semanas o menino vem tendo uma tosse seca. É a primeira consulta.

Felipe não apresenta sinais gerais de perigo. O profissional de saúde avaliou a tosse. Ele vem tendo tosse há 21 dias. Não tem história de sibilância ocasional ou freqüente. Contou 41 respirações por minuto e não viu tiragem subcostal. Não há estridor nem sibilância quando o menino está tranquilo.

Felipe não tem diarreia. Não tem tido febre durante a doença. Não tem problema de ouvido.

O profissional de saúde verificou se Felipe tem desnutrição e anemia. Felipe não apresenta emagrecimento acentuado visível. As palmas das mãos estão muito pálidas e parecem quase brancas. Não há edema nos pés. O profissional de saúde determinou o peso de Felipe para sua idade (olhe a curva de peso por idade no manual de quadros de conduta e determine o peso de Felipe para sua idade).

Anote os sinais de Felipe e suas classificações no Formulário de Registro.

EXERCÍCIO P, CASO 2

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE		
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____		
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____		
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Contar as respirações em um minuto. A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância. 		
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes? Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 		
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: <ul style="list-style-type: none"> Rigidez de nuca. Petéquias. Abaulamento de fontanela. Coriza. 		
CRANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Está com doi no ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? ____ dias Observar se há secreção purulenta no ouvido. palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido. 		
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> Observar se há emagrecimento acentuado. Verificar se há edema em ambos os pés. Observar se há palidez palmar: Leve/Grave Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo Avaliar se há ganho insuficiente de peso. 		



Caso 3: Nicolas

Nicolas tem 9 meses. Pesa 5 kg. Tem uma temperatura de 37°C. Hoje Nicolas está no serviço de saúde porque seus pais estão preocupados com a diarreia do menino. É a primeira consulta.

Não há sinais gerais de perigo. O menino não tem tosse nem dificuldade para respirar.

O pai disse que Nicolas teve diarreia durante cinco dias. Não viram sangue nas fezes. Nicolas não está inquieto nem irritado. Não está letárgico nem inconsciente. Não tem os olhos fundos. Tem sede e está ansioso para tomar a água que lhe oferecem. Ao sinal da prega, a pele volta ao estado anterior lentamente.

O menino não tem febre. Não tem nenhum problema de ouvido.

A seguir o profissional de saúde verificou se havia sinais de desnutrição e anemia. O menino não tem emagrecimento acentuado visível. Não apresenta palidez palmar. Não tem edema nos pés. O profissional de saúde determinou o peso de Nicolas para sua idade.

Anote os sinais de Nicolas e classifique-o no Formulário de Registro.

EXERCÍCIO P, CASO 3

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao seleccionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância. 	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes? Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco <ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: <ul style="list-style-type: none"> Rigidez de nuca. Petéquias. Abaulamento de fontanela. Coriza. 	
CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> Está com doi no ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? ____ dias Observar se há secreção purulenta no ouvido. palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido. 	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> Observar se há emagrecimento acentuado. Verificar se há edema em ambos os pés. Observar se há palidez palmar: Leve/Grave Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo Avaliar se há ganho insuficiente de peso. 	



Caso 4: Antônio

Antônio tem 37 meses. Pesa 9,5 kg. Tem uma temperatura de 38°C. A mãe disse que ele está quente. Tem estado chorando e esfregando o nariz.

É a primeira vez que o profissional de saúde atende Antônio e verifica se apresenta os sinais gerais de perigo. Pode beber, não vomita tudo que ingere, não está letárgico nem tem convulsão. Não tem tosse nem diarreia.

Uma vez que a mãe relatou uma história de febre e como a temperatura é de 38°C, o profissional de saúde avalia a febre de Antônio. É área com alto risco de malária. A mãe disse que a criança está há três dias com febre e movimenta a cabeça com dificuldade. O profissional verifica que Antônio tem rigidez de nuca.

O profissional de saúde pergunta se Antônio tem problema de ouvido. A mãe disse que o menino tem tido dores de ouvido. Há três dias também disse que viu secreção purulenta no ouvido. O profissional de saúde palpa e não sente tumefação dolorosa ao toque atrás dos ouvidos. Observa secreção purulenta no ouvido direito.

A seguir verifica se o menino tem desnutrição e anemia. Antônio está magro, porém não apresenta emagrecimento acentuado visível. Não tem palidez palmar. Não tem edema nos pés. O profissional de saúde determina o peso para sua idade.

Anote os sinais de Antônio e sua classificação no Formulário de Registro da página seguinte.

EXERCÍCIO P, CASO 4

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE		
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____		
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____		
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)		
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES	LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____		
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? 		<ul style="list-style-type: none"> Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? Observar se há tiragem subcostal. Verificar se há estridor ou sibilância.
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____		
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes? 		<ul style="list-style-type: none"> Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? Observar se os olhos estão fundos. Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____		
Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco		Determinar se está com:
<ul style="list-style-type: none"> Há quanto tempo? _____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? 		<ul style="list-style-type: none"> Rigidez de nuca. Petéquias. Abaulamento de fontanela. Coriza.
CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____		
<ul style="list-style-type: none"> Está com doi no ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? ____ dias 		<ul style="list-style-type: none"> Observar se há secreção purulenta no ouvido. palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA		
<ul style="list-style-type: none"> Observar se há emagrecimento acentuado. Verificar se há edema em ambos os pés. Observar se há palidez palmar: Leve/Grave Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo Avaliar se há ganho insuficiente de peso. 		

8 VERIFICAR O ESTADO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

Verifique em TODAS as crianças o estado de vacinação. A criança recebeu todas as vacinas recomendadas para sua idade? A criança necessita de alguma vacina agora?

UTILIZAR O ESQUEMA DE VACINAÇÃO RECOMENDADO

Quando verificar o estado de vacinação da criança, utilize o calendário básico recomendado em sua região. Existem algumas vacinas que são indicadas pelo Ministério da Saúde apenas para áreas de risco. Atente para a idade indicada para cada dose e para os intervalos entre as doses, isso representa muito na proteção da criança. Olhe o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR e trace o plano de vacinação recomendado. Consulte-o enquanto verifica o estado de imunização da criança.

A SEGUIR, VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA							
CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO: 2002 - 2003							
IDADE	VACINA						
NASCIMENTO	BCG -ID1*				VcHB1**		
1 MÊS					VcHB2		
2 MESES	DTP – 1***	VOP – 1				VcHib1***	
4 MESES	DTP – 2	VOP – 2				VcHib2	
6 MESES	DTP – 3	VOP – 3			VcHB3	VcHib3	
9 MESES							VFA 1 ****
12 MESES			VAS ou	VcSCR *****			
15 MESES	DTP – 4	VOP – 4					
6 ANOS	BCG – 2						
10 – 11 ANOS	dT*****						VFA 2 (Reforço)
12 – 49 ANOS	VcSR						

OBSERVAÇÕES:

- **BCG-ID *** – Ao nascer: essa vacina é indicada principalmente para prevenir as formas graves da tuberculose, como a forma miliar (tuberculose miliar) e a meningea (meningite tuberculosa), mais frequentes em crianças menores de 1 ano de idade. Por isso, deve-se vacinar o bebê ao nascer ou durante o primeiro mês de vida, o mais precocemente possível. Crianças que receberam BCG há seis meses ou mais, nas quais está ausente a cicatriz vacinal, indica-se a revacinação, sem necessidade prévia de realização do teste tuberculínico (PPD).

Está indicada, também, e o mais precocemente possível, para as crianças HIV-positivas, assintomáticas, e filhos de mãe HIV-positivas.

Reforço: a dose de reforço da BCG-ID deve ser aplicada preferentemente aos 10 anos de idade, podendo ser antecipada até aos 6 anos. O teste tuberculínico é dispensável antes ou depois da aplicação da vacina. Caso a primeira dose tenha sido aplicada aos 6 anos de idade ou mais, não há necessidade de reforço.

- **VcHB (contra hepatite B)**** – Aplicar a primeira dose dentro das primeiras 12 horas de vida ou, pelo menos, antes da alta hospitalar, para prevenir a infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (transmissão vertical).

No Brasil, está recomendada a vacinação dos menores de 20 anos. Em todo o país, deve ser vacinados grupos de risco para hepatite B em qualquer idade. O esquema básico é o seguinte: a primeira dose em qualquer idade, a segunda e a terceira dose, respectivamente, após 30 e 180 dias da primeira dose. Em caso de atraso da segunda dose, o intervalo mínimo para a terceira deve ser, no mínimo, de dois meses.

• **VcHib** (contra infecções pelo *Haemophilus influenzae B*) e DTP (tríplice bacteriana)*** – A partir de 2002, a vacina tetravalente (DTP + VcHib) substituirá as vacinas DTP e VcHib, nos menores de 1 ano de idade. Então, aos 2, 4 e 6 meses de idade, será administrada a DTP + VcHib e aos 15 meses será mantido o reforço de DTP.

• **Importância de se vacinar precocemente** – A incidência da meningite por *Haemophilus influenzae* tipo B nos países em desenvolvimento é mais alta durante o primeiro ano de vida, mais especialmente nos menores de 6 meses de idade; daí a grande importância de se observar o esquema básico, vacinando-se oportunamente. A doença é pouco comum depois dos 5 anos de idade.

• **VFA** (contra febre amarela)**** – A vacina contra a febre amarela está indicada a partir dos 9 meses de idade, para os residentes e viajantes que se destinam a municípios brasileiros que se localizam na “área de transição”. Nessas áreas, a vacina deverá ser antecipada para a partir dos 6 meses de idade, em situações de surtos. Para os residentes e viajantes com destinos aos estados do Acre, Amazonas, Pará, Amapá, Roraima, Rondônia, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal, a vacinação deverá ser realizada a partir dos 6 meses de idade, por serem consideradas áreas endêmicas. A vacina requer um reforço a cada dez anos.

A vacina contra febre amarela pode ser aplicada simultaneamente com qualquer vacina do calendário básico. Para a aplicação de outras vacinas, também constituídas de vírus vivos atenuados (como a vacina contra sarampo e a tríplice viral), caso não administradas no mesmo dia, deve-se observar um intervalo mínimo de duas semanas, à exceção da vacina oral contra poliomielite.

Precauções: nos indivíduos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, inclusive AIDS, que residem ou se deslocarão para área endêmica ou de transição, recomenda-se avaliação dos riscos X benefícios da vacinação, junto ao médico assistente, considerando a situação clínica caso a caso.

Como qualquer vacina viva geral o seu uso por gestantes deve ser recomendado mediante a avaliação do risco de exposição à febre amarela.


• **VcSCR** (contra sarampo, caxumba e rubéola ou tríplice viral)***** – Devem ser vacinadas todas as crianças de 1 a 11 anos de idade com a tríplice viral (VcSRC). Nos Estados que não disponham de VcSCR, aplicar a VcAS (sarampo monovalente).

• **dT** (contra difteria e tétano)***** – A partir dos 7 anos de idade, a proteção contra difteria e tétano é feita com a dT. É necessário uma dose de reforço a cada 10 anos. Em caso de gravidez, ferimentos graves ou acidentes (ver tratamento profilático do tétano acidental) este reforço é antecipado para cinco anos.

• **VcSR** (vacina dupla viral – contra sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita). Aplicar nas mulheres susceptíveis dos 12 aos 49 anos.

ESTES PRODUTOS ESTÃO À DISPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, GRATUITAMENTE, NOS POSTOS DE VACINAÇÃO DA REDE PÚBLICA.

Administre a vacina recomendada quando a criança tiver a idade apropriada para esta dose. Caso a criança receba uma vacina antes da idade adequada, seu organismo não será capaz de evitar muito bem a doença. Além do mais, se a criança não recebe uma vacina tão logo tenha a idade certa para isso, o risco de contrair a doença aumenta.



Todas as crianças deverão receber todas as vacinas recomendadas antes do primeiro ano de vida. Caso a criança não receba a vacina na idade recomendada, administre-a logo que puder, o mais cedo possível. Algumas particularidades existem em relação à conduta nestes atrasos de esquemas: a vacina contra a hepatite B, caso haja atraso para a sua segunda dose, necessita de pelos menos dois meses para a administração da terceira e última dose; a vacina tríplice bacteriana apenas deve ser administrada até os 6 anos de idade, a partir dos 7 anos, utiliza-se a vacina dupla bacteriana (dT ou dupla tipo adulto); a vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B tem grande importância apenas para os menores de 5 anos de idade, fase de incidência de casos infecciosos graves (maior ainda em menores de um ano); a vacina combinada tetravalente (DTP+VcHib), a partir de 2002, será administrada apenas para início de esquema e para menores de 1 ano de idade; a vacina contra hepatite B estará na rede em todo o País para a população menor de 20 anos de idade, gradativamente, de 2001 a 2003; o BCG-ID e a contra hepatite B apresentam uma grande importância na precocidade de uso da dose após o nascimento, no que se refere à proteção contra as respectivas doenças; na vacinação com BCG, caso após 6 meses a criança não apresente cicatriz vacinal, indica-se a revacinação, sem necessidade prévia de teste tuberculínico (PPD); viajantes internacionais devem certificar-se de estar em dia com seus cartões de vacinas e, atualmente de modo mais especial, vacinados contra sarampo e poliomielite, esta última em caso de viagem para países endêmicos (Bangladesh, Etiópia, Índia, Nigéria, Paquistão, Angola, República Democrática do Congo, Somália e Sudão).

Na rotina, cada dose de vacina já administrada deve sempre ser considerada, mesmo se o esquema estiver em situação de atraso. Isto se houver comprovação por registro e, no caso da BCG-ID, sua cicatriz.


Siga as recomendações do MS quanto ao n.º de doses e intervalos. Vacinas que contêm vírus vivos atenuados, a exemplo da vacina contra a febre amarela, contra o sarampo, contra a rubéola, a dupla viral (contra sarampo e rubéola), a tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba), contra varicela ou catapora, se não aplicadas na mesma ocasião, devem aguardar no mínimo 15 dias para aplicação de outra(s) vacina(s) que também contenha(m) vírus vivos atenuados, a fim de evitar prejuízos à resposta imunológica. É exceção a essa recomendação a vacina oral contra pólio, inclusive nas campanhas.

Para imunizações de indivíduos portadores de imunodeficiência congênita e/ou adquirida e seus contatos próximos, analisar cada situação em particular e proceder a indicação com base nas normas do Ministério da Saúde, disponíveis no site da FUNASA (<http://www.funasa.gov.br/pub/pub00.htm>), item imunizações, nos documentos *Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIES*, *Recomendações para vacinações em Pessoas Infectadas pelo HIV – Atualização e Recomendações para Imunização Ativa e Passiva de Doentes com Neoplasias – Atualização*.

Algumas vacinas ditas “especiais” e também imunoglobulinas humanas específicas são oferecidas na rotina dos centros de referência estaduais para imunobiológicos especiais, os CRIES (ver Manual dos Centros de Referência/FUNASA/MS), para indivíduos portadores de condições clínicas especiais, mediante recomendação médica. Atualmente, estes produtos são: vacina inativada contra poliomielite, vacina e imunoglobulina humana contra hepatite B, vacina contra hepatite A, vacina e imunoglobulina humana contra varicela, vacina contra raiva obtida em cultura de células, imunoglobulina humana anti-rábica, vacina contra *influenza*, vacina contra pneumococos, vacina contra *Haemophilus influenzae B*, vacina tríplice acelular (DTPa) e imunoglobulina humana antitetânica.

OBSERVAR AS CONTRA-INDICAÇÕES PARA A VACINAÇÃO

Anteriormente alguns profissionais de saúde pensavam que estava contra-indicado imunizar a criança que padecia de uma doença benigna (uma razão para não imunizar a criança). Dispensavam as crianças doentes e diziam às suas mães que voltassem a trazer as crianças quando estivessem bem. A mãe, provavelmente, havia percorrido uma longa distância para trazer seu filho doente ao serviço de saúde e não seria fácil trazê-lo outra vez para receber a vaci-



na. As crianças ficavam, assim, expostas a contrair sarampo, poliomielite, difteria, coqueluche, tétano ou tuberculose. É muito importante imunizar as crianças doentes e desnutridas.

A ocorrência de um evento adverso pós-vacinal (como são chamadas as reações que podem acontecer após uso de um produto vacinal), deve ser informada à equipe do posto de vacinação mais próximo. Essa equipe tem condições de orientar sobre a conduta mais adequada. Na dúvida sobre o uso de uma vacina, é importante procurar um médico ou um profissional do posto de vacinação. A eles cabe uma orientação adequada, uma vez que estão acompanhando a situação da doença na região e suas graves consequências, assim como aliviar um provável risco individual pelo uso de uma ou outra vacina. Assim, também, deve ser avaliada a recomendação de próximas doses para complementação de esquema, quando o vacinado apresentou algum evento após dose anterior do mesmo produto.

Existem algumas contra-indicações gerais para as vacinas, que são:


- Vacinas que contenham bactérias ou vírus vivos atenuados devem ser administradas sobre orientação do médico assistente em comunicantes e pacientes portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, inclusive AIDS. A BCG está indicado para os recém-nascidos filhos de mães HIV positivas, o mais precoce possível após o nascimento. Atualmente, tem-se recomendado vacinar os casos de portadores do HIV em fases clínicas propícias, aproveitando a oportunidade para lhes garantir melhores defesas contra doenças infecciosas preveníveis por vacinas. No *site* da FUNASA (www.funasa.gov.br – *link publicações científicas, imunizações*), encontram-se documentos que orientam sobre condutas mediante casos clínicos de imunodeficiência.
- Não vacinar indivíduos com história pregressa de reações anafiláticas graves após uso anterior de qualquer componente da vacina a ser aplicada. As coordenações estaduais de imunizações disponibilizam produtos imunobiológicos especiais para indivíduos com histórias clínicas diferenciadas (ver Manual do Centros de Referência, MS/FNS/COPNI).
- A aplicação da DTP é contra-indicada em crianças que tenham apresentado encefalopatia nos primeiros sete dias após aplicação de dose anterior. Nesses casos, complementar o esquema com a DT (dupla bacteriana infantil), se até os 6 anos de idade, ou a DT (dupla bacteriana adulto), se a partir dos 7 anos. Em caso de convulsões, nas primeiras 72 horas após dose anterior de DTP, ou episódio hipotônico-hiporresponsivo, nas primeiras 48 horas após uso anterior de DTP, complementar o esquema com a DTP acelular (no CRIE).

Precauções:

- A criança vacinada sempre deve contar com a observação por seus responsáveis durante o período pós-vacinal, orientada pela equipe de vacinação.
- Aquelas crianças que apresentaram temperatura igual ou maior que 39°C, sem outra causa identificável, nas primeiras 48 horas após a vacinação com DTP ou tiveram choro persistente e incontrolável, por três horas ou mais, no mesmo período (primeiras 48 horas), devem utilizar antitérmicos ou analgésicos profiláticos nas ocasiões das doses subsequentes deste produto e contar com a observação dos seus responsáveis no período pós-vacinal.

Recomendações para adiamento da vacinação:

- Embora não constitua contra-indicação absoluta, recomenda-se adiar a vacinação com BCG-ID em crianças com menos de 2.000g de peso e em presença de afecção dermatológica extensa em atividade.

- 
- As doenças febris agudas graves devem ser motivos para adiamento da vacinação, a fim de evitar, sobretudo, que seus sintomas e sinais e eventuais complicações não sejam atribuídos à vacina.
 - Alguns casos de eventos pós-DPT recomendam sua substituição nas próximas doses pela vacina DT (dupla infantil) ou pela DPT acelular (para consegui-las, procurar as coordenações estaduais de imunizações). Isso ocorre a exemplo do Episódio Hipotônico Hiporresponsivo (EHH), encefalopatia e algumas convulsões, após avaliação clínica neurológica de cada caso, frente à situação epidemiológica das doenças e ao risco x benefício da vacina para o indivíduo.

Em todas as demais situações, a seguinte é uma boa regra:

Não está contra-indicado imunizar uma criança doente que esteja bastante bem para ir para sua casa.

Caso vá referir a criança ao hospital, não a vacine antes de referi-la. O pessoal do hospital deverá tomar uma decisão sobre a vacinação da criança ao hospitalizá-la. Com isso será evitada a demora do envio ao hospital.

As crianças com diarreia devem atualizar sua situação vacinal. Devem, inclusive, caso em pendência, receber também dose da vacina oral contra poliomielite (não registrando a dose das gotinhas no Cartão), porém esta dose deve ser repetida após melhora do quadro diarreico (nessa ocasião, registra-se a dose).

Recomende à mãe que traga, também, os demais familiares ao posto de vacinação para verificar a necessidade de atualização das vacinas no Cartão da Criança, e, assim, garantir sua proteção contra doenças graves. Na oportunidade, atualize suas vacinas, especialmente com a dupla viral (contra sarampo e rubéola) e com a DT (dupla bacteriana tipo adulta, contra difteria e tétano).

Sempre que estiver vacinando a si mesmo ou um de seus familiares, o adulto deve ser informado sobre a necessidade de voltar ao posto em caso de qualquer incômodo após a vacinação, a fim de que seja adequadamente orientado.

Para decidir se a criança necessita de uma vacina no momento da consulta:


OLHAR a idade da criança no cartão da criança.

Caso você não saiba a idade da criança, tente averiguar que idade tem.

PERGUNTAR à mãe se a criança tem o cartão da criança (nele apresenta um espaço para anotar o esquema de vacinação).

Caso a mãe diga que SIM, pergunte-lhe se o tem consigo.

- Se a mãe tiver o cartão com ela, peça-lhe que o mostre.
- Compare a história de vacinação da criança com o plano de vacinação recomendado. Decida se a criança tem recebido todas as vacinas recomendadas para sua idade.
- No Formulário de Registro, verifique todas as vacinas que a criança já recebeu, marcando com um ✓. Trace um círculo ao redor das vacinas que a criança precisa receber naquele mesmo dia.
- Caso não seja necessário referir a criança a um hospital, explique à mãe que a criança precisa tomar uma vacina (ou vacinas) neste dia.



Se a mãe disser que NÃO tem consigo o cartão de vacinação ou o cartão da criança:

- Peça à mãe que lhe diga que vacinas a criança tomou.
- Decida se a mãe lhe deu informação fidedigna. Caso você tenha alguma dúvida, inclusive se ela não vai retornar, vacine a criança. Administre as vacinas conforme a idade da criança, como se ela nunca tivesse sido vacinada.
- Dê-lhe o Cartão e insista sobre a necessidade de que este documento deve acompanhar sempre a criança na sua ida à unidade de saúde.

EXERCÍCIO Q

PARTE 1: examine a informação da seção 8.0 sobre as contra-indicações relativas à imunização. A seguir decida se existe uma contra-indicação para cada uma das crianças seguintes:

Quando a criança:	Vacine hoje, se indicado	Não vacine hoje
será tratada em casa com antibióticos		
tem uma infecção cutânea local		
teve convulsões imediatamente após a DTP-1 e precisa de DTP-2 e VPO-2 hoje mesmo		
tem um problema cardíaco crônico		
é referida ao hospital por classificação grave		
está sendo amamentada de forma exclusiva		
um irmão mais velho teve convulsões no ano anterior		
teve icterícia ao nascer		
tem PESO MUITO BAIXO		
é comprovado que tem aids e não recebeu nenhuma vacina		
NÃO É PNEUMONIA		

PARTE 2: leia a informação seguinte sobre várias crianças. Decida em cada caso se a criança precisa de uma vacina hoje.

1. Salvador, 6 meses de idade. Não apresenta sinais gerais de perigo. Foi classificado como NÃO É PNEUMONIA E O PESO NÃO É BAIXO.

História de vacinação: BCG-ID, DPT-1 e 2, VOP-1 e 2, VcHB-1 e 2, VcHib-1 e 2. As vacinas VOP-2, DTP-2 e VcHib-2 foram dadas há seis semanas atrás.

a. Salvador está com o cronograma de vacinação em dia?

b. Que vacinas, caso seja necessário, Salvador precisa tomar hoje?

c. Quando deverá voltar para sua próxima vacina?

2. Cristóvão, 4 meses de idade. Não apresenta sinais gerais de perigo. Foi classificado como SEM DESIDRATAÇÃO.



História de vacinação: BCG, VcHB-1, VcHB-2, VOP-1 e DTP-1, dadas há seis semanas.

- a. Cristóvão está com o cronograma de vacinação em dia?
- b. Que vacinas, caso seja necessário, Cristóvão precisa tomar hoje?
- c. Cristóvão tem diarreia. Que vacinas receberá em seu próximo atendimento?
- d. Quando deverá voltar para sua próxima vacina?

3. Marco, 9 meses de idade. Não apresenta sinais gerais de perigo. Foi classificado como PNEUMONIA, PROVÁVEL MALÁRIA, e PESO NÃO É BAIXO.

História de vacinação: BCG, VHB1, VHB2, VHB3, VPO-1, DTP-1 e VHib1. Quando Marco tinha 7 meses, recebeu VPO-2, DTP-2 e VHib2.

- a. Marco está com o cronograma de vacinação em dia?
- b. Que vacinas, caso seja necessário, Marco precisa tomar hoje?
- c. Quando deverá voltar para suas próximas vacinas?
- d. Caso trata-se de uma zona endêmica de febre amarela, quando vacinaria a criança contra febre amarela?

AVISE AO SEU FACILITADOR QUANDO ESTIVER PRONTO PARA DISCUTIR SUAS RESPOSTAS.

*SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO ORAL PARA QUE VOCÊ
PRATIQUE COMO USAR UM QUADRO DE PESO POR IDADE.*

9 AVALIAR OUTROS PROBLEMAS

A última seção do lado AVALIAR do Quadro de Conduta lhe fará recordar que deve avaliar qualquer outro problema que a criança possa ter.

Como o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR não aborda todos os problemas de uma criança doente, você avaliará agora outros problemas que a mãe tenha lhe comunicado. Por exemplo, a mãe pode ter dito que a criança tem uma infecção na pele, coceira ou as “glândulas do pescoço inflamadas”. Reconheça e trate qualquer outro problema de acordo com sua experiência e critério clínico. Refira a criança por qualquer outro problema que você não possa tratar no seu serviço de saúde.

A última seção do lado CLASSIFICAR do quadro tem uma importante advertência que diz:

ASSEGURE-SE DE QUE A CRIANÇA, COM QUALQUER SINAL DE PERIGO, SEJA REFERIDA depois de receber a primeira dose de um antibiótico apropriado e quaisquer outros tratamentos urgentes.

Exceção: a reidratação da criança indicada no Plano C poderá resolver os sinais de perigo e não ser mais necessário referir.

Esta nota lembrará você de que a criança com qualquer sinal geral de perigo, necessita urgentemente de tratamento e de ser referida. É possível, embora improvável, que a criança tenha sinal geral de perigo, mas não tenha uma classificação grave para nenhum dos sintomas principais. Como decidir e planejar para referir uma criança com um sinal geral de perigo e sem nenhuma classificação grave será ensinado no módulo *IDENTIFICAR O TRATAMENTO*.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DOU Portaria/MS n.º 1.461, de 22/12/1999)

Botulismo	Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
Carbúnculo ou Antraz	Leishmaniose Visceral
Sindr. Imunodeficiência Adquirida (AIDS/SIDA)	Leishmaniose Tegumentar Americana
Cólera	Malária (em área não endêmica)
Coqueluche	Peste
Dengue	Poliomielite
Difteria	Paralisia Infantil
Doença de Chagas (casos agudos)	Paralisia Flácida Aguda
Doença meningocócica	Raiva Humana
Outras Meningites	Rubéola
Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i>	Sindr. da Rubéola Congênita
Esquistossomose	Tuberculose
Febre Amarela	Tularemia
Febre Maculosa	Varíola
Febre Tifóide	
Hanseníase	
Hantavirose	
Leishmaniose	
Sífilis Congênita	
Hepatite B e C	



EXERCÍCIO R

Leia os casos a seguir e pratique como utilizar todo o processo como é descrito no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Para cada exercício, anote os sinais da criança e classifique-a no Formulário de Registro. Consulte o quadro enquanto realiza o exercício.

ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Caso 1: Daniel

Daniel tem 9 meses. Pesa 9,5 kg. Tem uma temperatura de 40°C. A mãe disse que tem diarreia há uma semana.

Daniel não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse nem dificuldade para respirar.

O profissional de saúde avaliou os sinais da diarreia de Daniel. A mãe disse que Daniel vinha tendo diarreia há uma semana. Daniel não tem sangue nas fezes. Não está inquieto ou irritado; não está letárgico nem inconsciente. Tem os olhos fundos. Tem sede e bebe avidamente quando lhe oferecem uma bebida. Ao sinal da prega, a pele volta ao estado anterior lentamente.

A seguir, o profissional de saúde avaliou outros sinais mais relacionados com a febre. A mãe de Daniel disse que há dois dias ele está quente. É área com alto risco de malária. Não tem rigidez da nuca, petéquias, abaulamento de fontanela, nem coriza.

Não há problema de ouvido.

O profissional de saúde verificou se havia sinais de desnutrição e anemia. Daniel não tem emagrecimento acentuado visível. Não há sinais de palidez palmar. Não tem edema nos pés. O profissional de saúde determinou seu peso para a idade.

Daniel tomou as vacinas BCG-ID, DTP-1, DTP-2, e DTP-3, VcHB1, VcHB2, VcHB3. Tomou também a VOP-1, VOP-2, VOP-3 e VcHib 1, VcHib 2 e VcHib 3 e contra febre amarela. Mora numa área endêmica de febre amarela.

Anote os sinais de Daniel e suas classificações no Formulário de Registro da página seguinte.

EXERCÍCIO R, CASO 1

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES		LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?		Sim ____ Não ____ • Contar as respirações em um minuto. • _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes?		Sim ____ Não ____ • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco Há quanto tempo? ____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?		Sim ____ Não ____ Observar e palpar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.	
A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Está com dor de ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? _____ dias		Sim ____ Não ____ • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido.	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA		• Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.	
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.		_____ BCG-ID VcHB-2 DTP-1 VOP-2 VcHib-2 DTP-3 VcHib-3 VAS ou VcSRC DTP-4 _____ HPB-1 VOP-1 VcHib-1 DTP-2 VOP-3 VcHB-3 VcFA-1 VOP-4	Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)
AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade) Você alimenta sua criança ao peito? Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ____ vezes. Amamenta à noite? A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ _____ Quantas vezes ao dia? ____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ • Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____ • Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? _____ Se houve como? _____		Sim ____ Não ____ Sim ____ Não ____ Sim ____ Não ____ Sim ____ Não ____	Problemas de Alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:



ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Caso 2: Margarida

Margarida tem 4 meses. Pesa 5,5 kg. Tem uma temperatura de 38,5°C. Veio hoje ao serviço de saúde porque tem diarreia.

A menina não apresenta sinais gerais de perigo. Não está tossindo e não tem dificuldade para respirar.

O profissional de saúde continuou avaliando os sinais da diarreia. Vinha tendo diarreia há dois dias e a mãe disse que há sangue nas fezes. Margarida não estava inquieta ou irritada; não estava inconsciente nem letárgica. Não tinha os olhos fundos. Bebia normalmente e não parecia estar sedenta. Ao sinal da prega a pele voltava ao estado anterior imediatamente.

O profissional de saúde avaliou a seguir a febre. É área sem risco de malária. A mãe disse que Margarida vinha tendo febre há dois dias. Não tem rigidez de nuca, petéquias, abaulamento de fontanela e nem coriza.

Margarida não tem problema de ouvido. O profissional de saúde verificou se ela estava desnutrida ou anêmica. Não tem emagrecimento acentuado visível. Não há palidez palmar nem edema nos pés. O profissional de saúde determinou o peso para sua idade.

Quando nasceu, Margarida recebeu a BCG-ID e VcHB1. Há dois meses recebeu a DTP-1, VOP-1, VcHB2 e VcHib1.

O profissional de saúde avaliou outros problemas. Observou que a criança apresentava lesões na pele, que diagnosticou como escabiose.

Anote os sinais de Margarida e suas classificações no Formulário de Registro da página seguinte.

EXERCÍCIO R, CASO 2

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO LETÁRGICA OU INCONSCIENTE VOMITA TUDO CONVULSÕES		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações																		
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Sim ____ Não ____ Há quanto tempo? ____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? <ul style="list-style-type: none"> • Contar as respirações em um minuto. • ____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar e escutar se há estridor ou sibilância. 																				
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes? <ul style="list-style-type: none"> • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente? 																				
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco Há quanto tempo? ____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? <ul style="list-style-type: none"> • Observar e palpar se está com: Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza. 																				
A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ Está com dor de ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? ____ dias <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido. 																				
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso. 																				
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje. <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>BCG-ID</td> <td>VcHB-2</td> <td>DTP 1</td> <td>VOP-2</td> <td>VcHib-2</td> <td>DTP-3</td> <td>VcHib-3</td> <td>VAS ou VcSRC</td> <td>DTP-4</td> </tr> <tr> <td>HPB-1</td> <td>VOP-1</td> <td>VcHib-1</td> <td>DTP-2</td> <td>VOP-3</td> <td>VcHB-3</td> <td>VcFA-1</td> <td>VOP-4</td> <td></td> </tr> </table>		BCG-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4	HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4		Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)
BCG-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4												
HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4													
AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade) Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ____ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____ Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ _____ Quantas vezes ao dia? ____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ • Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____ • Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____ Se houve como? _____		Problemas de Alimentação:																		

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:



ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Caso 3: Marcela

Marcela tem 37 meses. Pesa 15,3 kg. Tem uma temperatura de 39°C. É de uma zona endêmica de malária. A família de Marcela a levou hoje ao serviço de saúde porque ela tinha dor no estômago, estava quente, tinha coriza e tosse.

O profissional de saúde verificou se a criança apresentava os sinais gerais de perigo. Podia beber, não vomitava tudo que bebia, não tinha convulsões e não estava letárgica nem inconsciente.

O profissional de saúde avaliou a tosse e a dificuldade para respirar. Os pais disseram que ela vinha tossindo há dois dias. O profissional de saúde contou 55 respirações por minuto. Não viu tiragem subcostal. Não ouviu nenhum som estranho quando a menina inspirava. Não tem sibilância.

Os pais disseram que Marcela não tem diarreia. Faz dois dias que tem febre. É área com baixo risco de malária. Move o pescoço facilmente. Não apresenta petéquias nem abaulamento de fontanela.

Os pais disseram que Marcela não tinha problema no ouvido.

O profissional de saúde verificou se Marcela tinha desnutrição e anemia. Não tem emagrecimento acentuado visível. Não tem palidez palmar. Não tem edema nos pés. O profissional de saúde determinou seu peso para a idade.

Marcela já tomou as vacinas BCG-ID VcHB1, VcHB2, VOP-1, VOP-2, VOP-3, DTP-1, DTP-2 e DTP-3, VcHB3 e VcHib1, VcHib2, VcHib3 e contra febre amarela.

O profissional de saúde avaliou a dor no estômago. A mãe referiu que há dez dias a criança apresentava vermes.

EXERCÍCIO R, CASO 3

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim _____ Não _____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?	Sim _____ Não _____ • Contar as respirações em um minuto. • _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes?	Sim _____ Não _____ • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco Há quanto tempo? _____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?	Sim _____ Não _____ Observar e palpar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.
A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Está com dor de ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? _____ dias	Sim _____ Não _____ • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido.
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA	• Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.	Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)
AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade) Você alimenta sua criança ao peito? _____ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? _____ vezes. Amamenta à noite? _____ A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? _____ Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ Quantas vezes ao dia? _____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ • Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____ • Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? _____ Se houve como? _____	Problemas de Alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:



ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Caso 4: Teresa

Teresa tem 6 meses. Pesa 4 kg. Tem uma temperatura de 37°C. A mãe a levou ao serviço de saúde porque Teresa estava tossindo. Também está preocupada porque a menina parece mais magra.

O profissional de saúde não encontrou nenhum sinal geral de perigo.

O profissional de saúde avaliou a tosse. A mãe disse que Teresa vinha tossindo há quatro dias. O profissional de saúde contou 52 respirações por minuto. Teresa não tinha tiragem subcostal e nem estridor nem sibilância quando estava em repouso.

Teresa não tinha diarreia nem febre. A mãe disse que também não tinha problemas de ouvido.

O profissional de saúde viu que Teresa tinha emagrecimento acentuado visível. Não tinha palidez palmar. Não tinha edema nos pés. O profissional de saúde determinou o peso da menina para sua idade.

Teresa recebeu a BCG-ID, VcHB1, VcHB2, VcPO-1, DTP-1 e VcHiB1.

O profissional de saúde observou que a criança apresentava conjuntivite purulenta nos olhos.

EXERCÍCIO S

Neste exercício com vídeo, você verá uma demonstração de como avaliar a criança com um problema de ouvido e como buscar sinais de desnutrição e anemia. Você verá um estudo de caso. Anote os sinais e classificações da criança no Formulário de Registro da página seguinte.

EXERCÍCIO T

Neste exercício com vídeo você verá dois estudos de casos. Anote os sinais e classificações da criança no Formulário de Registro que aparece nas duas páginas seguintes.

EXERCÍCIO R, CASO 4

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO LETÁRGICA OU INCONSCIENTE VOMITA TUDO CONVULSÕES		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações																		
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Sim ____ Não ____ Há quanto tempo? ____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou frequente? <ul style="list-style-type: none"> • Contar as respirações em um minuto. • ____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar e escutar se há estridor ou sibilância. 																				
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ Há quanto tempo? ____ dias Há sangue nas fezes? <ul style="list-style-type: none"> • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente? 																				
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco Há quanto tempo? ____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? <ul style="list-style-type: none"> • Observar e palpar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza. 																				
A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ Está com dor de ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? ____ dias <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido. 																				
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso. 																				
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje. <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>BC G-ID</td><td>VcHB-2</td><td>DTP 1</td><td>VOP-2</td><td>VcHib-2</td><td>DTP-3</td><td>VcHib-3</td><td>VAS ou VcSRC</td><td>DTP-4</td></tr> <tr> <td>HPB-1</td><td>VOP-1</td><td>VcHib-1</td><td>DTP-2</td><td>VOP-3</td><td>VcHB-3</td><td>VcFA-1</td><td>VOP-4</td><td></td></tr> </table>		BC G-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4	HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4		Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)
BC G-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4												
HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4													
AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade) Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ____ vezes. Amamenta à noite? A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____ Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ _____ Quantas vezes ao dia? ____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ • Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? • Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____ Se houve como? _____		Problemas de Alimentação:																		

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

EXERCÍCIO S, VÍDEO, CASO 1

Nome _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Tosse _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ • Contar as respirações em um minuto. • respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.		Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?		
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.		
CRANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ • Está com dor no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.		
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.		
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje. BCGID-1 VcHB-2 DTP-1 VOP-2 HemophB2 DTP-3 HemophB3 VAS ou VcSRc DTP-4 VcHB-1 VPO 1 HemophB1 DTP-2 VOP-3 VcHB-3 VFA-1 VOP-4 AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade) • Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ____ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____ • A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____ Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ _____ Quantas vezes ao dia? ____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe sua própria porção? ____ Quem alimenta a criança e como? _____ Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ____ Não ____ Se houve, como? _____		Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)
		Problemas de alimentação:

AVALIAR O UTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

EXERCÍCIO T, VÍDEO-SUMÁRIO, ESTUDO DE CASO 1

Nome _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Tosse _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE		Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Contar as respirações em um minuto. • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.		Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?		
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.		
CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ • Está com dor no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.		
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.		
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje. BCGID-1 VcHB-2 DTP-1 VOP-2 HemophB2 DTP-3 HemophB3 VAS ou VcSRc DTP-4 VcHB-1 VPO 1 HemophB1 DTP-2 VOP-3 VcHB-3 VFA-1 VOP-4		Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)
AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade) • Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ____ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____ • A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____ Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ Quantas vezes ao dia? ____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe sua própria porção? ____ Quem alimenta a criança e como? _____ Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ____ Não ____ Se houve, como? _____		Problemas de alimentação:

AVALIAR OS OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

EXERCÍCIO T, VÍDEO-SUMÁRIO, ESTUDO DE CASO 2

Nome _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Tosse _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ • Contar as respirações em um minuto. • respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____ • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____ Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.	
CRANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____ • Está com dor no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.	
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje. BCGID-1 VcHB-2 DTP-1 VOP-2 HemophB2 DTP-3 HemophB3 VAS ou VcSRc DTP-4 VcHB-1 VPO 1 HemophB1 DTP-2 VOP-3 VcHB-3 VFA-I VOP-4 AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade) • Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ____ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____ • A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____ Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ Quantas vezes ao dia? ____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe sua própria porção? ____ Quem alimenta a criança e como? _____ Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ____ Não ____ Se houve, como? _____	Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data) Problemas de alimentação:

AVALIAR O UTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

ANEXOS

ANEXO 1

FORMULÁRIO DE REGISTRO

AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE		Há sinal geral de perigo? Sim _____ Não _____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? _____ dias A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?		Sim _____ Não _____ • Contar as respirações em um minuto. • _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Há quanto tempo? _____ dias Há sangue nas fezes?		Sim _____ Não _____ • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente?
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco Há quanto tempo? _____ dias Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?		Sim _____ Não _____ Observar e palpar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza.
A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Está com dor de ouvido? Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo? _____ dias		Sim _____ Não _____ • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido.
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA		• Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.		Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)
AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade) Você alimenta sua criança ao peito? Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? _____ vezes. Amamenta à noite? A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ _____ Quantas vezes ao dia? _____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? • Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____ • Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? _____ Se houve como? _____		Sim _____ Não _____ Sim _____ Não _____ Sim _____ Não _____ Sim _____ Não _____

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

ANEXO 2

ESTRATIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA, SEGUNDO AS ÁREAS DE RISCO. AMAZÔNIA LEGAL, 2001

Amazônia Legal	Área de alto risco (IPA ≥ 50,0)								
UF	Km ² *		População**		Município**		Casos		IPA
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Acre	3.665,3	2,4	19.101	3,4	2	9,1	1.995	25,7	104,4
Amazonas	571.239,4	36,2	281.369	10,4	13	21,0	25.047	51,8	89,0
Amapá	118.981,4	82,9	99.251	20,8	11	68,8	13.357	54,5	134,6
Maranhão	10.323,0	3,1	154.407	2,8	9	4,1	11.660	30,0	75,5
Mato Grosso	103.959,4	11,5	50.740	2,1	3	2,4	3.851	56,5	75,9
Pará	698.585,7	55,7	1.100.839	18,0	39	27,3	129.716	70,7	117,8
Rondônia	48.625,0	20,4	116.083	8,7	10	19,2	25.281	57,5	217,8
Roraima	202.771,7	90,1	87.725	31,4	11	73,3	12.701	79,2	144,8
Tocantins	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Total	1.758.150,9	34,4	1.909.515	9,2	98	12,4	223.608	60,2	117,1

Amazônia Legal	Área de alto risco (IPA ≥ 49,9)								
UF	Km ² *		População**		Município**		Casos		IPA
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Acre	45.161,6	29,5	138.739	25,0	8	36,4	3.666	47,2	26,4
Amazonas	169.001,4	41,8	504.183	18,7	22	35,5	13.566	28,0	26,9
Amapá	15.268,8	10,6	372.451	77,9	4	25,0	11.097	45,3	29,8
Maranhão	64.388,1	19,3	802.171	14,6	42	19,4	19.201	49,5	23,9
Mato Grosso	99.892,5	11,0	75.960	3,1	8	6,3	1.453	21,3	19,1
Pará	364.244,3	29,1	1.702.273	27,8	44	30,8	44.960	24,5	26,4
Rondônia	86.046,8	36,1	551.144	41,2	9	17,3	16.524	37,6	30,0
Roraima	22.344,4	9,9	191.706	68,6	4	26,7	3.328	20,8	17,4
Tocantins	15.091,1	5,4	16.197	1,4	3	2,2	307	24,7	19,0
Total	1.371.439,0	26,8	4.354.824	21,1	144	18,2	114.102	30,7	26,2

Amazônia Legal	Área de alto risco (IPA 0 - 9,9)								
UF	Km ²		População**		Município**		Casos		IPA
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Acre	104.323,0	68,1	398.042	71,6	12	54,5	2.113	27,2	5,3
Amazonas	347.579,4	22,0	1.916.405	70,9	27	43,5	9.773	20,2	5,1
Amapá	9.203,5	6,4	6.207	1,3	1	6,3	33	0,1	5,3
Maranhão	258.057,3	77,5	4.585.525	82,7	166	76,5	7.957	20,5	1,7
Mato Grosso	702.955,0	77,5	2.337.162	94,9	115	91,3	1.517	22,2	0,6
Pará	190.334,5	15,2	3.320.758	54,2	60	42,0	8.898	4,8	2,7
Rondônia	103.841,0	43,5	671.252	50,2	33	63,5	2.199	5,0	3,3
Roraima	---	---	---	---	---	---	---	5,8	---
Tocantins	263.329,6	110,4	1.173.219	98,6	136	97,8	936	2.689,1	0,8
Total	1.979.623,3	38,7	14.408.570	69,7	550	69,4	33.426	9,0	2,3

UF	Km ²	População**	N.º de Municípios**	N.º de Casos	IPA	TOTAL AMAZÔNIA
Acre	153.149,9	555.882	22	7.774	14,0	
Amazonas	1.577.820,2	2.701.957	62	48.386	17,9	
Amapá	143.453,7	477.909	16	24.487	51,2	
Maranhão	332.768,4	5.542.103	217	38.818	7,0	
Mato Grosso	906.806,9	2.463.862	126	6.821	2,8	
Pará	1.253.164,5	6.123.870	143	183.574	30,0	
Rondônia	238.512,8	1.338.479	52	44.004	32,9	
Roraima	225.116,1	279.431	15	16.029	57,4	
Tocantins	278.420,7	1.189.416	139	1.243	1,0	
Total	5.109.213,2	20.672.909	792	371.136	18,0	

Fonte: *IBGE **DATASUS (www.datasus.gov.br)

Obs.: Dados de RO e MA até out/01. Dados do PA 95%. Dados 2001 sujeitos à revisão.



ANEXO 3

PORTARIA N.º 33, DE 13 DE JANEIRO DE 1998*

A Secretaria de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando:

- a necessidade de adotar a Ingestão Diária Recomendada (IDR) de vitaminas, minerais e proteínas a ser utilizada como parâmetro de ingestão desses nutrientes por indivíduos e diferentes grupos populacionais;
- a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos visando à proteção à saúde da população; resolve:

Art. 1.º - Adotar os valores constantes das seguintes Tabelas do anexo desta portaria, como níveis de IDR para as vitaminas, minerais e proteínas:

TABELA 1 - Ingestão Diária Recomendada (IDR) para Adultos

TABELA 2 - Ingestão Diária Recomendada (IDR) para Lactantes e Crianças

TABELA 3 - Ingestão Diária Recomendada (IDR) para Gestantes e Lactantes

1. DEFINIÇÃO

Ingestão Diária Recomendada (IDR) é a quantidade de vitaminas, minerais e proteínas que deve ser consumida diariamente para atender às necessidades nutricionais da maior parte dos indivíduos e grupos de pessoas de uma população sadia.

2. REFERÊNCIAS

2.1. RESOLUÇÃO MERCOSUL GMC N.º 18/94

2.2 Committee on Dietary Allowances, Food and Nutrition Board. Recommended Dietary Allowances (RDA), 10th revised edition, National Academy of Science (NAS), Washington D.C., 1989.

Art. 2.º Este Regulamento deve sempre ser atualizado pelo órgão competente do Ministério da Saúde, conforme as revisões dos regulamentos Mercosul e/ou RDA/NAS (*Recommended Dietary Allowances/National Academy of Science*).

Art. 3.º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

MARTA NÓBREGA MARTINEZ

(*) Republicado por ter saído com incorreções no original publicado no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 1998, Seção I-E, página 5.

ANEXO 4

SOBRE VACINAS

A vacina protege você

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

As vacinas do calendário básico de vacinação são indispensáveis para o controle e até a eliminação de muitas doenças contagiosas. Assim, é dever de todo cidadão brasileiro vacinar-se a si, a sua família e aos de sua responsabilidade, seguindo as orientações do Ministério da Saúde (Dec. Lei n.º 78.231, de 12.8.1976). As vacinas são um direito e uma conquista da sociedade.

ONDE VACINAR

Na rotina, as vacinas são oferecidas gratuitamente nos postos de vacinação de todo o País ou por equipes de vacinadores que levam esses produtos a áreas de difícil acesso.

.....
Em algumas ocasiões, são realizadas *campanhas de vacinação*. É de grande importância o atendimento ao chamado das autoridades de saúde nessas campanhas, que são organizadas para proteger as pessoas mais expostas ao risco de adoecer.

SEGURANÇA DAS VACINAS

Todas as vacinas aplicadas nos postos públicos de vacinação passam por um rígido controle de qualidade do próprio fabricante e do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fundação Oswaldo Cruz.

Assim como todo medicamento, as vacinas podem causar reações desagradáveis, os chamados eventos adversos. Esses eventos geralmente são leves e passageiros, causando danos menores que as próprias doenças evitadas pelas vacinas. Em caso de ocorrência de qualquer reação desagradável após o uso de vacinas da rede pública, você deve procurar o posto de vacinação mais próximo. Ele dispõe de condições para orientar sobre a conduta mais adequada.

A contra-indicação de qualquer uma das vacinas recomendadas no calendário básico é de responsabilidade médica e da equipe do posto de vacinação. Em caso de dúvidas, antes de vacinar, estes profissionais devem ser procurados.

VACINAS ESPECIAIS

As pessoas que não podem tomar vacinas disponibilizadas nos postos, por razões apontadas pelo médico, ou necessitam de outras vacinas e imunoglobulinas especiais contra doenças contagiosas devem procurar o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) ou a coordenação de imunizações em seu estado.

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização
CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS.

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO

Calendário Básico de Vacinação – Criança/Adolescente

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG-ID	única	formas graves da tuberculose
1 mês	contra hepatite B	1. ^a dose	hepatite B
2 meses	VOP (oral contra pólio) tetravalente (DTP + Hib) ¹	2. ^a dose 1. ^a dose 1. ^a dose	hepatite B poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo <i>H. influenzae B</i>
4 meses	VOP (oral contra pólio) tetravalente (DTP + Hib) ¹	2. ^a dose 2. ^a dose	poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo <i>H. influenzae B</i>
6 meses	VOP (oral contra pólio) tetravalente (DTP + Hib) ¹	3. ^a dose 3. ^a dose	poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo <i>H. influenzae B</i>
9 meses	contra hepatite B ²	3. ^a dose	hepatite B
12 meses	contra febre amarela ³ tríplice viral (VcSRC) ⁴	única única	febre amarela sarampo, rubéola, sínd. rubéola congenita, caxumba
15 meses	VOP (oral contra pólio) DTP (tríplice bacteriana)	reforço	poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche
6 a 10 anos	BCG-ID ⁵	reforço	formas graves da tuberculose
10 a 11 anos	dT (dupla bacteriana tipo adulto) ⁶	reforço	difteria, tétano
12 a 49 anos ⁷	contra febre amarela dupla viral (VcSR)	reforço única	febre amarela sarampo, rubéola, sínd. rubéola

¹ A vacina conjugada tetravalente (DTP+Hib) substitui a DTP e a Hib para as crianças que iniciam esquema, aos 2, 4 e 6 meses de idade. Em caso de atraso de esquema, a partir de 1 ano de idade: usar uma única dose da vacina Hib (até os 4 anos); fazer o esquema DTP apenas até os 6 anos e, a partir desta idade, substituir o produto pela dT (dupla adulto), inclusive para os reforços (item 6).

² Até 2003, a vacina contra hepatite B estará sendo oferecida aos menores de 20 anos. Em todos o país, vacina-se grupos de risco em qualquer idade.

³ A vacina contra a febre amarela está indicada a partir dos 6 meses de idade aos residentes e viajantes que se destinam à região endêmica (estados do Acre, Amazonas, Pará, Amapá, Roraima, Rondônia, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e no Distrito Federal). Para os residentes e viajantes a alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (área de transição entre a região endêmica e a indene de febre amarela), a vacinação deverá ser realizada a partir dos 9 meses, antecipada para a partir dos 6 meses de idade, em ocasiões de surtos. A vacina requer uma dose de reforço a cada 10 anos.

⁴ Devem ser vacinadas todas as crianças de 1 a 11 anos de idade com a tríplice viral.

⁵ Em alguns estados, esta dose ainda não foi implantada.

⁶ A dT requer um reforço a cada dez anos, antecipado para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com ferimentos de risco para o tétano.

⁷ Às mulheres suscetíveis. Garantir a situação vacinal atualizada contra o tétano.

Calendário Básico de Vacinação - Povos Indígenas

VACINA	POPULAÇÃO INDÍGENA
Contra poliomielite oral	menores de 5 anos
DTP	menores de 5 anos
Contra <i>Haemophilus influenzae B</i>	menores de 5 anos
Contra hepatite B	toda a população ainda não vacinada
Contra difteria e tétano (dT)	maiores de 7 anos
Contra sarampo	menores de 1 ano
Contra sarampo, caxumba, rubéola (tríplice viral)	1 a 11 anos
Contra sarampo e rubéola (dupla viral)	toda a população

(*) a vacina DTP, pode ser ministrada em crianças de até 6 anos de idade.

VACINA	POPULAÇÃO INDÍGENA
Contra formas graves de tuberculose (BCG)	ao nascer e toda a população que não apresente cicatriz vacinal
Contra <i>influenza</i> (gripe)	toda população a partir de 6 meses
Contra febre amarela	toda população a partir de 6 meses
Contra pneumococos	toda população a partir de 2 anos
Contra varicela	a partir de 1 ano de idade para toda a população ainda não vacinada ou que comprovadamente não teve a doença

ANEXO 5

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

São Direitos da Criança

- ▶ Ser registrada gratuitamente.
- ▶ Ser amamentada.
- ▶ Ser bem alimentada, vacinada e ser acompanhada no seu crescimento e desenvolvimento.
- ▶ Contar com bons serviços de saúde, creches e pré-escolas de qualidade.
- ▶ Viver em lugar limpo, ensolarado e arejado, ter oportunidade de brincar e aprender.
- ▶ Viver num ambiente afetuoso e sem violência.
- ▶ Ser acompanhada pelos pais nos serviços de saúde.

Todos devem ajudar a garantir esses direitos.

O Cartão da Criança é um documento.
Leve-o consigo sempre que procurar um serviço de saúde.

SECRETARIAS MUNICIPAIS
E ESTADUAIS DE SAÚDE



Cartão da
CRIANÇA

O Cartão da Criança

Este Cartão é um documento importante para acompanhar a saúde e o crescimento e desenvolvimento de sua filha. Ele contém informações para auxiliar você nos cuidados com a criança:

- Sobre a saúde de sua filha no momento do nascimento.
- Sobre cada etapa do desenvolvimento infantil, para que você possa registrar e acompanhar o desenvolvimento de sua filha. Tire suas dúvidas, conversando com o profissional de saúde que acompanha sua filha.
- Sobre o crescimento da criança. Você pode observar no gráfico peso-idade, se sua filha está ganhando peso adequado para a idade. É importante que, em cada consulta, o profissional de saúde anote com um ponto o peso de sua filha, unindo-os até formar a curva de crescimento.
- Sobre as vacinas que a sua filha deve tomar, indicadas no Calendário de Vacinação. As vacinas previnem que sua filha tenha doenças contagiosas como o sarampo e a paralisia infantil.

Converse com o profissional de saúde, tire suas dúvidas e peça orientações para que sua filha cresça e se desenvolva bem.

Leve sempre o Cartão da Criança nas consultas e peça para que ele seja preenchido.

Quando a criança tem algum problema, adoece ou não quer comer, ou ela não ganha peso, ou perde peso. Fique atento.

Leve sua filha regularmente aos serviços de saúde e não deixe de vaciná-la também nas campanhas de vacinação.

Sempre que a sua filha ficar doente, procure o serviço de saúde.

Nome da criança

Nome da mãe

Nome do pai

Endereço

Cidade/Estado

CEP

Local de referência

Telefone

Data de nascimento

Local de nascimento

Nº do Cartão SUS

Nº da declaração de nascido vivo

Nº do registro civil de nascimento

Comprimento
(cm)

Perímetro
cefálico (cm)

Peso ao nascer
(em gramas)

Apgar 5'

Data do teste
do pezinho

TIPO DE PARTO:

Normal

Fórcipe

Cesárea

Observações

Nome da criança

Desenvolver-se é crescer, aprender e fazer coisas novas, diferentes. Cada criança tem um jeito próprio de se desenvolver. Registre nos espaços abaixo, o desenvolvimento de sua filha.



O bebê deve começar a mamar logo após o nascimento.

Amamentar logo após o nascimento é muito importante para a saúde do bebê e da mãe, contribuindo para o vínculo entre mãe e filho. O bebê gosta de ouvir a mãe falar e cantarolar enquanto cuida dele. Ele já consegue demonstrar sinais de prazer (sorrir) e desconforto (chorar ou resmungar).



1 a 2 meses

O bebê fica protegido pelo leite materno e raramente adoece. No colo da mãe, se sente seguro e acalentado. Ele gosta de ficar em várias posições e olhar para objetos coloridos. Mas sobretudo, gosta de ver o rosto da mãe.

Responde ao sorriso. Idade: _____



3 a 4 meses

O bebê está bem mais ativo: olha para quem o observa, acompanha com o olhar e responde com balbucios quando alguém conversa com ele. Gosta de por as mãos e objetos na boca. Aprecia a companhia da mãe e gosta de trocar de lugar, mas atenção porque, já não fica quieto, pode cair.

De bruços, levanta a cabeça e ombros. Idade: _____



5 a 6 meses

O bebê sabe quando se dirigem a ele e gosta de conversar. Quando ouve uma voz, procura com o olhar. Olha e pega tudo: cuidado com objetos pequenos para não engasgar. Para que ele se movimente melhor, a mãe ou quem cuida dele, deve colocá-lo no chão.

Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro. Idade: _____



7 a 9 meses

Mesmo estando amamentando, o bebê começa a querer provar outros alimentos. Ele gosta de brincar com a mãe e com os familiares. Às vezes, estranha pessoas de fora de casa. Não gosta de ficar só. Já fica sentado e também pode se arrastar ou engatinhar, pode até mesmo tentar se por de pé. É muito curioso, por isso não se deve deixar ao seu alcance: remédios, inseticidas e pequenos objetos.

Já fica sentado sem apoio. Idade: _____



10 a 12 meses

O bebê está crescendo, gosta de imitar os pais, dá adeus, bate palmas. Fala, pelo menos, uma palavra com sentido e aponta para as coisas que ele quer. Come comida da casa, porém precisa comer mais vezes que um adulto. Gosta de ficar em pé apoiando-se nos móveis ou nas pessoas.

Engatinha ou anda com apoio. Idade: _____



13 a 18 meses

A criança está cada vez mais independente: quer comer sozinha e já se reconhece no espelho. Anda alguns passos mas sempre busca o olhar dos pais ou familiares. Fala algumas palavras e, às vezes, frases de duas ou três palavras. Brinca com brinquedos e pode ter um predileto.

Anda sozinho. Idade: _____



19 meses a 2 anos

A criança já anda com segurança, dá pequenas corridas, sobe e desce escadas. Brinca com vários brinquedos. Aceita a companhia de outras crianças, porém brinca sozinha. Já tem vontade própria, fala muito a palavra não. Sobe e mexe em tudo: deve-se ter cuidado com o fogo e cabos de panelas.

Corre e/ou sobe degraus baixos. Idade: _____



2 a 3 anos

A criança gosta de ajudar a se vestir. Está ficando sabida: dá nomes aos objetos, diz seu próprio nome e fala "meu". A mãe deve começar, aos poucos, a tirar a fralda e ensinar, com paciência, o seu filho a usar o penquinho. Ele já demonstra suas alegrias, tristezas e raivas. Gosta de ouvir histórias e está cheia de perguntas.

Diz seu nome e nomeia objetos como sendo seus. Idade: _____



3 a 4 anos

Gosta de brincar com outras crianças. Tem interesse em aprender sobre tudo o que a cerca, inclusive contar e reconhecer as cores. Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos. Brinca imitando as situações do seu cotidiano e os seus pais.

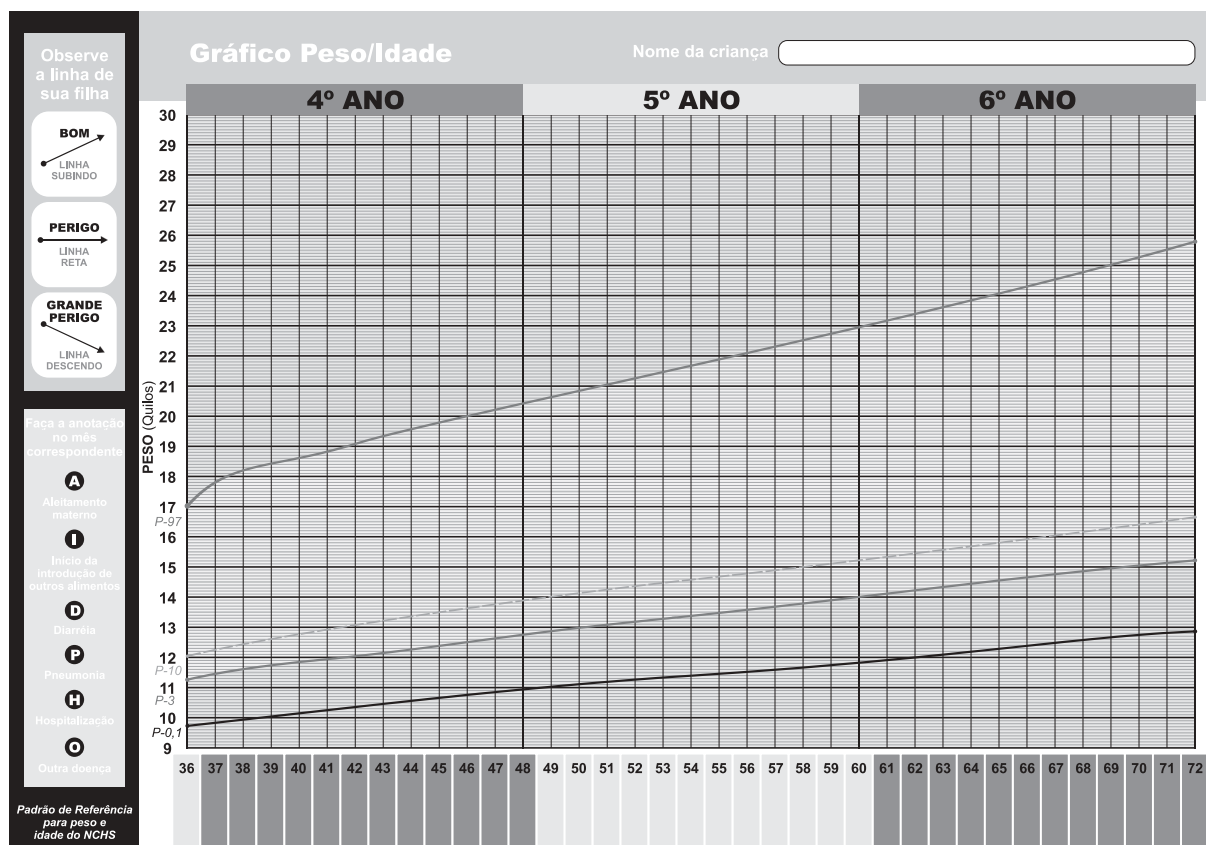
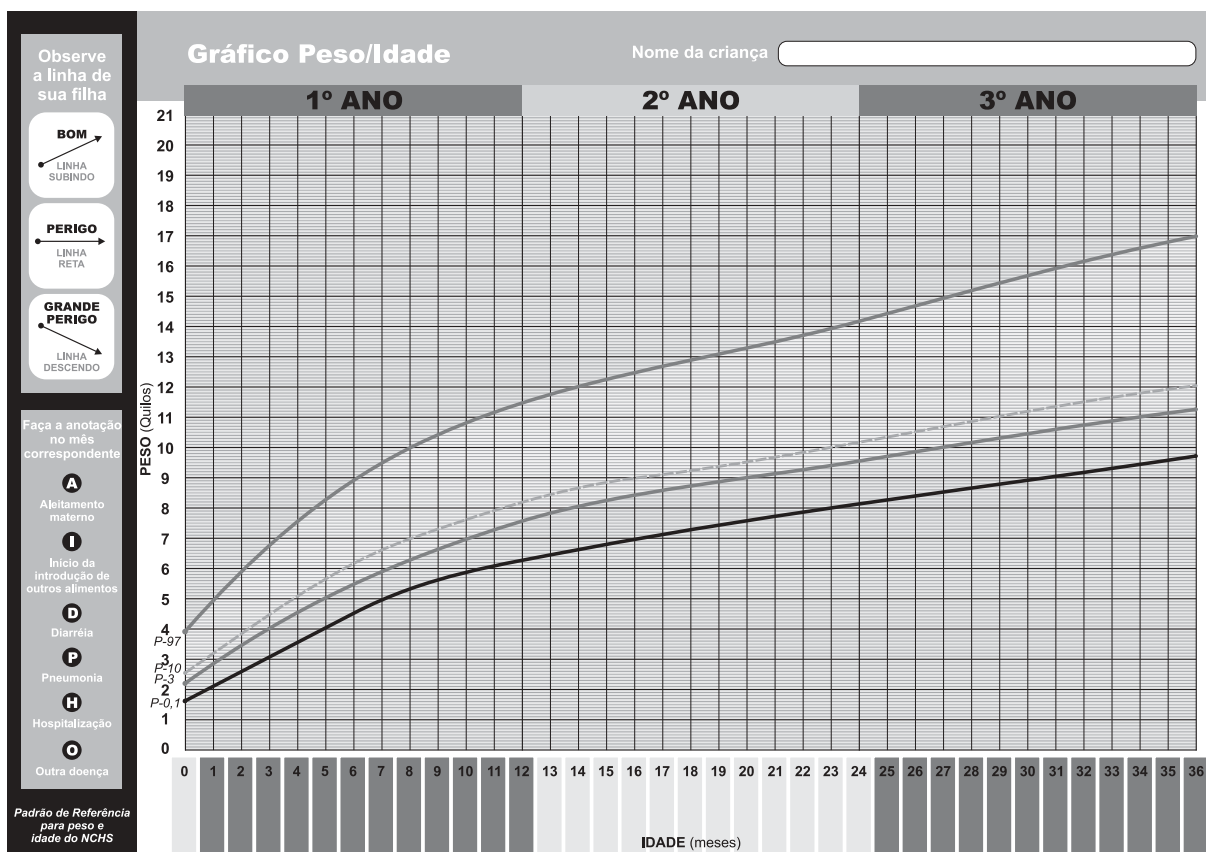
Veste-se com auxílio. Idade: _____



4 a 6 anos

A criança gosta de ouvir histórias, aprender canções, ver livros e revistas. Veste-se e toma banho sozinha. Escolhe suas roupas, sua comida e seus amigos. Corre e pula alternando os pés. Gosta de expressar as suas idéias, comentar o seu cotidiano e, às vezes, conta histórias.

Conta ou inventa pequenas histórias. Idade: _____



Calendário Básico de Vacinação

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante da vacinação. Não pode ser retido.

Nome da criança

Ao nascer	Ao nascer	1 mês	9 meses	12 meses	15 meses
BCG (contra formas graves de tuberculose)	VHB (contra hepatite B)	VHB (contra hepatite B)	VCS (contra sarampo monovalente)	SR - Dupla viral (contra sarampo, rubéola)	VOP - SABIN (oral contra poliomielite)
2 meses	2 meses	4 meses	15 meses	15 meses	6 a 10 anos
VOP - SABIN (oral contra poliomielite)	DTP+Hib - Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo b)	VOP - SABIN (oral contra poliomielite)	DTP - Triplice bacteriana (contra difteria, tétano, coqueluche)	SR - Triplice viral (contra sarampo, rubéola, caxumba)	BCG (contra formas graves de tuberculose)
4 meses	6 meses	6 meses	____/____/____	____/____/____	____/____/____
DTP+Hib - Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo b)	VHB (contra hepatite B)	VOP - SABIN (oral contra poliomielite)	Vitamina A	Vitamina A	Vitamina A
6 meses	6 meses	9 meses	____/____/____	____/____/____	____/____/____
DTP+Hib - Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo b)	Vitamina A	VFA (contra febre amarela)	Outras Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Vitamina A	Vitamina A	Vitamina A	Outras Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas



EQUIPE TÉCNICA

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA 1.ª EDIÇÃO

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Adaptação – Área da Saúde da Criança/MS
Ana Goretti Kalume Maranhão – Coordenadora da Área da Saúde da Criança/MS
Anna Cirela Viladot – OPAS/OMS
Astrid Permin – OPAS/OMS
Marinice Coutinho Midlej Joaquim – Área da Saúde da Criança/MS
Zuleika Portela Albuquerque – OPAS/OMS

CONSULTORES DO MS

Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESP/UFPA/PA
Antônio Ledo Alves da Cunha – UFRJ/RJ
Dioclésio Campos Júnior – UnB/DF
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE
Francisco Oscar de Siqueira França – HC/USP/SP
Giuseppe Sperotto – UNICAMP/SP
Hugo Ribeiro Júnior – UFBA/FAMED/BA
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE
Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi – IC/HC/FMUSP/SP
FNS/CENEPI – Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (Programa de Controle da Tuberculose),
Dermatose Sanitária, Coordenação de Controle de Doenças Transmissíveis por Vetores (GT-Malária)

EQUIPE DA 2.ª REVISÃO

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Revisão – Área da Saúde da Criança/MS
Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESP/UFPA/PA
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE
Márcia V. Leite Nascimento – CGPNI/CENEPI/FUNASA
Marcos Antônio Monteiro Guimarães – Coordenação Técnica da Malária/FUNASA/MS
Maria Suely Bezerra Fernandes – SESMA/UEPA/PA
Maria Rosário Ribeiro Barretto – SES/BA
Ney Barreto – Área da Saúde da Criança/MS
Rosania de Lourdes Araújo – SES/DF
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE
Sonia Maria Salviano Alencar – SES/DF
Verônica Said de Castro – SES/CE
Zuleika Portela Albuquerque – OPAS/OMS

Capa: Dino Vinícius Ferreira Araújo – Projeto Promoção da Saúde/SPS

Projeto gráfico: Roberto Vieira – Editora/MS

Editores: Thiago Antonucci – Editora/MS



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Revisão, Normalização, Editoração, Impressão, Acabamento e Expedição)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Brasília – DF, abril de 2003

OS 029/2003