

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA CRIANÇA



Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde

João Joaquim Freitas do Amaral
Antônio Carvalho da Paixão

Atenção Básica à Saúde da Criança

■■■■ Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

João Joaquim Freitas do Amaral
Professor Assistente Mestre do Departamento de Saúde
Materno Infantil da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal do Ceará

Antônio Carvalho da Paixão
Professor Adjunto Doutor do Departamento de Pediatria
da Faculdade de Medicina de Sergipe



Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde

A 445a. Amaral, João Joaquim Freitas do
 Atenção Básica à Saude da Criança / João Joaquim
 Freitas do Amaral, Antônio Carvalho da Paixão.
 Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde /
 Organização Mundial da Saúde, 2005.
 38p.

 I. Pediatria - Criança - Assistência II. Paixão, Antônio
 Carvalho: III Título.

CDD 618.92

SUMÁRIO



1. Atenção Básica baseada na AIDPI	05
2. Habilidades de comunicação	09
3. Crescimento	11
4. Desenvolvimento	14
5. Imunização	26
6. Aleitamento materno	28
7. Alimentação da Criança	30
8. Referências	38

ATENÇÃO BÁSICA BASEADA NA AIDPI

01

INTRODUÇÃO A ESTRATÉGIA AIDPI

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-americana da Saúde (OMS/OPS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) baseada em evidências científicas. Essa abordagem mudou o enfoque de controle de doenças individuais para uma abordagem nova e integrada do tratamento e da prevenção das doenças prevalentes na criança. A estratégia AIDPI aborda a criança em toda a sua complexidade. Para isso, usa-se uma estratégia padronizada, baseado em normas internacionais que tem como objetivos reduzir a mortalidade na infância e contribuir de maneira significativa com o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, em especial daquelas que vivem em países e regiões menos desenvolvidas.

É parte da estratégia de que as crianças estejam elas saudáveis ou doentes, devem ser consideradas dentro do contexto físico, social e psicoemocional no qual se desenvolvem. Ela enfatiza, portanto, a necessidade de se melhorarem tanto as práticas concernentes à família e à comunidade, quanto à atenção prestada através do sistema de saúde, buscando proporcionar às crianças a oportunidade de crescer e chegar a ser adultos saudáveis e produtivos.

COMPONENTES DA ESTRATÉGIA AIDPI

As crianças ao serem levadas as unidades de saúde geralmente padecem de mais de uma condição, fazendo com que não seja apropriado apenas um diagnóstico. Em geral, essas crianças necessitam freqüentemente de uma atenção combinada para que se possa alcançar um bom êxito no tratamento. Uma estratégia integrada, portanto, tem de levar em conta a variedade existente de fatores que colocam em risco as crianças. Deve assim assegurar que se utilize a combinação apropriada de ações para tratar as principais doenças na infância, como acelerar o tratamento de urgência em crianças gravemente doentes; envolver os pais no cuidado efetivo da criança no lar – nos casos em que isso é possível; e enfatizar as medidas de prevenção, através das imunizações, da melhoria da nutrição e do aleitamento materno exclusivo.

Essa estratégia consiste em um conjunto de critérios simplificados para a avaliação, classificação e tratamento das crianças menores de cinco anos que procuram as unidades de saúde. Além disso, é um somatório de ações preventivas e curativas, pois contempla ainda o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, incentivo ao aleitamento materno e a imunização, sendo fundamental para a melhoria das condições de saúde das crianças. Ela busca acelerar a redução da mortalidade na infância, a freqüência e gravidade das doenças e as incapacidades resultantes, contribuindo para melhorar o crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos. Além disso, busca melhorar as habilidades do profissional de saúde, a organização dos serviços de saúde e as práticas familiares e comunitárias relacionadas ao cuidado e saúde das crianças.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Essa proposta de atenção foi elaborada de acordo com os conceitos atuais da Medicina Baseada em Evidências, levando-se, portanto em consideração a sensibilidade e especificidade de sinais e sintomas, assim como a prevalência das afecções. O objetivo da estratégia não é, portanto, estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença, mas identificar sinais clínicos baseados em sensibilidade e especificidade que permitam a avaliação, classificação adequada do quadro e fazer uma triagem rápida quanto a natureza da atenção requerida pela criança: referência urgente a um hospital, administrando-se os tratamentos prévios, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio.

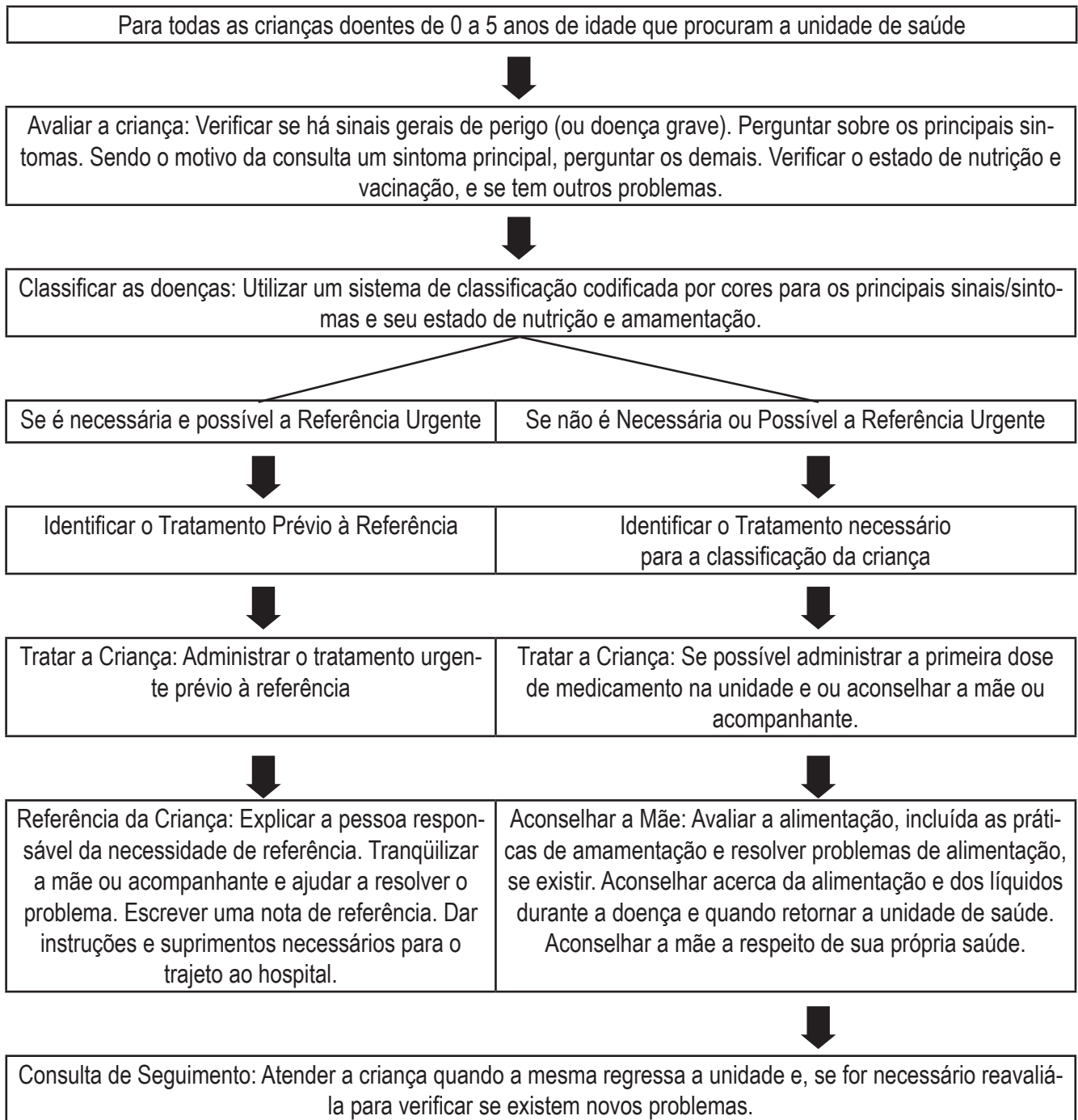
As condutas de atenção integrada descrevem como tratar crianças doentes que chegam a unidade de saúde a nível primário, tanto para a primeira consulta como para uma consulta de retorno, quando se verificará se houve melhora ou não. Uma criança que retorna com problemas crônicos ou que é acometida de doenças menos comuns, talvez necessite de atenção especial. Da mesma forma, a AIDPI não se destina ao tratamento de traumas ou outras emergências graves decorrentes de acidentes ou ferimentos, assim como não inclui o tratamento de outras doenças da infância. Nesses casos, ou se a criança não responde às condutas de tratamento padronizado indicadas, apresenta um estado grave de desnutrição ou retorna repetidamente ao serviço de saúde, deve-se referi-la a um serviço de saúde de maior complexidade, onde poderá receber tratamento especializado.

METODOLOGIA DE ATENDIMENTO

Essa estratégia é apresentada em uma série de quadros que mostram a seqüência e a forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde. Esses quadros foram elaborados para ajudar o profissional de saúde a atender as crianças de 0 a 5 anos de idade de forma correta e eficiente. Esses passos são provavelmente parecidos com os que são utilizados atualmente para atender às crianças, ainda que possam estar sistematizados de outros modos.

QUADROS	SIGNIFICADO
AVALIAR A CRIANÇA	Implica a preparação de um histórico de saúde da criança, mediante perguntas adequadas e um exame físico.
CLASSIFICAR A DOENÇA	Significa determinar a gravidade da doença; será selecionada uma categoria ou classificação para cada um dos sinais e sintomas principais que indiquem a gravidade da doença. As classificações são categorias utilizadas para identificar o tratamento.
IDENTIFICAR O TRATAMENTO	Significa identificar o tratamento apropriado para cada classificação. Por exemplo, uma criança que tenha uma DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE, pode ter meningite, ou septicemia. Os tratamentos indicados para DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE são apropriados porque foram selecionados para cobrir as doenças mais importantes nessa classificação, não importando quais sejam.
TRATAR	Significa proporcionar atendimento no serviço de saúde, incluindo a prescrição de medicamentos e outros tratamentos a serem dispensados para o domicílio, bem como as recomendações às mães para realizá-los bem.
ACONSELHAR À MÃE OU ACOMPANHANTE	Implica aconselhar ou orientar a mãe sobre as medidas de promoção, prevenção e ao retorno ao serviço de saúde.
CONSULTA DE RETORNO	Nessa consulta, o médico pode ver se a criança está melhorando com o medicamento utilizado ou outro tratamento prescrito.

Resumo do processo de manejo integrado de casos



HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

02

TÉCNICAS PARA COMUNICAR-SE BEM

O êxito do tratamento em casa depende da forma como você se comunica com a mãe da criança. Ela precisa saber como dar o tratamento. Também precisa compreender a importância do mesmo.

- **Faça-lhe perguntas** sobre o tratamento da criança em casa.
- **Elogie** a mãe pelo que tem feito.
- **Recomende-lhe** como tratar a criança em casa.
- **Verifique** se a mãe compreendeu.

RECOMENDAÇÕES À MÃE SOBRE COMO TRATAR A CRIANÇA EM CASA

Quando ensinar à mãe como dar o tratamento em casa, siga três passos básicos:

- Proporcione **informação**.
- Demonstre um **exemplo**.
- Deixe-a **praticar**.

QUANDO ENSINAR À MÃE:

- Use palavras que ela consiga compreender.
- Use materiais auxiliares com os quais ela esteja familiarizada.
- Quando ela estiver praticando, elogie o que ela fizer bem feito e corrija os erros.
- Incentive à mãe a fazer perguntas. Responda-as.

VERIFICAÇÃO SE A MÃE COMPREENDEU

Depois de ensinar à mãe é importante certificar-se que ela entendeu como administrar corretamente o tratamento. É importante para uma boa comunicação fazer boas perguntas de verificação.

COMO VERIFICAR QUE A MÃE COMPREENDEU:

- Faça perguntas que obrigue à mãe explicar o quê, como, quando, quanto ou porquê.
- Dê tempo à mãe para pensar e a seguir responder.
- Elogie à mãe quando ela responder corretamente.
- Caso ela necessite, dê-lhe mais informação, exemplos e oportunidade de praticar.

ENSINAMENTO DE COMO DAR MEDICAMENTO POR VIA ORAL EM CASA

Caso a mãe aprenda corretamente a administrar o medicamento, a criança receberá o tratamento apropriado. Para isso, siga estas instruções para cada medicamento que dê à mãe:

- Decida quais são os medicamentos apropriados e as doses para o peso ou idade da criança. Justifique à mãe porque dar o medicamento à criança.
- Descreva as etapas do tratamento.
- Demonstre como medir as doses sempre que possível.
- Observe à mãe enquanto ela mesma pratica como medir uma dose.
- Peça à mãe que dê a primeira dose de seu filho.
- Explique em detalhes como dar o medicamento.
- Explique que todos os medicamentos devem ser dados até completar o tratamento, mesmo que a criança melhore.
- Verifique se a mãe compreendeu as explicações antes de deixar a unidade de saúde.

Ao fazer recomendações à mãe é muito importante usar as seguintes técnicas de comunicação:

• PERGUNTE E ESCUTE	Você já aprendeu a importância de fazer perguntas para avaliar a saúde da criança. Escute cuidadosamente para descobrir o que a mãe já está fazendo por seu filho. Logo, você saberá o que ela faz bem e que práticas precisam ser modificadas.
• ELOGIE	É provável que a mãe faça algo positivo para a criança, por exemplo, amamentá-la. Elogie-a pelo que faz de positivo. Assegure-se de que o elogio seja verdadeiro e que seja feito unicamente para as ações que realmente ajudem à criança.
• RECOMENDE	Limite suas recomendações ao que é pertinente para a mãe nesse momento. Use uma linguagem que ela entenda. Se for possível, use fotografias ou objetos reais para ajudar a explicar. Por exemplo, mostre a quantidade de líquido em um copo ou recipiente.
	Recomende à mãe que abandone as práticas prejudiciais que possa vir seguindo. Ao corrigir uma prática prejudicial, seja claro, porém tenha também cuidado de não fazê-la sentir-se culpada nem incompetente. Evite palavras de julgamento como: mal, inadequado, insuficiente, inapropriado, errado, etc. Explique por que dessa prática prejudicial.
• VERIFIQUE SE ENTENDEU	Faça perguntas para determinar se a mãe entendeu suas recomendações e o que precisa ser melhor explicado. Não faça perguntas indutivas (quer dizer, que sugiram a resposta correta) nem que possam ser respondidas essencialmente como “sim” ou “não”. Os exemplos de boas perguntas de verificação são as seguintes: “Que alimentos dará a seu filho?” “Com que frequência eles serão dados?” Caso receba uma resposta ambígua, faça outra pergunta de verificação. Elogie à mãe por entender corretamente ou esclareça suas recomendações, conforme seja necessário. É importante selecionar as informações mais relevantes e dá-las em tempo oportuno. Isso significa que no caso de existir muitas mensagens para as mães ou acompanhante, estas devem ser priorizadas segundo cada caso e adiadas apenas até a data mais próxima do retorno da criança.

AValiação DO PESO PARA 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 vermelha, representando -3 Desvio Padrão (DP) ou Z-Score (aproximadamente percentil 0,1)
- Uma linha contínua representando o -2 DP (aproximadamente percentil 3).
- Uma linha tracejada acima representando o percentil 10
- Uma linha contínua superior representando + 2 DP (aproximadamente percentil 97).

O Z escore (Z SC): 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.

Z SC = Valor observado – valor médio da referência

Desvio padrão da população de referência

Observe se o ponto está acima, no meio, ou abaixo da curva inferior:

- Abaixo da curva inferior: (P 0,1 ou - 3 DP), a criança tem peso muito baixo para a sua idade.
- Entre as 2 curvas inferiores (entre P 3 e P 0,1), a criança tem peso baixo para a sua idade.
- Na linha ou acima da curva do meio (P 3 ou - 2 DP), o peso não é baixo para a sua idade.

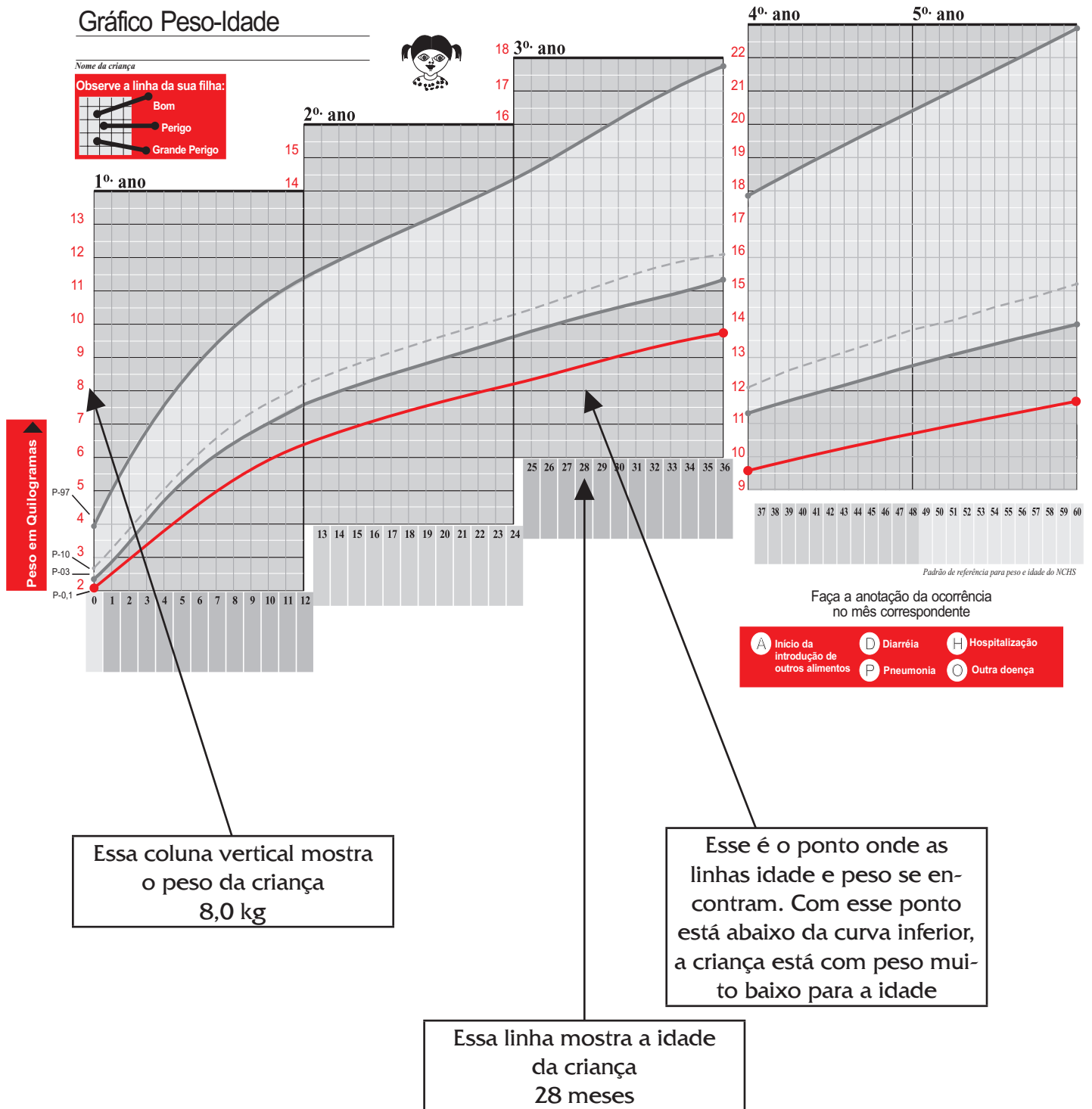
CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Existem quatro classificações para o estado nutricional da criança, segundo a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

- Desnutrição grave.
- Peso muito baixo.
- Peso baixo ou ganho insuficiente.
- Peso não é baixo.

EXEMPLO: Rayna tem dois anos e quatro meses de idade e pesa 8,0 kg. Essa foi à maneira através da qual o profissional de saúde determinou o peso para a sua idade.

Gráfico Peso-Idade



SINAIS	CLASSIFIQUE	TRATE
<ul style="list-style-type: none"> • Emagrecimento acentuado visível (marasmo) ou • Edema em ambos os pés (Kwaschiorkor) 	DESNUTRIÇÃO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Dê vitamina A. • Trate a criança para evitar hipoglicemia. • Recomende à mãe para manter a criança agasalhada. • Refira URGENTEMENTE para tratamento.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso muito baixo para a idade (abaixo da linha inferior do cartão- P- 0,1) 	PESO MUITO BAIXO	<ul style="list-style-type: none"> • Avalie a alimentação da criança e ensine à mãe a tratar a criança em casa. • Para crianças < seis meses e se a amamentação for um problema, marque retorno para dois dias. • Marque retorno em cinco dias.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso baixo para a idade (entre as duas linhas inferiores do cartão - P 0,1 e P 3) ou • Ganho de peso insuficiente 	PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Avalie a alimentação da criança e oriente à mãe a tratar a criança em casa. • Para crianças < seis meses e se a amamentação for um problema, marque retorno para dois dias. • Marque retorno em 30 dias.
<ul style="list-style-type: none"> • Peso para a idade não é baixo e nenhum outro sinal de desnutrição 	PESO NÃO É BAIXO	<ul style="list-style-type: none"> • Se a criança tiver < dois anos de idade, avalie a sua alimentação e oriente à mãe conforme o quadro ACONSELHAR À MÃE: Recomendações para a Alimentação da Criança.

Uma criança com emagrecimento acentuado visível tem marasmo. Ao exame físico, observa-se a associação de escassez do tecido celular subcutâneo e atrofia do tecido muscular, ambos de grande intensidade e acometendo todos os segmentos corpóreos. A inspeção ao se posicionar a criança de perfil revela escassez de gordura, inclusive na região glútea que apresenta numerosas pregas.

Uma criança com edema em ambos pés pode apresentar Kwashiorkor (outra forma de desnutrição grave). Outros sinais comuns incluem: cabelo fino, ralo e descolorido; pele seca, escamosa especialmente em braços e pernas; e rosto edemaciado em forma de lua cheia.

DESENVOLVIMENTO 04

DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Todas as crianças devem ser avaliadas em relação ao seu desenvolvimento. A identificação precoce dos problemas do desenvolvimento como consequência dos fatores de risco durante a gravidez, parto e período neonatal, pode ajudar e orientar a mãe e a família sobre os cuidados gerais que ajudam a diminuir as seqüelas e por consequência melhorar a qualidade de vida da criança. Algumas alterações do desenvolvimento são secundárias a doenças de origem cerebral como seqüela de problemas como asfixia ao nascer, hemorragia intraventricular em RN prematuro etc. Outras estão associadas fortemente ao risco ambiental que estas crianças estão expostas (idade materna, uso de drogas etc.). Algumas crianças enfrentam um duplo risco: biológico e ambiental.

Causas de transtorno do desenvolvimento com impacto em menores de 2 meses

AMBIENTAIS	BIOLÓGICAS
Crianças que não mamam Mãe adolescente Gravidez não desejada Baixa escolaridade materna Uso de drogas pelos genitores Depressão pós parto Morte materna	Peso ao nascer menor que 2.500 gr Prematuros e pequenos para a idade gestacional Hemorragia intra craniana Anomalias congênitas Anóxia ao nascer Hipoglicemia Convulsão Surdez e cegueira

AValiação DO DESENVOLVIMENTO

Em todas as consultas de uma criança é importante avaliar as condições de seu desenvolvimento através dos seguintes passos: Fazendo perguntas a mãe; Observando o comportamento da criança e se cumpre ou não determinadas metas estabelecidas para sua idade; Observando o comportamento da mãe e sua interação com a criança. Faça as seguintes perguntas:

Como foi a gravidez de seu filho?

Utilize palavras fáceis que a mãe possa entender. Verifique se a gravidez foi desejada; duração da gravidez; se fez pré-natal; se realizou investigação para infecção congênita; se apresentou problemas de saúde como infecções; se utilizou algum medicamento ou outras informações que julgue importante.

Como foi o parto?

Pergunte se o parto foi em casa ou hospital; se foi normal, cesárea ou fórceps; se demorou muitas horas no trabalho de parto, se apresentou problemas como hemorragia, eclampsia etc.

A criança apresentou alguma intercorrência após o nascimento?

Verifique o peso da criança ao nascimento. Investigue o uso de oxigênio, fototerapia, transfusão de sangue ou qualquer outra intervenção, se necessitou ficar internado em UTI, etc. Pergunte se a mãe tem algum resumo de alta hospitalar.

A criança apresentou algum problema de saúde mais sério até hoje?

Algumas doenças podem alterar o desenvolvimento, tais como: meningites, doenças neurológicas, desnutrição, etc. Também é importante saber problemas familiares que podem interferir no desenvolvimento, tais como: consangüinidade dos pais, uso de álcool e drogas pelos genitores, violência doméstica entre outros.

Como você vê o desenvolvimento do seu filho?

A mãe é a pessoa que mais convive com a criança e, portanto é a pessoa que mais a observa e na maioria das vezes é a primeira pessoa a perceber que o desenvolvimento do seu filho não está bem. Valorize sua opinião e observe com maior atenção essa criança.

Períodos ou etapas do desenvolvimento.

Do ponto de vista didático, observa-se que o desenvolvimento vai transcorrendo por etapas ou fases, que correspondem a determinados períodos do crescimento e da vida, em geral. Cada um desses períodos tem suas próprias características e ritmos, ainda que não se deva perder de vista que cada criança tem seu próprio padrão de desenvolvimento.

Uso da Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento

O acompanhamento do desenvolvimento deve fazer parte da consulta geral da criança. Para isso, não é necessário criar espaços específicos, momentos fora da consulta ou instrumental especializado, embora alguns pequenos brinquedos e/ou objetos do consultório possam ser usados para desencadear alguma resposta reflexa ou marco do desenvolvimento.

Durante a consulta, o profissional de saúde deve prestar atenção à forma como a mãe lida com o seu filho, se conversa com ele, se está atenta às suas manifestações. Muitas vezes, principalmente com o primeiro filho, ela fica muito tensa ao procurar o serviço de saúde. Também não é incomum, no período pós-parto, a mulher sentir-se mais angustiada ou mesmo deprimida. Nesses casos, uma conversa amigável e compreensiva por parte da equipe de saúde fará com que ela se sinta mais confiante e se relacione de forma mais espontânea com o bebê.

Com relação à criança, a seqüência do desenvolvimento pode ser identificada em termos gerais através dos marcos tradicionais. Essas referências constituem uma abordagem sistemática para a observação dos avanços da criança no tempo. A aquisição de determinada habilidade baseia-se nas adquiridas previamente e raramente pulam-se etapas. Estes marcos constituem a base dos instrumentos de avaliação. Porém, muitos deles carecem de sensibilidade, embora proporcionem um método estruturado para observação do progresso da criança e ajudem na in-

dicação do retardo do desenvolvimento. Entretanto, focalizar a atenção apenas em algum marco pontual pode resultar na incapacidade de identificar processos estruturais que afetem o grau de desenvolvimento da criança como um todo.

Do mesmo modo que não se deve valorizar demasiadamente atrasos isolados de algum(ns) marco(s) de acordo com o instrumento que está sendo utilizado, também não se deve desprezar ou desqualificar a preocupação dos pais quando a mesma não coincide com os achados obtidos pelos instrumentos de avaliação. É fundamental escutar a queixa dos pais e levar em consideração a história clínica e o exame físico da criança, no contexto de um programa contínuo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Somente assim será possível formar-se um quadro completo do crescimento e desenvolvimento da criança e da real necessidade de intervenção. Sabemos que um exame neurológico completo e uma avaliação psicológica é muitas vezes necessária, mas, nesses casos, a criança deve ser encaminhada a um especialista ou serviço de referência.

Procedimentos para o acompanhamento do desenvolvimento

A Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento serve como roteiro de observação e identificação de crianças com prováveis problemas de desenvolvimento, incluindo alguns aspectos psíquicos. **Cada faixa etária contempla quatro indicadores: maturativo, psicomotor, social e psíquico.** Ela deve ficar no prontuário da criança; e a padronização para o seu uso, no consultório. Sempre que possível, o profissional deve tentar utilizar a mesma forma de padronização, o que facilitará o exame e dará maior confiabilidade aos achados clínicos. O profissional deve tentar observar os marcos ou indicadores desde o início, quando a mãe entra no consultório. A criança no colo da mãe se mostra mais cooperativa e tranqüila. No caso dos bebês, deve-se tentar observá-los no período entre as mamadas, haja vista que quando famintos ficam muito irritados e pouco cooperativos; e após as mamadas, sonolentos e pouco responsivos. O profissional anotará a sua observação no espaço correspondente à idade da criança e ao marco do desenvolvimento esperado, de acordo com a seguinte codificação:

P = Presente

A = Ausente

NV = Não Verificado

Ao se aplicar a ficha, algumas das seguintes situações podem ocorrer:

- presença das respostas esperadas para a idade. A criança está se desenvolvendo bem e o profissional de saúde deve seguir o calendário de consulta;
- falha em alcançar algum marco do desenvolvimento para a idade. Antecipar a consulta seguinte; investigar a situação ambiental da criança, relação com a mãe, oferta de estímulos. Sugere-se orientar a mãe para brincar e conversar com a criança durante os cuidados diários;
- persistência do atraso por mais de duas consultas (ou ausência do marco no último quadro sombreado). Se verificado, encaminhar a criança para referência ou serviço de maior complexidade.

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Ao trazer a criança ao serviço de saúde, a mãe recebe um documento chamado Cartão ou Caderneta da Criança. Na maioria das vezes, ela o recebe ao sair da maternidade. Nesse cartão/caderneta, que sempre deve ficar em poder da mãe, estão anotados dados relativos ao nascimento e primeiros dias de vida do bebê. Apresenta o gráfico da curva de crescimento; alguns marcos do desenvolvimento da criança e orientações de cuidados gerais, o que ajuda a família a

acompanhar o desenvolvimento do bebê. Adicionalmente, também traz o esquema de vacinação da criança e a mãe deve cuidar em manter esse esquema absolutamente em dia, vacinando seu filho conforme as datas estabelecidas.

Após a consulta clínica e avaliação do crescimento e desenvolvimento, a equipe de saúde, além de anotar o peso da criança no gráfico do crescimento e desenhar sua curva, deve também conversar com a mãe sobre a importância do desenvolvimento e o significado do progresso dos marcos que estão no documento de saúde da Criança. Esses marcos, selecionados a partir da Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento, permite ao profissional estabelecer uma conversa com a mãe a respeito do desenvolvimento do seu filho e como ela pode, durante os cuidados normais do dia-a-dia com a criança, participar e estimular o crescimento e desenvolvimento da mesma.

No quadro 1 estão citados os marcos de desenvolvimento que necessariamente devem ser avaliados em uma consulta pediátrica para anotação no cartão ou caderneta da criança. Outros marcos como os da ficha de acompanhamento do desenvolvimento podem ser avaliados dependendo da disponibilidade de tempo e da experiência do profissional de saúde.

IDADE	MARCOS DE DESENVOLVIMENTO
0 a < 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexo de Moro (abre e fecha os braços em resposta a estimulação). • Reflexo cócleopalpebral (pisca os olhos em resposta a bater palmas). • Reflexo fotomotor
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Observa o rosto da mãe ou do observador (presta atenção). • Segue objeto na linha média (balançando pompom acima do seu rosto). • Reage ao som (chocalho do lado e próximo a orelha). • Eleva a cabeça (desencostando o queixo da superfície).
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo mãe-bebê (interação visual, sorriso e vocalizações). • Segura objetos (ao tocar a ponta dos dedos com um objeto). • Ri, emitindo sons (gargalhada na presença ou ausência). • Sentado sustenta a cabeça (cabeça firme por alguns segundos).
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Tenta alcançar um brinquedo (tenta apanhar fora do seu alcance). • Leva objetos a boca (com um objeto na mão, leva-o ate a boca). • Volta-se para o som (objeto que produz som atrás da orelha). • Vira-se sozinho (quando deitada vira-se de posição dorsal e ventral).
9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Brinca de esconde–esconde (procura quando desaparece). • Transfere objetos de uma mão para outra. • Duplica sílabas (fala papa, dada, mama). • Senta sem apoio (sentada sem o apoio das mãos).
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos previamente ensinados (por exemplo: bater palmas). • Segura pequenos objetos com a ponta dos dedos em forma de pinça. • Jargão (conversação incompreensível consigo mesma). • Anda com apoio (como a mão, um bastão, uma toalha, etc.).
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Executa gestos simples a pedido (“tchau”, bater palmas, chamar gato). • Coloca blocos na caneca (coloca três blocos após demonstração). • Diz uma palavra (nome de membros da família ou de animais). • Anda sem apoio (anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar).
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Pega objeto quando solicitado (atende pequenas ordens). • Rabisca espontaneamente (em uma folha de papel sem pauta). • Diz três palavras (pergunte quantas palavras a criança fala). • Anda para trás (observe se anda para trás após demonstração).
24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Retira uma vestimenta (remove uma peça de roupa em casa). • Constrói torre de três cubos (empilhar os cubos após demonstração). • Aponta duas figuras (por exemplo, boneca, cachorro, gato, flor). • Chuta a bola (verifique se chuta uma bola).






Ficha de acompanhamento do desenvolvimento

Registro: _____		Nome: _____															
Data de nascimento _ / _ / _	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15		
	Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (<i>Reflexo de Moro</i>)																
	Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada																
	Olha para a pessoa que a observa																
	Dá mostras de prazer e desconforto																
	Fixa e acompanha objetos em seu campo visual																
	Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente																
	Arrulha e sorri espontaneamente																
	Começa a diferenciar dia/noite																
	Postura: passa da posição lateral para linha média																
	Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço																
	Emitte sons - Balbúcia																
	Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva																
	Rola da posição supina para prona																
	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo																
	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro																
	Reconhece quando se dirigem a ela																
	Senta-se sem apoio																
	Segura e transfere objetos de uma mão para a outra																
	Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhos																
	Imita pequenos gestos ou brincadeiras																
	Arrasta-se ou engatinha																
	Pega objetos usando o polegar e o indicador																
	Emprega pelo menos uma palavra com sentido																
	Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)																
	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)						Idade (anos)									
		10	11	13	14	15	18	21	2	3	4	5	6				
	Anda sozinha, raramente cai																
	Tira sozinha qualquer peça do vestuário																
	Combina pelo menos 2 ou 3 palavras																
	Distancia-se da mãe sem perdê-la de vista																
	Leva os alimentos à boca com sua própria mão																
	Corre e/ou sobe degraus baixos																
	Aceita a companhia de outras crianças mas brinca isoladamente																
	Diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu																
	Veste-se com auxílio																
	Fica sobre um pé, momentaneamente																
	Usa frases																
	Começa o controle esfinteriano																
	Reconhece mais de duas cores																
	Pula sobre um pé só																
	Brinca com outras crianças																
	Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico, etc.)																
	Veste-se sozinha																
	Pula alternadamente com um e outro pé																
	Alterna momentos cooperativos com agressivos																
	Capaz de expressar preferências e idéias próprias																

- Período em que 90% das crianças adquirem o marco
- Presentes até o 4º mês

P= presente; A= ausente; NV = não verificado
Elaborado por Brant, J. A. C.; Jerusalinsky, A. N. e Zannon, C. M.L.C.

Padronização para o uso da ficha de acompanhamento do desenvolvimento

	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Padronização
	Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (<i>Reflexo de Moro</i>)	Utilizar estimulação usual: queda da cabeça ou som. Não usar estimulação muito intensa.
	Postura: barriga para cima; pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deitar a criança em superfície plana com a barriga para cima: posição supina.
	Olha para a pessoa que a observa	Manter o rosto no campo visual da criança olhando em seus olhos.
	Dá mostras de prazer e desconforto	Observar durante a consulta se a criança reage ao ser trocada de roupa, colocada na mesa do exame.
	Fixa e acompanha objetos em seu campo visual	Colocar uma das mãos no campo visual da criança, os dedos movendo, ou um objeto de cor. Deve ser colocado na linha média do rosto da criança. Após observar fixação do olhar da criança, afastar lentamente a mão da linha média mantendo os dedos ou o objeto em movimento para a direita e para a esquerda.
	Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente	Deitar a criança em superfície plana com a barriga para baixo. Posição prona.
	Arnilha e sorri espontaneamente	Manter o rosto no campo visual da criança. Falar suavemente, emitir sons, estalo de língua sem tocar na criança. Na ausência de resposta, perguntar a mãe.
	Começa a diferenciar dia/noite	Perguntar à mãe se a criança fica mais acordada ou mais alerta durante o dia.
	Postura: passa da posição lateral para linha média	Quando deitada na posição supina, a cabeça já fica na linha média do corpo.
	Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço	Deitar a criança em superfície plana. Posição prona.
	Emitir sons - Balbúcia	Falar suavemente com a criança na altura da linha de cada ouvido. Na ausência de resposta, perguntar a mãe.
	Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva	Observar se quando a mãe aproxima-se do bebê, este faz algum movimento como o de aproximação.
	Rola da posição supina para prona	Colocar a criança em superfície plana na posição supina. Incentivá-la a virar para a posição prona.
	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo	Posição supina. Segurar as mãos da criança. Puxar suavemente tentando sentá-la.
	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro	Falar ou fazer ruído por trás da criança na altura dos seus ouvidos.
	Reconhece quando se dirigem a ela	Observar se a criança reage quando a mãe fala com ela, quando a mãe coloca-a no colo, etc.
	Senta-se sem apoio	Colocar a criança em superfície plana, sentada. Observar se ela mantém-se com as costas eretas e sem apoiar as mãos na superfície.
	Segura e transfere objetos de uma mão para a outra	Colocar objeto na mão direita da criança. Na ausência de resposta, tentar a mão esquerda.
	Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhos	Observar expressões faciais da criança dirigidas ao profissional e a mãe. O profissional deve segurar a criança no colo e a mãe chamá-la com os braços. Perguntar a mãe se a criança estranha outras pessoas de fora do seu ambiente familiar.
	Imita pequenos gestos ou brincadeiras	Instigar a criança a imitar os gestos de bater palmas, de adeus, caretas, de esconde-esconde.

	Arrasta-se ou engatinha	Colocar a criança em posição prona, em uma superfície plana. Colocar e oferecer objeto colorido na mesma superfície, longe da mão da criança.
	Pega objetos usando o polegar e o indicador	Colocar na mão da criança algum objeto pequeno da sala de exame.
	Emprega pelo menos uma palavra com sentido	Instigar. Apontar a mãe e perguntar quem é esta? Na ausência de resposta, perguntar a mãe se a criança fala alguma palavra com sentido (qual?).
	Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)	Observar se a criança faz espontaneamente. Ao final da consulta, despedir-se dando 'tchau' a criança. Perguntar a mãe se a criança faz algum gesto.
	Anda sozinha, raramente cai	Postura de pé solicitar a colaboração da mãe para pedir a criança para caminhar, ou colocar a criança no chão durante a coleta da história clínica.
	Tira sozinha qualquer peça do vestuário	Na hora do exame físico, pedir a criança que sozinha tire alguma peça (a blusa por exemplo). Em caso de recusa, solicitar a colaboração da mãe no pedido.
	Combina pelo menos 2 ou 3 palavras	Instigar, tentar observar a resposta da criança em conversa com a mãe. Na ausência de resposta, perguntar a mãe.
	Distancia-se da mãe sem perdê-la de vista	Colocar a criança no chão. Oferecer um objeto a distância e ver se ela se afasta da mãe para pegar este objeto e se volta o seu olhar para a mãe durante o seu percurso.
	Leva os alimentos à boca com sua própria mão	Observar durante a consulta se a criança come biscoitos ou frutas (ou outro alimento que a mãe traz) com a própria mão. Não sendo possível, perguntar à mãe.
	Corre e/ou sobe degraus baixos	Pedir a criança para correr ou subir a escadinha da sala de exame, se houver. Na ausência de resposta, perguntar a mãe.
	Aceita a companhia de outras crianças mas brinca isoladamente	Tentar observar na sala de espera - Perguntar sempre a mãe.
	Diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu	Perguntar a criança como ela se chama. Perguntar para a criança de quem é o sapato, a blusa, etc (peças do vestuário que a criança está vestindo). Solicitar a colaboração da mãe.
	Veste-se com auxílio	Depois do exame clínico, pedir a mãe que ajude a criança a vestir-se.
	Fica sobre um pé momentaneamente	Postura de pé. Solicitar a criança para levantar um pé, dobrando o joelho. Utilizar imitação.
	Usa frases	Conversar com a criança. Se a criança não colaborar perguntar a mãe.
	Começa o controle esfincteriano	Perguntar a mãe se a criança já usa o penico ou já avisa se quer ir ao banheiro (mesmo se já tenha feito as suas necessidades nas fraldas).
	Reconhece mais de duas cores	Usar objetos da sala de exame. Verificar se separa objetos por cores, sem necessariamente nomeá-los.
	Pula sobre um pé só	Postura de pé. Solicitar a criança para levantar um pé, dobrando o joelho. Utilizar imitação.
	Brinca com outras crianças	Observar na sala de espera. Perguntar a mãe.
	Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico, etc.)	Perguntar a mãe se em suas brincadeiras a criança imita o pai, a mãe, etc.
	Veste-se sozinha	Depois do exame clínico, pedir a criança que se vista. Na ausência de resposta, perguntar a mãe.
	Pula alternadamente com um e outro pé	Postura de pé: solicitar a criança que pule alternadamente com um pé e o outro. Utilizar imitação.
	Altera momentos cooperativos com agressivos	Perguntar a mãe sobre o humor e o comportamento da criança com outras crianças e com os adultos.
	Capaz de expressar preferências e ideias próprias	Perguntar a mãe se a criança já demonstra preferências. Exemplo: "quero passear" dirigindo-se à rua; "quero ir para ..."; "quero fazer...".

CLASSIFICAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Terminada a observação você irá classificar o desenvolvimento da criança de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 2: Classificação do Desenvolvimento da Criança

SINAIS	CLASSIFIQUE	TRATE
<ul style="list-style-type: none"> Ausência de um ou mais marcos do desenvolvimento para a idade por mais de duas consultas 	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Refira para serviço de maior complexidade
<ul style="list-style-type: none"> Ausência de um ou mais marcos do desenvolvimento para a idade 	POSSÍVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Verifique situação ambiental da criança. Verifique a relação com a mãe. Oriente a mãe sobre estimulação do seu filho. Marque retorno com 30 dias.
<ul style="list-style-type: none"> Presença dos marcos do desenvolvimento esperados para a idade. 		<ul style="list-style-type: none"> Elogie a mãe pelo desenvolvimento de seu filho. Oriente a mãe a continuar estimulando o seu filho.

Adaptado OMS/OPS/MS - Amira Figueira

CONTROLE DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

CONSULTA DE CONTROLE	VALORIZAR ESPECIALMENTE	ANTECIPAR COM A MÃE
7 - 15 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> Perda de peso inicial e recuperação do peso ao nascer. Dificuldades no início da amamentação. Pega e sucção (vigor e frequência) Condições do seio materno). Características e frequência de dejeções Regressão da icterícia fisiológica. Cicatriz umbilical. Palpação abdominal. Genitais. Auscultação cardíaca, torácica e pulsos. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas de amamentação, cuidados com os seios. Prevenção de infecção respiratória aguda e diarreia. Lavagem das mãos, ambiente limpo, controle de vetores. Prevenção de eritema. Erupção por calor. Intoxicação por automedicação (por salicílicos, etc.). Queda do coto umbilical, banho do bebê. Não usar chupeta. O bebê "fumador passivo".
30 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> Crescimento: comparado com controle prévio e curvas normais. Avaliação da amamentação. Exploração de abdução de quadris (manobra de Ortolani). 	<ul style="list-style-type: none"> Risco de desmame e início de desnutrição. Prevenção de infecções respiratórias agudas e de enfermidade diarreia, e seu manejo com SRO. Reinício do trabalho materno fora de casa? Ingresso precoce em creches? Planejamento com a mãe ou acompanhante.

CONSULTA DE CONTROLE	VALORIZAR ESPECIALMENTE	ANTECIPAR COM A MÃE
3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: mantém erguida e firme a cabeça – busca com o olhar a fonte do som. Sorri ao estímulo. • Abdução do quadril. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de IRA e DDA
4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparando com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: mantém erguida e firme a cabeça (P90) – busca com o olhar a fonte do som (P90). Sorri ao estímulo (P90). Rotação de decúbito prono ou supino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erupção dentária próxima. • Primeiros episódios febris. • Iatrogenia por automedicação (antitérmicos, antibióticos). • Reforço da importância de manter atualizado o calendário de vacinas.
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparando com controle prévio e curvas normais • Desenvolvimento: Fica sentado (P90 = 7m). Interessa-se por sua imagem frente ao espelho. • - Início da erupção dentária 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação para o desmame. Oportunidade de incorporação de alimentos semi sólidos. • Reforço da importância de manter atualizado o calendário de vacinas
9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparando com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: É inicialmente tímido com estranhos. Começa a responder ao comando, “Não- .Balucia “dá, dá”, “mama”(P90) • Encontra objetos que foram escondidos na sua presença – sob o pano, por exemplo, (P90:10m). • Fica sentado sem apoio (P90-7m). • Inicia movimento de prensa em pinça - opõe o indicador ao polegar – Consegue ficar de pé, apoiado nos móveis (P90:10m). • Começa a engatinhar e a deambular, parada ou apoiada nos móveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de acidentes devidos a maior capacidade de deslocamento. • Tombos de altura e risco de afogamento. • Queimaduras por derramamento de líquidos. • Hábitos de higiene dental. • Reforço da importância dos estímulos para o desenvolvimento normal.
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparado com controle prévio e curvas normais • Desenvolvimento: Engatinha e caminha, apoiado nos móveis (P90) e dando as mãos para um adulto (P90 aos 15 meses). • Prensa em pinça. Opõe indicador/ polegar(P90). • Interrompe uma ação quando ouve um “não” (P90). • Pode beber no copo (P90:14m). • Nos meninos: fimose, descida testicular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar guloseimas, refrigerantes, com açúcar e cafeína. • Hábitos alimentares. • Reforço da importância de manter atualizado o calendário de vacinas. As próximas com 15 meses. • Higiene dental: prevenção de cáries.

CONSULTA DE CONTROLE	VALORIZAR ESPECIALMENTE	ANTECIPAR COM A MÃE
18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: Caminha sem ajuda e sobe escadas engatinhando. • Introduz objetos pequenos em frascos (P90:21m) • Brinca sozinho • Ajuda nas tarefas simples da casa. • Usa a colher, derramando um pouco de comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de esfíncteres: treinamento com paciência. • Hábitos alimentares evitar guloseimas e refrigerantes. • Higiene dental: prevenção de cáries. • Reforço da importância dos estímulos para o desenvolvimento normal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: • Sobe escadas usando corrimão (P90). 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de esfíncteres anal e durante o dia, vesical. • Integração em brincadeiras com parceiros. • Ingresso na educação infantil.
24 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Introduz objetos pequenos em frascos (P90:21m). • Constrói torres de três cubos (P90). • Ajuda em tarefas simples da casa (P90). • Já pode vestir algumas peças de roupa sozinha. • Lava e seca as mãos sozinho. • Usa a colher, derrama um pouco de comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene dental. • Orientação alimentar
36 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: • Sobe escadas sem precisar de apoio (P90). • Dá saltos (ainda não salta distância) e chuta a bola (P90). • Copia desenhos formando círculos (P90:34 m). • Brinca com os companheiros • Já pode vestir e tirar algumas peças de roupa (P90). • Controla esfíncteres durante o dia. • Cumpre ordens completas. • Constrói frases com verbos (P90) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de acidentes • Orientação alimentar • Reforço da importância dos estímulos para o desenvolvimento normal.
04 ANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: salta em um pé só – pedala um triciclo- copia o desenho de uma cruz – partilha brincadeiras com outras crianças - tira algumas peças de roupas sozinho (P90) – cumpre ordens complexa(P90) • Dentição: cáries e oclusão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de IRA e DDA • Prevenção de acidentes • Reforço da importância de manter atualizado o calendário de vacinas

CONSULTA DE CONTROLE	VALORIZAR ESPECIALMENTE	ANTECIPAR COM A MÃE
5 ANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: • Pula em pé só (P90) • Copia desenhos de cadernos(P90). • Dentição, cárie e oclusão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparo para o Ingresso escolar. • Aspectos de saúde necessários para um adequado rendimento escolar.

Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Promoção do Crescimento e Desenvolvimento Integral de Crianças e Adolescentes. Série HCT/AIEPI-25.P.1 Washington, Outubro 2000.

IDADE	DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR		DESENVOLVIMENTO SOCIAL
	POSIÇÃO CORRETA	COORDENAÇÃO	
3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Mantém a cabeça erguida 	<ul style="list-style-type: none"> • Muda de expressão ao escutar um som, ou busca o lugar de onde veio o som. • Gira a cabeça para seguir um objeto • Reflexo de preensão: a estimulação da palma da mão força a criança a fechar os dedos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorriso social • Responde com gestos, quando conversam com ela.
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Pode girar sobre seu abdômen. • Boca para cima ou para baixo. • Pode se manter sentado (a coluna pode formar arco) 	<ul style="list-style-type: none"> • Brinca com suas mãos e dedos e os estuda. • Leva os objetos à boca para explorá-los. • Agarra objetos e os levanta. • Prensa cubital ou em ancinho 	<ul style="list-style-type: none"> • Reage diante de estranhos (sério, rindo, envergonhado e/ou choroso)
9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ficar sentado sozinho: costas retas. • Desloca-se voluntariamente: engatinha ou muda de posição para deslocar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descobre os pés e os agarra com as mãos. Também inspeciona os pés – com o olhar. • Prensa voluntária: capaz de agarrar, sustentar e largar objetos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descobre um objeto escondido diante de sua vista (noção de objeto).
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Fica de pé, apoiado nos móveis. • Dá passos – com apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Busca os objetos que saem do seu campo de visão. • Utiliza o dedo indicador, para explorar e apontar. • Coloca um objeto em cima do outro (torre de 2 elementos). • Pinça digital (polegar/indicador). 	<ul style="list-style-type: none"> • Imita um movimento previamente demonstrado (dá tchau, bate palmas, manda beijinhos).

As vacinas constituem-se no principal mecanismo de controle das doenças imunopreveníveis. Elas são agentes de imunização ativa utilizada para proteção específica e duradoura contra doenças transmissíveis, sendo constituídas por bactérias vivas modificadas ou mortas, vírus inativados ou vírus vivos atenuados ou frações de vírus ou bactérias. A esses são adicionadas substâncias com atividade germicida (antibióticos), estabilizadora (nutrientes), e adjuvantes que ampliam o poder de ação de alguns imunizantes como ocorre com os toxóides, por exemplo.

EVITE FALSAS CONTRA-INDICAÇÕES:

Não constituem contra-indicações à vacinação: doenças benignas comuns, tais como afecções recorrentes das vias respiratórias superiores, com tosse e/ou coriza, diarréia leve ou moderada, doenças de pele (impetigo, escabiose, etc.), desnutrição; aplicação de vacina contra raiva em andamento; doença neurológica estável (síndrome convulsiva controlada, por exemplo) ou pregressa com seqüela grave; antecedente acompanhante de convulsão; tratamento de corticosteróide em doses não elevadas durante curto período de tempo (inferior a duas semanas), ou tratamento prolongado com doses baixas ou moderadas em dias alternados; alergias (exceto as relacionadas com determinadas vacinas); prematuridade ou baixo peso; internação hospitalar. Deve-se ressaltar que história e/ou diagnóstico clínico pregressos de coqueluche, difteria, sarampo, tétano e tuberculose não constituem contra-indicações ao uso das respectivas vacinas.

OBSERVE AS CONTRA-INDICAÇÕES:

- Não dar BCG a uma criança que tenha AIDS ou imunodepressão. Pode ser administrada a vacina nas crianças HIV positivas não imunodeprimida.
- Não dar DPT-2 ou DPT-3 a uma criança que tenha tido convulsões ou choque nos 3 dias após a dose anterior.
- Não dar DPT a uma criança com doença neurológica ativa do SNC e nos casos em que tenha apresentado após a aplicação da dose anterior uma das seguintes situações:
 - Convulsões nas primeiras 72 horas, Encefalopatia nos primeiros 7 dias e Síndrome hipotônico-hiporesponsivo ou choro prolongado e incontrolável nas primeiras 48 horas.

OBSERVE OS ADIAMENTOS:

Deve ser adiada a aplicação de qualquer tipo de vacina em pessoas com doenças agudas febris graves, principalmente para que seus sintomas e sinais, assim como possíveis complicações, não sejam atribuídos à vacina administrada e o BCG ID em crianças com menos de 2.000gr.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2005

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG-ID contra hepatite B	Única 1ª dose	formas graves da tuberculose hepatite B
1 mês	contra hepatite B	2ª dose	hepatite B
2 meses	VOP (oral contra pólio) tetravalente (DTP+Hib) ¹	1ª dose 1ª dose	poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo H. influenzae b
4 meses	VOP (oral contra pólio) tetravalente (DTP+Hib) ¹	2ª dose 2ª dose	poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo H. influenzae b
6 meses	VOP (oral contra pólio) tetravalente (DTP+Hib) ¹ contra hepatite B ²	3ª dose 3ª dose 3ª dose	poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo H. influenzae b hepatite B
9 meses	contra febre amarela ³	Única	febre amarela
12 meses	tríplice viral (VcSRC) ⁴	Única	sarampo, rubéola, sínd.rubéola congênita, ca- xumba
15 meses	VOP (oral contra pólio) DTP(tríplice bacteriana)	Reforço Reforço	poliomielite ou paralisia infantil difteria, tétano, coqueluche
4 a 6 anos	DTP Triíplice viral	2 Refor- ço Reforço	Difteria, tétano e coqueluche. Sarampo, rubéola, caxumba.
6 a 10 anos	BCG –ID 5	Reforço	Formas graves de tuberculose
10 anos	Contra febre amarela	Única	febre amarela

A vacina tetravalente substituirá a DTP+Hib nos menores de 1 ano de idade a aos 15 meses será mantido o reforço da DTP. Nas áreas de risco para a Febre Amarela a vacina deverá ser antecipada para os 6 meses de idade.

No caso da vacina BCG, a revacinação é indicada, quando não houve cicatriz vacinal somente após observação, de no mínimo, 6 meses.

- 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 todo 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 toxoide tetânico requer um reforço a cada 10 anos a partir dos 15 anos de idade, 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

ALEITAMENTO MATERNO

06

São indiscutíveis as vantagens do aleitamento materno quando comparados ao leite de vaca. Os nutrientes do leite materno são digeridos mais facilmente devido à presença de maior quantidade de lactoalbumina, que produz coágulos finos e de melhor digestão. O LM apresenta maior teor de ácidos graxos essenciais, fundamentais para o crescimento de tecidos, como do cérebro, dos olhos e dos vasos sanguíneos, em relação ao leite de vaca. Os ácidos graxos saturados, presentes em maior quantidade no leite de vaca, se constituem, em longo prazo, em fator de risco para obesidade e doenças crônico-degenerativas. Por meio do leite materno, a criança recebe anticorpos de sua mãe para lutar contra as infecções, bem como lisozima, lactoferrina, fator bifidus, que exercem um importante fator protetor da saúde da criança no primeiro ano de vida.

AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

- Pergunte se a criança mamou no peito na última hora.
- Observe se a criança consegue fazer a “pega”.
- Observe se a criança está sugando bem.
- Verifique se há ulcerações ou placas brancas na boca (monilíase oral).

ENSINE A POSIÇÃO E A PEGA CORRETA PARA A AMAMENTAÇÃO

Uma boa posição pode ser reconhecida pelos seguintes sinais:

- O pescoço da criança está ereto ou um pouco curvado para trás.
- O corpo da criança está voltado para a mãe.
- O estômago da criança está encostado na barriga da mãe, o corpo da criança está próximo da mãe, e
- Todo o corpo da criança recebe sustentação.

A posição deficiente pode ser reconhecida pelos seguintes sinais:

- O pescoço da criança está torcido ou estendido para frente.
- O corpo da criança não está voltado para o corpo da mãe.
- O corpo da criança está longe do corpo da mãe, ou
- Apenas a cabeça e o pescoço da criança recebem sustentação.

Os quatro sinais de uma boa pega são:

- O queixo está tocando o seio
- A boca está bem aberta
- O lábio inferior está voltado para fora
- A aréola está mais visível acima da boca do que abaixo

ENSINAR A POSIÇÃO E A PEGA CORRETAS PARA A AMAMENTAÇÃO

- Mostrar à mãe como segurar a criança menor de 2 meses de idade.
- Com a cabeça da criança e o corpo ereto.
- Em direção ao seu peito, com o nariz da criança em frente ao bico do seio.
- Com o corpo da criança perto do corpo dela (estômago da criança/barriga da mãe).
- Sustentando todo o corpo da criança, não somente o pescoço e ombros.
- Mostrar à mãe como ajudar a criança menor de 2 meses de idade na pega.
- Antes de dar o peito, tentar esvaziar a aréola para amolecer o bico e facilitar a saída do leite.
- Tocar os lábios da criança com o bico dos seios.
- Esperar até a boca da criança abrir-se completamente.
- Mover a criança rápido em direção ao peito, pondo seu lábio inferior bem abaixo do bico do seio.
- Verificar sinais e boa pega e sucção. Se não são bons, tente novamente.

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

07

RECOMENDAÇÕES SOBRE PROBLEMAS DE AMAMENTAÇÃO:

- Se a mãe estiver amamentando a criança menos de 8 vezes em 24 horas, recomende para que aumente a frequência das mamadas. Incentive para que amamente frequentemente.
- Se a criança recebe outros alimentos ou líquidos, recomende para que amamente mais, reduzindo a quantidade destes. Recomende que os ofereça em uma xícara e não na mamadeira.
- Se a mãe não dá o peito, pergunte se gostaria de amamentar e considere referi-la para que receba orientação sobre amamentação e possível relactação e extração manual do leite.

RECOMENDAÇÕES À RESPEITO DA ALIMENTAÇÃO

Estas recomendações, a respeito da alimentação, são apropriadas tanto para quando a criança esta doente ou se está sadia. Durante uma doença, é possível que as crianças não queiram comer muito. No entanto, devem lhes ser dadas os tipos de alimentos com a frequência recomendadas para a sua idade, ainda que não possam consumir todos os alimentos. Depois da fase aguda, a boa alimentação ajuda a recuperar o peso perdido e a prevenir a desnutrição. Quando a criança está bem, uma boa alimentação ajuda a prevenir futuras doenças.

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS ATÉ OS 6 MESES DE IDADE

Até os seis meses <ul style="list-style-type: none">■ Amamentar o peito tantas vezes quantas a criança quiser, de dia e de noite, pelos menos 8 vezes ao dia em cada 24 horas.■ Não dar nenhum outro alimento ou líquido.	O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento materno (PNIAM/MS) recomenda que nos primeiros 6 meses de vida a alimentação ao peito seja exclusiva : a criança só toma leite materno, sem outros alimentos, água (com exceção de medicamentos e vitaminas, se forem necessários). Sabe-se que nesse período o LM supre todas as necessidades de calorias, nutritivas e inclusive água, da maioria das crianças.
---	---

Nota: a amamentação exclusiva dará a criança a melhor possibilidade de crescer e manter-se sadia. Algumas crianças podem necessitar de alimentos complementares entre o 4º e 6º mês de idade, por apresentarem fome ou ganho de peso insuficiente. Nesses casos, afastar as causas que podem estar comprometendo o crescimento (pega inadequadas, frequência insuficiente das mamadas, infecções, mal formações, etc.) antes de complementar a amamentação.

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 6 A 7 MESES DE IDADE

De 6 a 7 meses

- Continuar dando o peito.
- Acrescentar alimentos complementares: papa de frutas, purê de cereais, leguminosas, verduras e gema de ovo, acrescentar um pouco de óleo.
- Dar esses alimentos iniciando 1 a 2 vezes por dia até completar 3 vezes.
OU
- 5 vezes ao dia se não estiver mamando.
- Observar cuidados de higiene no preparo e oferta de alimentos.
- Observar a qualidade dos alimentos.
- Oferecer água à criança nos intervalos das refeições.
- Limpar os dentes com a ponta de uma fralda uma vez ao dia, preferencialmente à noite

A partir dos 6 meses, embora o leite continue sendo importante para a criança, é preciso começar a dar outros alimentos complementares, ou de desmame ou alimentos de transição. Esses alimentos devem ser nutritivos, espessos e oferecidos com colher, e sempre após a mamada no peito.

Iniciar com frutas maduras, da estação, amassadas, ou purês de legumes na quantidade de cerca de 2 colheres de sopa e aumentar gradativamente para cerca de 4-6 colheres de sopa. Começar com um só tipo de fruta ou cereal ou legume e a cada 2 a 3 dias ir substituindo por outro para testar a tolerância da criança. De preferência não adicionar açúcar ou sal, ou usar em pequenas quantidades.

Este complemento deve, no início, ser oferecido apenas uma vez ao dia. Aumentar gradativamente até atingir 3 vezes ao dia e um volume que esteja de acordo com o apetite da criança.

Se a criança está totalmente desmamada ou já recebendo leite artificial avalie se o preparo está correto, perguntado: o tipo de leite ou diluição, a quantidade de açúcar ou massa e a higiene no preparo das refeições.

Orientar para oferecer o leite em xícara ou copo e substituir gradativamente a alimentação láctea pela dieta complementar.

A alimentação da criança deve ser preparada sempre com um pouco de óleo ou gordura, com temperos leves e pouco sal. Entre as refeições deve ser oferecida uma fruta amassada, ou sob a forma de sucos.

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 8 A 11 MESES DE IDADE

<p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none">• Continuar dando o peito.• Dar da mesma comida servida a família, porém com consistência pastosa.• Garantir que receba: cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, vísceras, frutas e verduras.• Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro: vísceras, verduras e frutas amarelo-alaranjadas e folhas verde-escuras. <p>- 3 vezes ao dia, se estiver sendo amamentado ao seio.</p> <p>- 5 vezes ao dia (2 papas de frutas, 2 papas salgadas e um mingau), se não estiver sendo amamentado ao seio</p> <p>Limpar os dentes com a ponta de uma fralda, uma vez ao dia, preferencialmente à noite.</p>	<p>Orientar para oferecer o leite em xícara ou copo e substituir gradativamente a alimentação láctea pela dieta complementar.</p> <p>A alimentação da criança deve ser preparada sempre com um pouco de óleo ou gordura, com temperos leves e pouco sal. Entre as refeições deve ser oferecida uma fruta amassada, ou sob a forma de sucos. Dos 8 meses aos 11 meses de idade aumentar gradativamente a quantidade de alimentos complementares da criança e introduzir carne, peixe, frango, vísceras e ovos. Eles devem ser adequados aos hábitos culturais e as condições sociais e econômicas da família.</p> <p>Quando a criança está recebendo o peito dê-lhe alimentos complementares 3 vezes ao dia e continue dando o peito. A partir do 8º mês se não é possível preparar uma dieta especial (de transição) para a criança, pode ser dado a própria dieta preparada para a família, desde que oferecida na forma pastosa.</p> <p>Apesar da criança nesta idade apresentar dentição, os alimentos devem ser amassados, desfiados e triturados, pois a criança leva muito tempo, nesta idade, para consumir alimentos sólidos na quantidade necessária. O volume mínimo que deve ser oferecido à criança por refeição é de 6 colheres de sopa.</p> <p>Caso a criança não esteja sendo amamentada, dê os alimentos 5 vezes ao dia. É importante alimentar ativamente a criança. Isto significa animá-la a comer. A criança não deve competir com seus irmãos maiores pelos alimentos de um prato comum. Deve-se servir à sua própria porção. Até quando a criança possa alimentar-se sozinha, a mãe ou qualquer outra pessoa que cuide dela deve sentar-se junto da criança durante as refeições e ajudá-la a colocar a colher na boca (alimentação ativa).</p>
--	---

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE

1 ano

- Dar 5 refeições ao dia, sendo 3 da mesma comida servida a família, e 2 vezes ao dia dar também alimentos nutritivos.
- Garantir que receba: cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, vísceras, frutas e verduras.
- Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro
- Amamentar ao peito tantas vezes quantas a criança quiser.
- Proporcionar à criança alimentação ativa supervisionada
- Escovar os dentes da criança com escova macia após as refeições, sem pasta de dente, só com água.

Durante este período, a mãe deve seguir amamentando o lactente cada vez que ele desejar e dar-lhe alimentos suplementares nutritivos. A variedade e a quantidade de alimentos deve aumentar. Os alimentos da família devem converter-se em parte importante da alimentação da criança. Esses alimentos devem ser cortados para que a criança possa comer com facilidade.

Dê-lhe alimentos suplementares nutritivos ou alimentos da família 5 vezes ao dia.

Continua sendo importante dar à criança porções suficientes e uma alimentação ativa (que consiste em incentivar a criança comer).

Aos 12 meses, os alimentos complementares são a principal fonte de energia e nutrientes da alimentação. A partir dessa idade de vida, o leite materno se é oferecido 2 vezes ao dia (volume aproximado de 500 ml). Oferece 1/3 das necessidades calóricas e cerca de 38% das necessidades protéicas, 45% das necessidades de vitamina A e 95 % das necessidades de vitamina C.

Volume mínimo por refeição é de 8 colheres de sopa.

Deve ser reforçada a orientação para a limpeza dos dentes e a eliminação de mamadas noturnas.

RECOMENDAÇÕES PARA AS CRIANÇAS DE 2 ANOS DE IDADE OU MAIS

<p>2 anos ou mais</p> <ul style="list-style-type: none">• Dar todos os dias 3 refeições da mesma comida servida a família• Duas vezes ao dia dar também alimentos nutritivos entre as refeições, tais como:<ul style="list-style-type: none">- Frutas da estação, tubérculos cozidos, biscoitos, leite ou derivados*.• Procure dar alimentos ricos em ferro e Vitamina A: frutas e verduras amarelo alaranjadas, folhas verde-escuras, produtos regionais.• Evitar oferecer guloseimas entre as refeições ou em substituição a elas• Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir.	<p>As crianças nesta idade devem consumir vários alimentos da família em 3 refeições diárias. Também deve consumir outras 2 refeições diárias. Podem ser alimentos nutritivos, que sejam convenientes para serem dados entre as refeições.</p> <p>Nessa idade a mãe deve respeitar as manifestações de independência da criança. Ela pode aceitar ou não um determinado tipo de alimento em um dia e ter uma reação diferente em um outro dia.</p> <p>Aproveitar a curiosidade natural da idade para introduzir um maior número de alimentos..</p> <p>Lembrar que nessa idade a criança imita o comportamento principalmente dos pais, podendo aceitar os alimentos de acordo com o exemplo dos mesmos.</p> <p>É importante considerar que a capacidade de concentração da criança nessa idade é pequena e que ela logo vai se distrair e usar o alimento, prato e colher como brinquedo. Daí a importância de se usar dietas de alto valor energético.</p> <p>Nessa idade a disciplina é um alto fator de segurança e desse modo às refeições devem ser oferecidas em intervalos regulares.</p> <p>Com a erupção dos dentes posteriores (molares), a higiene oral deve passar a ser com a escova infantil. A pasta de dentes deve ser usada em mínima quantidade para evitar a ingestão de flúor em excesso.</p>
--	---

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Os bons alimentos complementares são ricos em energia e nutrientes, devem respeitar os hábitos culturais da família, são alimentos da safra recente, de boa qualidade e acessíveis ao nível sócio-econômico da família. Esses alimentos podem ser agrupados de acordo com os principais nutrientes que são oferecidos. As crianças devem comer uma mistura balanceada desses diferentes grupos. Para o preparo dessa mistura combina-se: um alimento de base com pelo menos um alimento do grupo das leguminosas e uma proteína animal. Quanto maior o número de alimentos dos diferentes grupos, mais balanceada será a dieta. A preparação dos alimentos deve ser na proporção de 4:1:1, ou seja, para 4 partes do alimento de base, colocar 1 alimento fonte de proteína e 1 parte de alimento fonte de vitaminas e sais minerais e acrescido de óleo, de preferência óleo vegetal.

Alimento principal ou de base	Cada região ou localidade tem um alimento de base característico, que em geral são um cereal, grão, tubérculo ou raiz. Esse alimento de base é excelente para preparar os primeiros alimentos da dieta complementar da criança.
Leguminosas	São alimentos muito nutritivos e que se, combinados com os alimentos de base proporcionam uma proteína de excelente qualidade, similar aos produtos de origem animal.
Produtos de origem animal	As proteínas que se encontram em todos os alimentos de origem animal são abundantes e de alta qualidade. Esse alimento melhora a qualidade protéica da dieta, favorecendo o crescimento, além de ser uma importante fonte de ferro de bom aproveitamento biológico.
Vegetais de folha verde escura ou amarelo-alaranjado	Muitos deles são importantes para a alimentação da criança como fonte de vitamina A e ferro (este, pode ter o seu aproveitamento biológico aumentado pela presença de frutas cítricas e/ou produtos de origem animal na mesma refeição).
Frutas	As frutas são importantes na alimentação complementar como fonte de vitaminas, sais minerais e fibra. São bem aceitas, e pela grande variação de sabores são importantes para o desenvolvimento do paladar da criança.
Óleo, gorduras e açúcar	Os óleos e gorduras vegetais têm alta densidade energética e, portanto em pequenas quantidades aumentam bastante o valor energético da dieta sem aumentar seu volume. Também são importantes para melhorar a viscosidade da dieta (tornando-a mais macia) e para melhorar o sabor. Os açúcares são bons fornecedores de energia adicional, porém com menor densidade energética.

TIPOS DE ALIMENTOS

GRUPO 1: ALIMENTOS QUE SÃO IMPORTANTES FONTES DE CARBOIDRATOS E GORDURAS E PORTANTO OFERECEM A BASE DE ENERGIA DA DIETA		
CEREAIS	ÓLEOS, GORDURAS E AÇUCARES	TUBÉRCULOS E RAÍZES
Arroz Cevada Milho (fubá, maisena) Trigo (pão, macarrão) Centeio Aveia	Óleo de arroz Óleo de milho Óleo de girassol Óleo de soja Óleo de dendê Manteiga Margarina Banha de galinha Azeite Melado Rapadura Amendoim Castanha Semente de abóbora Coco de babaçu	Batata inglesa Batata doce Mandioca Inhame Araruta Batata baroa Pinhão

GRUPO 2: ALIMENTOS QUE SÃO IMPORTANTES FONTES DE VITAMINAS E SAIS MINERAIS	
Verduras: frutos, bulbos e folhas	
Frutos e bulbos	Folhas
Abóbora	Agrião
Berinjela	Acelga
Abobrinha	Alface
Palmito	Espinafre
Cenoura	Caruru
Pepino	Couve
Tomate	Mastruço
Beterraba	Mustarda
Nabo	Taioba
Rabanete	Cerralha
Pequi	Vinagrera
	Brotos
	Talho de Inhame
GRUPO 3: ALIMENTOS QUE SÃO IMPORTANTES FONTES DE PROTEÍNAS DE QUALIDADE	
Origem animal	Leguminosas
Carnes	Feijões
Fígado	Grão de bico
Leite	Lentilhas
Ovos	Soja
Peixe	Ervilha
Frutos do mar	Fava
Queijos	
Yourgute	

1. Benguigui Y, Land S, Paganini JM, Yunes J. Ações de Saúde Materno-Infantil a nível local: segundo as metas da cúpula mundial em favor da Infância. Série HCTP/AIEPI. Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Washington-DC, 2000.
2. Cunha, ALA, Amaral JFF, Silva, MASF. A estratégia de “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI” e sua implantação no Brasil. Rev Ped Ceará. 2001; 2 (1)::33-38.
3. Gove for the WHO Working Group on Guidelines for IMCI. Integrated Management of Childhood Illness by outpatient health workers: technical basis and overview. Bull World Health Organ 1997; 75 (suppl 1):7-24.
4. Ministério da Saúde/Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, 2002
5. Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Melhorando a Saúde das Crianças. AIDPI: o Enfoque Integrado. Série HCTP/AIEPI. Washington- DC, 2000.
6. Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Promoção do Crescimento e Desenvolvimento Integral de Crianças e Adolescentes. Série HCTP/AIEPI. Washington-DC, 2000.
7. Paixão, Antônio Carvalho. A Criança com Doença Respiratória: Uma abordagem prática em nível de assistência primária. PRONAP-SBP; Ciclo IV(nº.1): p. 3-30. São Paulo, 2000.