



# Dicionário AIDPI

|||| Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na infância



Organização Pan-Americana da Saúde  
Organização Mundial da Saúde

João Joaquim Freitas Amaral  
Antônio Carvalho da Paixão

# Dicionário AIDPI

**IIII** Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na infância

**João Joaquim Freitas 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

2005

Concepção gráfica



Foto capa: Rayna Victoria  
por Marilena Santiago

A 445a. Amaral, João Joaquim de Freitas do  
Dicionário AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na  
Infância/João Joaquim Freitas do Amaral, Antônio Carvalho da Paixão.  
Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.  
42p.

ISBN: 85-902269-1-3

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

CDD 618.92

# PREFÁCIO

Este dicionário apresenta os termos mais comuns da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI. Não pretende substituir os livros textos, mas sim ser uma referência rápida sobre a estratégia.

Os autores gostariam de receber críticas e sugestões, com vistas a melhorá-lo, pois pretendem mantê-lo atualizado com novas edições e, assim contribuir para o avanço dessa estratégia.

Fortaleza, janeiro de 2005

# A

## **ABAULAMENTO DE FONTANELA**

Pesquisar em crianças pequenas (abaixo de um ano) que ainda não apresentam fechamento da fontanela anterior. Para examinar a fontanela, a criança não deve estar chorando. Observar e palpar para verificar se existe abaulamento e aumento da pressão.

## **ACALMAR A TOSSE COM MEDIDAS CASEIRAS**

Aumentar a oferta de líquidos. Para os menores de seis meses em fase de aleitamento materno exclusivo, oferecer o peito mais vezes. Nas outras crianças utilizar mel de abelha ou outra medida caseira culturalmente aceita.

## **ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS**

Gorduras que são necessárias para o desenvolvimento da visão e do sistema nervoso central da criança. Esses ácidos estão presentes no leite materno, mas não estão presentes em quantidades adequadas no leite de vaca e, na maior parte dos leites preparados para crianças.

## **ÁCIDO NALIDÍXICO**

Conhecido como a primeira quinolona de uso clínico, é a droga de escolha para as infecções gastrintestinais produzidas por cepas resistentes de *Shigella* (disenteria com comprometimento do estado geral da criança). A dose média recomendada é de 40 mg/Kg/dia, administrada de seis em seis horas por cinco dias.

## **ACONSELHAR À MÃE OU ACOMPANHANTE**

Implica avaliar a forma pela qual a criança está sendo alimentada e proceder às recomendações a serem feitas à mãe sobre os alimentos e líquidos que devem ser dados à criança, assim como instruí-la quanto ao retorno ao serviço de saúde.

## **ADMINISTRAR TRATAMENTOS NO SERVIÇO DE SAÚDE**

São os tratamentos utilizados na própria unidade básica de saúde, como, por exemplo, terapia de hidratação oral (TRO), nebulização e aplicação de vacinas.

## **ADMINISTRAR TRATAMENTOS PRÉVIOS ANTES DE REFERIR A CRIANÇA AO HOSPITAL**

Como a primeira dose de um antibiótico, uma dose de vitamina A, uma injeção de quinina ou o tratamento para evitar uma hipoglicemia, antes de referir a criança.

## **ALEITAMENTO MATERNO**

É quando a criança recebe o leite materno e outros alimentos ou líquidos.

## **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

É quando a criança recebe apenas o leite materno, sem nenhum outro tipo de alimento, água ou outros líquidos.

## **ALIMENTAÇÃO ATIVA**

Encorajar a criança para que ela se alimente sozinha, sentando-se com ela, levando-lhe a colher à boca.

## **ALIMENTOS DE TRANSIÇÃO OU ALIMENTOS COMPLEMENTARES**

São alimentos administrados à criança que está sendo amamentada, a partir dos seis meses de idade. Toda criança a partir dos seis meses de idade deve receber alimentos complementares pastosos e nutritivos, como cereal misturado com azeite e pedacinhos de carne, verduras ou peixes. Esses alimentos eram, anteriormente, denominados "alimentos de desmame".

## **ALIMENTAÇÃO DILUÍDA**

Alguns alimentos oferecidos à criança (sopinhas, mingaus ralos e sucos), principalmente se a mamadeira é utilizada, podem apresentar baixa consistência e ter, portanto, uma quantidade baixa de energia por grama de alimento (baixa densidade energética), não se constituindo assim alimentos adequados.

## **ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DA CRIANÇA**

Entende-se por alimentação adequada para crianças menores de dois anos a prática do aleitamento materno e a introdução em tempo oportuno (seis meses completos) de alimentos complementares adequados (que supram os requerimentos energéticos e nutricionais), seguros (livre de contaminação no preparo, oferta e armazenamento) e oferecidos de modo apropriado.

---

## **ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade.

## **ALIMENTO PRINCIPAL OU DE BASE**

Em geral, eles são cereal, grão, tubérculo ou raiz. São exemplos arroz, macarrão, trigo, fubá de milho, farinha de mandioca, etc. Esses alimentos de base são excelentes para preparar os primeiros alimentos da dieta complementar.

## **ALIMENTOS COMPLEMENTARES**

Os bons alimentos complementares são ricos em energia e nutrientes e devem respeitar os hábitos culturais da família. São alimentos da safra recente, de boa qualidade e acessíveis ao nível socioeconômico familiar. São exemplos deles os cereais, frutas, verduras e legumes; carnes, vísceras, ovos, peixe e produtos lácteos (leite, coalhada, iogurtes naturais e queijos).

## **ALTO CONTEÚDO ENERGÉTICO**

Alimentos ricos em energia (ou calorias), como os amidos ou óleo.

## **AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA**

Quando a criança recebe apenas leite materno, sem nenhum outro tipo de alimento, água ou líquidos (com exceção dos remédios e vitaminas, caso necessário).

## **AMOXICILINA**

A amoxicilina é a droga de escolha para o tratamento das infecções agudas do trato respiratório superior e inferior de gravidade leve a moderada, como, entre outras, otite, sinusite e pneumonia. A dose média recomendada é de 40mg a 50mg/kg/dia, administrada em três tomadas durante sete a dez dias.

## **ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO**

Medicação utilizada para dor e febre quando a temperatura axilar for igual ou superior a 38,5 C.

## **ANEMIA**

Clinicamente identificada pela palidez palmar

leve e laboratorialmente por níveis de hemoglobina inferior a 11 gr/dl na criança.

## **ANEMIA FERROPRIVA**

Anemia causada pela deficiência de ferro.

## **ANEMIA GRAVE**

Clinicamente identificada pela palidez palmar grave e laboratorialmente por níveis de hemoglobina inferior a seis gr/dl

## **APARECIMENTO OU PIORA DA FEBRE**

Orientar as mães de todas as crianças, as quais estão indo para casa como um sinal indicativo de gravidade, que, caso a criança apresente ou piore da febre, tem de ser levada urgentemente ao serviço de saúde.

## **APNEIA**

Considera-se apnéia quando na criança existe a ausência da respiração espontânea por mais de vinte segundos, acompanhada de cianose e bradicardia.

## **ARTEMETER**

Droga antimalárica derivada da artemisina indicada para as formas graves de malária (malária cerebral). É esquizotocida sangüíneo de ação rápida, apresentando atividade contra os parasitas resistentes à cloroquina.

## **ASMA**

Doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável do fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar.

## **AVALIAR A CRIANÇA**

Implica a preparação de um histórico de saúde da criança, mediante perguntas adequadas formuladas à mãe ou acompanhante, e um exame físico criterioso.

## **AVALIAR A CRIANÇA COM TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR**

É avaliada perguntando há quanto tempo a crian-

ça está com tosse ou dificuldade para respirar, se a criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente; e observando se a criança tem respiração rápida; tiragem subcostal; estridor e sibilância.

## **AVALIAR A CRIANÇA MENOR DE DOIS MESES COM DIARRÉIA**

As fezes, normalmente freqüentes ou amolecidas da criança que mama no peito, não constituem diarreia. A causa mais comum de diarreia com sangue nessa faixa etária é a doença hemorrágica do RN, secundária à deficiência de vitamina K. Nesta faixa etária, todas as crianças com sangue nas fezes e com diarreia persistente devem ser referidas para investigação urgentemente.

## **AVALIAR A DESNUTRIÇÃO E ANEMIA**

Sistematicamente, todas as crianças atendidas devem ser avaliadas quanto ao estado nutricional e à presença ou não de anemia. Para isto, utilizam-se sinais clínicos (emagrecimento acentuado visível; edema em ambos os pés; palidez palmar grave ou palidez palmar leve) e a evolução do peso na curva do cartão da criança (peso/idade e evolução do peso no cartão da criança).

## **AVALIAR A DIARRÉIA**

Uma criança com diarreia se avalia para saber se há sinais de desidratação; se há sangue nas fezes para determinar se a criança tem disenteria, e por quanto tempo a criança tem tido diarreia para determinar se a diarreia é aguda ou persistente.

### **● OFERECER LÍQUIDOS À CRIANÇA**

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. Uma criança bebe mal se está débil e não pode beber sem ajuda. 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.

### **● VERIFICAR O SINAL DA PREGA NO ABDÔMEN**

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, ela 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.

### **● SINAL DA PREGA VOLTA LENTAMENTE OU MUITO LENTAMENTE**

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 e, se demorar mais de dois segundos, considere muito lentamente.

### **● 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 o ajudará na decisão. Apesar de o 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.

## **AVALIAR A FEBRE**

A febre deve ser avaliada em todas as crianças quando referida pelas mães, determinada pelo profissional de saúde pelo toque ou pela medição da temperatura axilar (igual ou superior a 37,5 C). Decida o grau de risco de malária (áreas com risco alto, baixo ou sem risco). A seguir, avalie a criança com febre para averiguar a quanto tempo tem

tido febre; e determine se tem rigidez da nuca ou petéquias ou abaulamento da fontanela.

### **AVALIAR A ALIMENTAÇÃO**

É o processo de averiguar, durante a consulta, qual é a alimentação que a criança recebe em casa. Deve ser realizada em todas as crianças menores de dois anos e nas de peso muito baixo, peso baixo ou ganho insuficiente de peso, anemia e diarreia persistente. Fazer perguntas sobre qual é a alimentação habitual da criança e, em particular, qual a alimentação durante uma doença. Você amamenta criança ao peito? Quantas vezes durante o dia? Também amamenta à noite? A criança ingere algum outro alimento ou consome outro líquido? Quais? Que quantidades? Como prepara? Quantas vezes por dia? Como alimenta a criança? O que usa para alimentar? Qual o tamanho das porções? Quem dá de comer e como? Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Se houve, qual?

### **AVALIAR A AMAMENTAÇÃO**

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

### **AVALIAR A SIBILÂNCIA**

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

### **AVALIAR OS PROBLEMAS DE OUVIDO**

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

### **AVALIAR OUTROS PROBLEMAS**

Como a estratégia AIDPI não engloba todos os

problemas de uma criança doente, você avaliará outros problemas que a mãe lhe tenha 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.

### **ATENÇÃO INTEGRADA**

Visão conjunta do atendimento às doenças nos diferentes aspectos da promoção, prevenção e tratamento.

### **AUSÊNCIA DE ALIMENTAÇÃO ATIVA**

As crianças pequenas necessitam geralmente de um estímulo e ajuda para comer a quantidade de alimentos de que necessitam. Isto pode acontecer particularmente se uma criança tem o peso muito baixo.

### **ATENDIMENTO DA MÃE**

Durante uma visita para atenção de uma criança doente, escute e pergunte sobre qualquer problema que a mãe ou acompanhante possa ter, em especial se está grávida. Talvez ela precise de acompanhamento no pré-natal, tratamento ou hospitalização para resolver seus próprios problemas.

### **ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE DA ASMA**

A criança deve e pode praticar atividades físicas. Mesmo que tenha tosse, chiado ou falta de ar ao fazer algum exercício, isso não deve impedir a participação em atividades. Há medicamentos que previnem o aparecimento de tais sintomas.



### **BAIXO PESO AO NASCER**

As crianças que nascem com menos de 2.500 gramas são consideradas como baixo peso, seja por causa do crescimento insuficiente no útero ou porque a criança é prematura (nascida antes do tempo).



## **BEBE AVIDAMENTE, COM SEDE**

Uma criança tem o sinal bebe avidamente com sede, se é evidente que ela queira beber. A criança tenta alcançar o copo ou a colher quando a água lhe é oferecida

## **BEBE MUITO MAL**

A criança bebe muito pouca quantidade de líquidos e, segundo a mãe, tem dificuldade para beber. No contexto da estratégia, sugere incapacidade para beber.

## **BOM ESTADO NUTRICIONAL DA CRIANÇA**

Quando as necessidades ou requerimentos nutricionais determinados pela idade, sexo, tamanho e composição corporal, estatura, estado fisiológico, dotação genética, atividade e meio ambiente correspondem às quantidades de nutrientes que asseguram a integridade e o bom funcionamento orgânico, nas citadas situações. Na prática, é a criança que mantém os seus parâmetros antropométricos adequados para a idade (peso/idade, peso/altura, altura/idade, etc.) e clinicamente não apresenta carências nutricionais específicas (anemia, hipovitaminoses, etc.)

## **BOAS TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO**

Ao fazer recomendações à mãe na consulta, é importante perguntar e escutar; elogiar pelo que ela faz de positivo; recomendar, utilizando uma linguagem que ela entenda; e verificar se a mãe entendeu as suas recomendações e o que precisa ser mais bem explicado (não faça perguntas de verificação que possam ser respondidas com um sim ou não).

## **BRONCODILADORES**

Medicamentos utilizados na asma para melhoria dos sintomas. Os mais usados na prática clínica são os beta 2-agonistas, que podem ser classificados, em de curta duração, como o salbutamol, fenoterol e a terbutalina, cujo efeito broncodilatador dura aproximadamente quatro a seis horas, ou de longa ação, como o salmeterol e o formoterol, com efeito de doze horas.



## **CÁLCULO DO GANHO MÉDIO DE PESO**

Subtraia do peso da criança no primeiro retorno ao quinto dia (P2) o peso da primeira consulta (P1), anotando o resultado em gramas. Divida o valor obtido por cinco (no de dias do retorno) para estimar a média diária de ganho de peso da criança por dia e depois divida de novo por P1 (em kg), obtendo assim o ganho médio de peso por kg/dia. Esse mesmo cálculo deverá ser utilizado cada vez que a criança retornar para controle. Considere o peso da última consulta como P1 e o peso da criança na consulta atual como P2.

## **CARTÃO DA CRIANÇA**

É um documento importante para acompanhar a saúde da criança. Ele contém informações para auxiliar às mães nos cuidados sobre a saúde da criança no momento do nascimento; sobre cada etapa do desenvolvimento infantil; sobre o crescimento observando o gráfico peso-idade; e sobre as vacinas.

## **CAUSAS DE DESNUTRIÇÃO**

A desnutrição se deve a diversas causas. A mesma 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 esta desnutrição. Caso a dieta não forneça as quantidades recomendadas de vitaminas e sais minerais essenciais, pode desenvolver carência nutricional específica (hipovitaminose A, anemia ferropriva, etc.).

## **CEGUEIRA NOTURNA**

Alteração na visão noturna decorrente de hipovitaminose A. É identificada inicialmente pela grande frequência de acidentes da criança com os móveis da casa (tropeçando nas cadeiras, mesas, etc.).

## **CERTIFICAR-SE DE QUE A CRIANÇA ESTÁ SEMPRE BEM AGASALHADA**

É muito importante manter a criança pequena agasalhada principalmente quando doente, porém não muito aquecida. Quando o tempo estiver frio, cobrir a cabeça e os pés da criança e vesti-la com roupas adicionais. A hipotermia pode causar a morte.

## **CONTRA-INDICAÇÕES GERAIS PARA A VACINAÇÃO**

Vacinas que contenham bactérias ou vírus vivos atenuados devem ser administradas sobre orientação médica em comunicantes e pacientes portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, inclusive AIDS. Não vacinar indivíduos com história de reações anafiláticas graves após uso anterior de qualquer componente da vacina a ser aplicada. A DPT é contra-indicada em crianças que tenham apresentado encefalopatia nos primeiros sete dias, convulsões nas primeiras 72 horas, ou episódio hipotônico-hiporesponsivo após 48 horas da aplicação da dose anterior, respectivamente. Neste caso, complementar o esquema com a DPT acelular ou DT (dupla bacteriana infantil).

## **CONTROLE AMBIENTAL DA ASMA**

Para a prevenção de fatores ambientais desencadeantes da asma, deve-se evitar fumaça de cigarro, mofo, poeira, animais domésticos, bichinhos de pelúcia, objetos que acumulem poeira, produtos com cheiro forte, tais como perfume, inseticida e talco.

## **CORIZA**

Eliminação de secreção mucosa ou mucopurulenta pelas narinas decorrente de inflamação do revestimento mucoso das fossas nasais. É importante a observação da presença de coriza para a classificação da criança com febre na área com baixo risco de malária. Quando a criança tem coriza ou outra causa evidente da febre, classifique a febre como **malária pouco provável**.

## **CLASSIFICAÇÃO GRAVE**

Doença muito grave que requer atenção urgente e indica a necessidade de referir o paciente a um hospital para internação. As classificações de doenças graves aparecem nas faixas vermelhas no quadro de AVALIAR E CLASSIFICAR.

## **CLASSIFICAR A DOENÇA**

Significa determinar a gravidade da doença. Você selecionará uma categoria ou classificação para cada um dos sinais e sintomas principais que indiquem a gravidade da doença. As classificações não constituem um diagnóstico específico da doença, mas, ao contrário, são categorias utilizadas para identificar o tratamento.

## **CLASSIFICAR A DIARRÉIA**

Diarréia é geralmente definida como a ocorrência de três ou mais defecções amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas. A maioria dos episódios de **diarréia aguda** é provocada por um agente infeccioso e dura menos de duas semanas. Caso a diarréia dure catorze dias ou mais, é denominada diarréia **persistente**. Até 10% dos episódios de diarréia são persistentes, ou seja, causam problemas nutricionais e contribuem para mortalidade na infância. A diarréia com sangue, com ou sem muco, é chamada **disenteria**. A causa mais comum da disenteria é a bactéria Shigella.

## **CLASSIFICAR A DIARRÉIA**

### **NAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS MESES**

A diarréia é classificada de maneira similar na criança de mais de dois meses de idade. A forma de beber não se avalia para desidratação. Eleja uma classificação adicional se a criança tiver diarréia por catorze dias ou mais, ou se há sangue nas fezes. Diarréia persistente e disenteria sempre devem ser referidas para investigação.

## **CLASSIFICAR A DIARRÉIA PERSISTENTE**

Classifique com diarréia persistente caso a criança tenha tido diarréia por catorze dias ou mais. Há duas classificações para a diarréia persistente: diarréia persistente grave (diarréia e desidratação) e diarréia persistente.

## **CLASSIFICAR A PALIDEZ PALMAR**

Segundo a intensidade da palidez palmar, classifica-se a criança como portadora de anemia grave e anemia.

## **CLASSIFICAR A TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR**

Existem três possíveis classificações para uma criança com tosse ou dificuldade para respirar. São elas pneumonia grave ou doença muito grave, pneumonia e não é pneumonia.

## **CLASSIFICAR O ESTADO DE HIDRATAÇÃO**

Há três tipos de classificação possíveis para a desidratação numa criança com diarreia: desidratação grave, desidratação e sem desidratação.

### **● DESIDRATAÇÃO GRAVE**

Quando a criança apresenta dois ou mais dos sinais que se seguem: letárgica ou inconsciente; olhos fundos; não consegue beber ou mamar e o sinal da prega retorna ao estado anterior muito lentamente (mais de dois segundos).

### **● DESIDRATAÇÃO**

Quando a criança apresenta dois dos sinais que se seguem: inquieta ou irritada; bebe avidamente com sede; olhos fundos; e o sinal da prega retorna ao estado anterior lentamente.

### **● SEM DESIDRATAÇÃO**

Não há sinais suficientes para classificar como desidratação grave ou desidratação.

## **CLOROQUINA**

Tem atividade antimalárica, sendo eficaz contra as formas intra-eritrocitárias (esquistocida sanguíneo), porque se concentra dentro do eritrócito parasitado. É eficiente contra três espécies de Plasmodium: vivax, malariae e ovale. Poucas cepas de P. falciparum são ainda sensíveis à cloroquina, o que ocorre com frequência nas áreas endêmicas, devendo o seu uso ser evitado em pacientes acometidos por esta espécie. A dose total é de 25 mg de base/Kg, administrada no decorrer de três dias.

## **COM RISCO DE MALÁRIA**

Locais onde há casos autóctones de malária.

## **COMO REFERIR A CRIANÇA AO HOSPITAL**

Siga estes quatro passos para enviar a criança ao hospital: 1) explique a necessidade de referir a

criança e obtenha a aprovação da mãe; 2) tranquilize a mãe e ajude-a a resolver os problemas de transporte; 3) faça uma nota de encaminhamento da criança para o hospital; 4) entregue à mãe ou acompanhante todos os insumos e instruções necessárias para a atenção da criança durante o trajeto (SRO, manter a amamentação, etc.).

## **CONSULTA DE RETORNO**

Consulta a ser solicitada pelo profissional de saúde para reavaliar a criança, ou seja, certificar se o tratamento está fazendo efeito ou se é necessário tratamento adicional ou encaminhamento da criança ao hospital. Ao final de uma visita, quando a criança está doente, diga à mãe quando deve regressar. Às vezes, a criança pode precisar de atenção de seguimento para mais de um problema. Neste caso, diga à mãe o prazo - limite mínimo em que deve retornar. Informe-a também de qualquer atendimento complementar que possa ser necessário, caso um problema como a febre persista. Certos problemas necessitam de atenção de seguimento dentro de um determinado número de dias. Por exemplo, a pneumonia, a disenteria e a infecção aguda do ouvido exigem atenção de seguimento para assegurar que o antibiótico está fazendo efeito.

### **● RELACIONADA COM A NUTRIÇÃO**

Quando uma criança tem um problema de alimentação e você recomendou modificações, oriente a mãe para voltar em cinco dias para verificar se ela fez tais modificações. Você lhe dará mais orientações, se forem necessárias. No caso de crianças menores de seis meses com problemas de amamentação, marcar retorno com dois dias.

### **● PALIDEZ PALMAR**

Quando uma criança apresenta palidez palmar, oriente à mãe para voltar em catorze dias para dar-lhe mais orientações e sulfato ferroso que deve ser dado por um período mínimo de dois meses.

### **● PESO MUITO BAIXO**

Quando a criança tem peso muito baixo, são necessárias consultas de retorno em cinco dias, em catorze dias após o primeiro retorno e depois a

cada trinta dias. Nessas consultas, a criança será pesada, reavaliada nas práticas de alimentação e serão dadas outras recomendações necessárias. Nas crianças menores de dois meses com peso baixo, o acompanhamento deverá ser mais rigoroso até que o peso deixe de ser baixo para idade.

#### ● PNEUMONIA

Quando uma criança que está recebendo um antibiótico para a PNEUMONIA voltar ao serviço de saúde depois de dois dias para o consulta de retorno, siga estas instruções: examine a criança quanto a sinais gerais de perigo. Avalie-a quanto à tosse ou dificuldade para respirar e pergunte ao responsável se a criança está respirando mais lentamente? A febre baixou? A criança está alimentando-se melhor? A seguir, oriente o tratamento conforme o quadro clínico.

#### ● DIARRÉIA PERSISTENTE

Depois de cinco dias, pergunte se a diarreia melhorou? Quantas vezes por dia o paciente está evacuando? Há sangue nas fezes? Determine o peso. **Se a criança não melhorou ou piorou da diarreia (continua com o mesmo n.º de evacuações ou mais) e apresenta uma ou mais das seguintes alterações:** perda de peso, sinais de desidratação, recusa alimentar, sangue nas fezes ou qualquer outro problema que requeira atenção imediata, referir ao hospital. **Se a criança não melhorou mais está hidratada, aceitando a alimentação ou ganhando peso,** recomendar a mãe para manter a dieta (ou tentar a dieta sem lactose) e marcar novo retorno em cinco dias. **Se a diarreia tiver melhorado ou parado** (a criança apresenta menos de três evacuações amolecidas por dia), recomendar a mãe para substituir gradativamente a dieta para DIARRÉIA PERSISTENTE por dieta adequada para a idade. As crianças em convalescença devem receber suplementação de polivitaminas (ácido fólico e vitamina A) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio).

#### ● DISENTERIA

Quando uma criança de dois meses a cinco anos de idade classificada como tendo DISENTERIA, volta depois de dois dias para a consulta de retorno, siga estas instruções: examine a criança

quanto a sinais gerais de perigo. Avalie a criança quanto à diarreia. Pergunte se as evacuações diminuíram? Há menos sangue nas fezes? A febre baixou? A criança está alimentando-se melhor? Caso a criança esteja em uso de ácido nalidixico e não tenha melhorado, refira para investigação.

#### ● DOENÇA FEBRIL

Se depois de dois dias a febre persistir, fazer uma reavaliação completa da criança. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR e determinar se há outra causa para a febre. Se a criança apresentar **qualquer outra causa para a febre,** tratar. Se a febre persiste há mais de sete dias, referir para avaliação.

#### ● POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO

Depois de dois dias, reavaliar o problema de ouvido. **Se a dor de ouvido persiste,** caso o quadro tenha ficado inalterado ou apresentado piora, iniciar antibioticoterapia. Marcar retorno em cinco dias. Caso tenha apresentado melhoria da dor, manter a conduta.

#### ● INFECÇÃO AGUDA OU CRÔNICA DO OUVIDO

Depois de cinco dias, reavaliar o problema de ouvido da criança e verifique a temperatura. Depois escolha o tratamento de acordo com os sinais da criança conforme o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR os problemas de ouvido. Na infecção crônica, após o segundo retorno com o mesmo quadro clínico, sendo possível, refira para o especialista.

#### ● PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO

Depois de cinco dias, reavaliar a alimentação. Perguntar sobre quaisquer problemas de alimentação constatados na primeira consulta. Oriente a mãe com respeito a quaisquer problemas de alimentação novos ou persistentes. Se foi aconselhado fazer mudanças de alimentação importantes, recomendar a mãe para voltar para nova consulta de retorno em cinco dias.

#### ● PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE

Quando uma criança que tem peso baixo ou ganho insuficiente volta ao serviço de saúde para a consulta de retorno depois de trinta dias, verificar se há aumento de peso da criança para determinar se as mudanças introduzidas na

alimentação estão sendo seguidas e ajudando a criança. Se estiver perdendo peso, referir ou acompanhar a criança mais freqüentemente.

#### ● PESO MUITO BAIXO

Depois de cinco dias, pesar a criança para determinar se está ganhando peso ou não. Se estiver ganhando peso, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar. Retornar em catorze dias e fazer novo controle em trinta dias. Se mantiver o peso, indagar se as orientações de como a mãe deve tratar a criança com peso muito baixo estão sendo seguidas. Reforçar a orientação. Retornar em cinco dias. Se julgar que a alimentação não vai melhorar, ou se a criança tiver **perdido peso**, referir a criança.

#### ● ANEMIA

Depois de catorze dias pergunte se a criança está tomando o sulfato ferroso como foi indicado. Se estiver tomando, dar mais sulfato ferroso e orientar a mãe a retornar em catorze dias para receber mais ferro e manter o sulfato ferroso durante três meses, com reavaliações a cada catorze dias. Reforçar a orientação sobre alimentos ricos em ferro.

#### ● INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL

Nas crianças menores de dois meses depois de dois dias, examine o umbigo. Apresenta-se eritematoso ou com secreção purulenta? O eritema estende-se à pele? Examinar as pústulas na pele. As pústulas são muitas e extensas? Examinar as conjuntivas. Apresenta muita secreção purulenta? Edema acentuado das pálpebras? Depois, selecione o tratamento apropriado.

#### ● MONILÍASE ORAL

Depois de dois dias, verifique se há ulceração ou placas brancas na boca (monilíase oral). **Se a monilíase oral estiver pior**, ou se a criança estiver tendo **problemas com a pega ou com a sucção**, verificar se o tratamento está sendo feito corretamente, dando nova orientação e marcando retorno em dois dias. **Se a monilíase oral estiver igual ou melhor**, e se a criança estiver **alimentando-se bem**, continuar usando a solução de nistatina oral de seis em seis horas, até completar sete dias.

#### CONTAR AS RESPIRAÇÕES POR MINUTO

Você deve contar quantas vezes a criança respira em um minuto para decidir se tem respiração rápida. A criança deve estar quieta e tranqüila enquanto você observa sua respiração.

#### CONTINUAR A ALIMENTAÇÃO

Uma criança com diarreia e sem desidratação deve manter a sua alimentação habitual para idade. Desta forma, evita-se maior prejuízo nutricional.

#### CRIANÇA APRESENTOU CONVULSÕES

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

#### CRIANÇA COM 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. Use otoscópio se disponível.

#### CRIANÇA COM TEMPERATURA AXILAR DE 37,5°C OU MAIS

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

#### CRIANÇA COM TEMPERATURA AXILAR DE 35,5°C OU MENOS

Meça a temperatura axilar da criança. Caso tenha uma temperatura de 35,5 C ou menos, a criança tem hipotermia.

#### CRIANÇA COM TOSSE OU 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 utilizem outros termos regionais, como "pontada" ou outros.

## **CRIANÇA CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO**

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

## **CRIANÇA VOMITA TUDO O QUE INGERE**

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 este sinal de perigo.

## **CREDEIZAÇÃO**

Método utilizado para prevenir a conjuntivite bacteriana com a utilização de nitrato de prata a 1% nos olhos do recém-nascido após o nascimento.



## **DAR ANALGÉSICO CONTRA A DOR DE OUVIDO**

Caso a criança tenha dor de ouvido, entregue à mãe paracetamol ou dipirona e diga-lhe que dê uma dose a cada seis horas ou até que a dor de ouvido tenha desaparecido.

## **DAR ARTEMETER INJETÁVEL PARA A MALÁRIA GRAVE**

Uma criança em área de risco para malária com febre pode ter malária grave. Para diminuir a parasitemia o mais rapidamente possível, após confirmação através do teste de gota espessa, dê uma injeção de artemeter (3,2 mg/kg/dose – 1ª dose) antes de referir (se não for possível IM, dar antimalárico por via oral).

## **DAR FERRO**

Uma criança com palidez palmar pode ter anemia e precisar de ferro durante um período prolongado de três meses (3mg/Kg/dia). Forneça a medicação para cartoze dias e recomende à mãe

para dar uma dose diária à criança. Lembrar que a vitamina C aumenta a absorção de ferro.

## **DAR MEBENDAZOL**

Caso as parasitoses intestinais por ancilóstomos ou tricocéfalos sejam um problema em sua região, uma criança anêmica de um ano de idade ou mais precisa de mebendazol (5 ml/ 100 mg, duas vezes ao dia durante três dias). Este tipo de infestação contribui para a anemia por perda de ferro através do sangramento intestinal.

## **DAR ANTITÉRMICO CONTRA A FEBRE**

Dar à criança preferencialmente paracetamol ou dipirona (10 mg/Kg/dose) de seis em seis horas contra a febre alta (acima de 38,5 C).

## **DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS**

Dê à criança tanto líquido quanto ela possa aceitar. O propósito de dar líquidos extras é repor os líquidos perdidos durante a diarreia e, assim, prevenir a desidratação. A medida mais importante é dar mais líquidos do que de costume, tão logo a diarreia inicie. Se a criança não estiver em regime exclusivo de leite materno, dê-lhe um ou mais dos seguintes complementos: solução de SRO, líquidos preparados com alimentos, líquidos caseiros (soro caseiro, sucos, água, etc).

## **DAR MEDICAMENTOS PARA TRATAR A SIBILÂNCIA**

Ao ser detectada a sibilância, a conduta terapêutica a ser adotada é administrar uma droga broncodilatadora, por via inalatória - nebulização com salbutamol ou fenoterol - ou por meio de aerosóis, sprays ou bombinhas. Administrar o broncodilatador por via inalatória. Se depois da primeira nebulização não melhorar, repetir a nebulização a cada vinte minutos por duas vezes se necessário.

## **DAR POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS**

As crianças em convalescença da DIARRÉIA PERSISTENTE devem receber suplementação de polivitaminas (vitamina A e ácido fólico) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio) na quantidade que corresponda pelo menos a duas Ingestões Diárias Recomendadas (IDR).

## DAR PRIORIDADE ÀS RECOMENDAÇÕES

Quando uma criança tem apenas um problema a tratar, diga à mãe todas as instruções pertinentes ao tratamento e os conselhos enumerados nos quadros. Quando uma criança tem vários problemas, as instruções que são dadas à mãe podem ser bastante complicadas. Neste caso, terá de limitar as instruções e explicar as que forem mais importantes.

## DAR RECOMENDAÇÕES À MÃE COMO TRATAR A CRIANÇA EM CASA

Quando ensinar à mãe como dar o tratamento à criança, use três passos básicos: 1. Proporcione **informação**; 2. Demonstre um **exemplo**; 3. Deixe-a **praticar**.

## DAR UM ANTIBIÓTICO DE ADMINISTRAÇÃO ORAL RECOMENDADO

Em muitos serviços de saúde, existem vários tipos de antibióticos disponíveis. Você deve aprender a **selecionar o antibiótico mais apropriado** à doença da criança (pneumonia, infecção aguda do ouvido, disenteria com comprometimento do estado geral, cólera). Se a criança é capaz de beber, dê-lhe um antibiótico de administração oral.

## DAR UM ANTIBIÓTICO POR VIA INTRAMUSCULAR

Uma criança pode precisar de um antibiótico antes de ir para o hospital (penicilina G procaína ou cloranfenicol). Se esta criança não é capaz de beber ou mamar ao peito; ou vomita tudo o que ingere; ou tem convulsões ou está letárgica ou inconsciente; ou tem algum outro sinal para classificação de doença grave, deve tomar um antibiótico por via IM antes de ser transferida.

## DAR UM ANTIMALÁRICO DE ADMINISTRAÇÃO ORAL

Quando não disponível o diagnóstico da malária, seja pelo exame parasitológico ou pelo imunoteste, a presença de sinais e sintomas sugestivos da doença pode ser suficiente para a indicação do tratamento antimalárico (tratamento de caso suspeito). Nesse caso, em áreas onde predomina o *P. falciparum*, o tratamento será primeiramente

dirigido contra essa espécie. Persistindo a sintomatologia ou agravando-se os sinais clínicos, o paciente deverá ser encaminhado para uma unidade de saúde de maior complexidade.

## DAR VITAMINA A

A vitamina A é administrada nas crianças com DESNUTRIÇÃO GRAVE, se a criança não recebeu vitamina A nos últimos trinta dias. A vitamina A ajuda a combater as infecções oculares e a reparação das camadas das células que cobrem os pulmões, o intestino, a boca e a garganta. Também pode ajudar o sistema imunológico a prevenir outras infecções. A opacificação da córnea, um sinal de carência de vitamina A, pode avançar e causar cegueira, caso não administrada.

## DAR TRATAMENTO PRÉVIO À REFERÊNCIA

Quando referir uma criança, administre o tratamento rapidamente. Muitos casos graves precisam de um antibiótico ou antimalárico injetável, ou vitamina A, ou de tratamento para prevenir a hipoglicemia. Não dê nenhum tratamento à criança ou aconselhamento à mãe que possa retardar desnecessariamente a referência ao hospital.

## DAR TRATAMENTO PRÉVIO À REFERÊNCIA AO HOSPITAL

Quando uma criança precisa ser referida com urgência ao hospital, você deve começar a administrar rapidamente os tratamentos necessários a depender da classificação da doença como antibiótico injetável, antimalárico, vitamina A, ou prevenir a hipoglicemia (leite materno, leite ou água açucarada). Tratar com antitérmico/analgésico a febre alta ou dor, solução de SRO para que a mãe possa oferecer durante o trajeto.

## DECISÃO SOBRE RISCO DE MALÁRIA

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 em um determinado ano. Municípios de alto risco são que apresentam IPA maior ou igual a cinquenta. Municípios de médio risco apresentam IPA maior ou igual a dez e menor que cinquenta e os municípios de baixo risco apresentam IPA menor que dez.

## **DEIXE A MÃE PRATICAR**

Deixar que a mãe pratique é a parte mais importante de como ensinar uma tarefa. Quando a mãe realiza a tarefa enquanto você observa, poderá saber se ela entendeu ou se achou difícil. A mãe irá recordar mais facilmente da tarefa se praticar, em vez de apenas escutar.

## **DEMONSTRAR COMO MEDIR AS DOSES**

Obtenha um frasco da medicação e ensine a mãe como medir o número correto de mililitros (ml) para uma dose. Use o copo ou colher medida e mostre-lhe como medir a dose correta dos medicamentos. A seguir, observe a mãe a medir uma dose.

## **DESCREVER AS ETAPAS DO TRATAMENTO**

O tratamento das crianças, freqüentemente, começa na unidade de saúde, sendo necessário dar continuidade em casa. O plano de tratamento lhe diz por quantos dias e quantas vezes ao dia o medicamento deve ser utilizado, os cuidados domiciliares e a orientação para as consultas de retorno.

## **DESIDRATAÇÃO**

A criança que apresenta dois ou mais dos seguintes sinais tem desidratação e necessita do plano B de tratamento (TRO): inquieta ou irritada, olhos fundos, bebe avidamente com sede, sinal da prega (a pele volta lentamente, em menos de dois segundos, ao estado anterior).

## **DESIDRATAÇÃO GRAVE**

A criança que apresenta dois ou mais dos sinais que se seguem tem desidratação grave e necessita do plano C de tratamento (terapia intravenosa): letárgica ou inconsciente, olhos fundos, não consegue beber ou bebe muito mal, sinal da prega, a pele volta muito lentamente ao estado anterior.

## **DESNUTRIÇÃO GRAVE**

Quando a criança apresenta emagrecimento acentuado visível, e/ou edema em ambos os pés.

## **DESVIO PADRÃO (DP)**

É o desvio observado para um determinado indivíduo, do valor da média da população de refe-

rência, dividido pelo desvio padrão para a população de referência.

$P = \text{valor observado} - \text{valor médio da referência} / \text{Desvio padrão da população de referência}$

## **DETERMINAR A QUANTIDADE**

### **DE SRO PARA AS PRIMEIRAS QUATRO HORAS**

Crianças com diarreia e desidratação necessitam em média de 75 ml/kg de Solução de Sais de Reidratação Oral (SRO) nas primeiras quatro horas na unidade de saúde.

## **DETERMINAR O PESO PARA IDADE**

Na avaliação do peso para a idade, compara-se o peso da criança com o peso de outras crianças da mesma idade. Você identificará as crianças cujo peso para a idade estiver abaixo da curva inferior do Quadro Peso por Idade (-3 DP da curva NCHS). Estas são crianças com PESO MUITO BAIXO PARA A SUA IDADE. As crianças que estiverem acima da curva inferior do gráfico (P 0,1) também podem estar desnutridas, porém as que estão abaixo da curva inferior têm peso muito baixo e necessitam receber atenção especial na maneira como são alimentadas. Elas serão consideradas de PESO BAIXO PARA A IDADE se o peso estiver entre a curva inferior (P 0,1) e a curva média do gráfico (P 3) e o PESO NÃO É BAIXO, se estiver na linha ou acima da curva média (P3).

## **DETERMINAR SE É NECESSÁRIO REFERIR URGENTEMENTE AO HOSPITAL**

Esta indicação significa que a criança deve ser referida ao hospital imediatamente depois que lhe for administrado qualquer tratamento necessário. Não lhe dê nenhum tratamento que possa retardar desnecessariamente a referência ao hospital.

## **DIARRÉIA PERSISTENTE**

Criança com diarreia por catorze dias ou mais e sem desidratação.

## **DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE**

Criança com diarreia por catorze dias ou mais e também desidratada.



## **DIETAS MONÓTONAS**

É freqüente a mãe oferecer o mesmo tipo de alimento à criança durante as diferentes refeições do dia e durante vários dias. É importante variar o cardápio da criança para aumentar a aceitação da dieta.

## **DIFICULDADE PARA O ALEITAMENTO**

A mãe pode indicar que a amamentação é incômoda para ela ou que o filho parece ter dificuldade para mamar. Caso seja assim, você precisará avaliar o aleitamento, como está descrito no quadro da criança de zero a dois meses de idade. Essa mãe talvez necessite de recomendações ou ajuda específicas para alguma dificuldade, como ensinar a posição e a pega correta para amamentação.

## **DIFICULDADE PARA BEBER**

Ofereça à criança um pouco de água em um copo ou colher e observe a criança beber. A criança tem dificuldade para beber ou bebe mal se está débil e não pode beber sem ajuda. Talvez consiga beber apenas quando se coloca o líquido na boca dela.

## **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.

## **DISENTERIA**

Diarréia com sangue nas fezes.

## **DOENÇA**

Doença ou grupo de doenças específicas, classificadas segundo sinais e sintomas, como, por exemplo, “DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE”. Essa classificação inclui várias doenças como meningite, malária cerebral e septicemia.

## **DOENÇA FEBRIL**

Criança com febre em área sem risco de malária e que não apresenta nenhum sinal de doença febril muito grave.

## **DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE**

Criança com febre em área sem risco de malária e que apresenta um sinal geral de perigo, ou rigidez da nuca, ou abaulamento da fontanela ou petéquias.

## **DOR DE OUVIDO**

Após avaliação clínica criteriosa de uma criança com dor de ouvido, se não for possível utilizar o otoscópio, classifique a criança como tendo Possível Infecção Aguda do Ouvido.



## **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 conhecer as práticas da população, valorizar as adequadas e modificar as inapropriadas.

## **ELOGIAR A MÃE PELO QUE TEM FEITO BEM**

É provável que a mãe faça algo positivo com a criança, por exemplo, amamentá-la. Elogie-a pelo que ela faz de positivo. Assegure-se de que o elogio seja verdadeiro e que seja feito unicamente para as ações que realmente ajudem a criança.

## **EMAGRECIMENTO ACENTUADO**

Uma criança com emagrecimento acentuado visível tem marasmo que constitui uma forma de desnutrição grave. Para observar, dispa a criança e verifique se existe atrofia muscular nos ombros, braços, nádegas e pernas. 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.

## **ENSINAR A MÃE A ADMINISTRAR**

### **MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS EM CASA**

Significa orientar a mãe ou acompanhante detalhadamente sobre como administrar um antibió-

tico oral, um antimalárico oral ou um suplemento vitamínico ou alimentar específico.

## **ENSINAR À MÃE A EXTRAÇÃO MANUAL DO LEITE E A SUA CONSERVAÇÃO**

A extração manual do leite é uma técnica simples e de grande valia, que deve ser ensinada a todas as mães, com a finalidade de permitir que a criança continue em aleitamento materno, mesmo que a mãe e o filho tenham de se afastar durante um período, por motivo de doença, trabalho ou outro. Conservação do leite: duas horas após a colheita em temperatura ambiente, 24 horas na geladeira e no congelador ou freezer até quinze dias. Aquecer em banho-maria e, uma vez oferecido, o restante deve ser desprezado.

## **ENSINAR A POSIÇÃO E A PEGA CORRETA PARA 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, assim todo o corpo da criança recebe sustentação. Os quatro sinais de boa pega são o queixo está tocando o seio, a boca está bem aberta, o lábio inferior está voltado para fora e a aréola é mais visível acima da boca do que abaixo.

## **ENSINAR A MÃE COMO TRATAR CONJUNTIVITE (INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL)**

A mãe deve lavar as suas mãos; lavar os olhos da criança com soro fisiológico frequentemente e utilizar cloranfenicol colírio, uma gota quatro vezes ao dia, durante sete dias.

## **ENSINAR A MÃE COMO TRATAR INFECÇÃO UMBILICAL OU HIPEREMIA PERIUMBILICAL LOCALIZADA**

A mãe deve lavar as mãos e fazer a limpeza do umbigo com álcool a 70%.

## **ENSINAR A MÃE COMO TRATAR MONILIASE ORAL**

A mãe deve (duas a três vezes ao dia) lavar as

mãos; lavar a boca da criança usando um pano macio enrolado no dedo e umedecido com água e sal. Deve-se utilizar **Nistatina**- 25 a 50.000 UI/kg/dose, um a dois ml oral de seis em seis horas, espalhando-se bem na boca da criança durante sete dias.

## **ENSINAR A MÃE COMO TRATAR PÚSTULAS NA PELE (INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL)**

A mãe deve (duas a três vezes ao dia) lavar as mãos; retirar o pus e crostas com água e sabão; banho de permanganato de potássio (solução de 100 mg para quatro litros de água) ou pomada tópica de neomicina e passar nas pústulas; secar a região afetada.

## **ENSINAR A MÃE COMO DAR MEDICAMENTOS POR VIA ORAL EM CASA**

Decidir quais são os medicamentos apropriados e as doses para a idade ou o peso da criança.

- Tentar certificar-se de que a criança não é alérgica ao medicamento proposto.
- Justificar à mãe por que dar o medicamento à criança:
- Demonstrar como medir as doses.
- Pedir à mãe que dê a primeira dose ao seu filho.
- Explicar em detalhes como dar o medicamento.
- Explicar que todos os comprimidos ou suspensão de administração oral devem ser usados até o tratamento terminar, ainda que a criança melhore.
- Verificar se a mãe compreendeu as explicações antes de deixar o serviço de saúde.

## **ENTREGAR À MÃE TODOS OS INSUMOS E INSTRUÇÕES NECESSÁRIOS PARA A ATENÇÃO DO FILHO DURANTE O TRAJETO PARA O HOSPITAL**

- Caso o hospital fique longe, entregue à mãe doses adicionais de antibiótico e explique-lhe quando usá-las durante a viagem.
- Explique à mãe como deve manter a criança agasalhada.
- Recomende a mãe que continue amamentando.
- Caso a criança tenha desidratação e possa beber, entregue à mãe uma quantidade de solu-

ção de SRO para que a criança beba com frequência durante o trajeto para o hospital.

## **ESCREVER UMA NOTA DE ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA, COM LETRA LEGÍVEL, PARA QUE A MÃE POSSA APRESENTÁ-LO NO HOSPITAL**

Escreva o nome e idade da criança; a data e a hora da referência; a descrição dos problemas da criança, a razão pela qual referiu ao hospital (sintomas e sinais que levam a classificação grave); o tratamento que você já administrou; qualquer outra informação que o profissional de saúde do hospital necessite saber para atender a criança, como o tratamento inicial ou vacinas que sejam necessárias.

## **ESTADO NUTRICIONAL**

Condição de nutrição da criança. A desnutrição grave é avaliada clinicamente pela presença de emagrecimento acentuado visível, ou edema em ambos os pés. Peso muito baixo, peso baixo, ou ganho insuficiente de peso, e peso não é baixo vai depender da curva de peso / idade do cartão da criança.

## **ESTRIDOR**

O estridor é um som áspero produzido quando a criança inspira. O estridor, em geral, representa um sinal de gravidade e aparece quando há inflamação da laringe, traquéia e epiglote ou pela presença de corpo estranho nas vias aéreas superiores.



## **FALTA DE APETITE DURANTE A DOENÇA**

A criança doente frequentemente perde o apetite. Nessa condição, o alimento que melhor aceita é o leite materno e, portanto, deve ser oferecido em livre demanda. A atenção deve ser redobrada no momento da refeição. É importante ajudá-la a comer e oferecer alimentos macios e de sua preferência. A prioridade dietética para a criança doente é a manutenção da ingestão adequada de energia, utilizando alimentos complementares pastosos ou em forma de purês com alta densi-

dade energética. Um dos recursos para aumentar a densidade energética é a adição de óleo vegetal na refeição salgada (uma colher de sobremesa para menores de um ano e uma colher de sopa para maiores de um ano).

## **FAZER PERGUNTAS PARA AVERIGUAR O QUE A MÃE ESTÁ FAZENDO PARA TRATAR A CRIANÇA EM CASA**

As boas perguntas de verificação requerem que a mãe descreva como está tratando o seu filho. Estas perguntas começam com palavras interrogativas, tais como por que, como, quando, quantos (quantas). Depois de fazer uma pergunta, faça uma pausa. Dê à mãe a oportunidade de pensar. Não responda a pergunta por ela. Não faça outra pergunta de imediato.

## **FENOTEROL**

Broncodilatador Beta-2 Adrenérgico de curta duração. É utilizado na sibilância por via inalatória (VI) na dose de 0,25 mg ou 1 gota/ 3kg, diluído em cinco ml de soro fisiológico. Dose máxima de dez gotas.

## **FERRO**

É um componente fundamental na produção de hemoglobina e, sempre que se avaliam alterações decorrentes da deficiência de ferro, enfatiza-se especialmente a anemia.

## **FOLHETO EXPLICATIVO**

Pode ser útil por muitas razões. Dentre elas:

- Servirá para recordar a vocês ou ao pessoal do serviço de saúde os pontos importantes que foram recomendados à mãe e verificar na consulta de retorno se foram ou não seguidos;
- A mãe pode mostrar o folheto a outros familiares ou vizinhos para que mais pessoas se inteirem das mensagens nele contidas;
- A mãe agradecerá que lhe tenham dado algo durante a visita.

## **FÓRMULAS INFANTIS**

São fórmulas de dietas lácteas preparadas especialmente para crianças menores de um ano de idade.

## FORMULÁRIO DE REGISTRO

É um formulário especial para registrar a informação a respeito da criança doente. Ele apresenta uma lista das perguntas que serão feitas à mãe e os sinais que você deverá observar e identificar.

## FREQÜÊNCIA AO SEIO

A recomendação é que a criança seja amamentada com a freqüência e pelo tempo que ela desejar, dia e noite, em livre demanda. A freqüência será de oito vezes ou mais durante 24 horas.

## FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA

É o número de vezes em que a criança respira em um minuto. Com a criança quieta e tranqüila, você deve contar quantas vezes a criança respira por um minuto para decidir se tem respiração rápida. Nos menores de dois meses, sessenta ou mais; dois meses a menor de doze meses, cinquenta ou mais; um ano a menor de cinco anos, quarenta ou mais.



## GANHO INSUFICIENTE DE PESO

Quando o sentido da curva de peso está estacionário ou descendente em um intervalo mínimo de trinta dias.

## GOTA ESPESSA

O exame da gota espessa de sangue continua sendo um método simples, eficaz, de baixo custo e realizado em qualquer lugar para o diagnóstico de malária. Sua técnica baseia-se na visualização do parasito através de microscopia ótica, após coloração com corante vital (azul de metileno e Giemsa).

## GRUPO 1 DE ALIMENTOS: CEREAIS, PÃES, TUBÉRCULOS (TRÊS A CINCO PORÇÕES DIÁRIAS)

Alimentos ricos em carboidratos devem aparecer em quantidades maiores nas refeições principalmente nas papas, pois aumentam a densidade energética, além de fornecerem proteínas. Acon-

selhar as mães o uso de farinha com ferro. Alimentos usuais: arroz, milho, fubá, inhame, pão, centeio, cará, amido de milho, aveia, macarrão, creme de arroz, aipim, batata-inglesa, batata-baroa (mandioquinha).

## GRUPO 2 DE ALIMENTOS: VERDURAS E LEGUMES (TRÊS PORÇÕES DIÁRIAS)

Alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras. A quantidade para crianças, por refeição, deve ser menor do que para adulto, pois um volume grande desses alimentos pode prejudicar a densidade energética. Devem ser variados, uma vez que existem diferentes fontes de vitaminas nesse grupo. Os alimentos coloridos são ricos em beta-caroteno (pró-vitamina A). As folhas verde escura possuem também boas quantidades de ferro não-heme, cuja absorção é melhorada com vitamina C. Alimentos usuais: abóbora, azedinha, abobrinha, escarola, quiabo, acelga, espinafre, serralha, almeirão, couve-flor, repolho, beldroega, tomate, taioba, bertalha, vagem, folhas de beterraba, brócolis, couve, bredo ou caruru, beterraba, radite, chicória, cenoura.

## GRUPO 3 DE ALIMENTOS: FRUTAS (TRÊS A QUATRO PORÇÕES DIÁRIAS)

Alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras. São também importantes fontes de energia. Recomenda-se a oferta de duas frutas por dia. Alimentos usuais: abacaxi, ameixa (in natura), framboesa, morango, araçá, amora, fruta-do-conde, pupunha, abiu, cupuaçu, graviola, maçã, abricó, caqui, goiaba, pêra, biribá, caju, laranja, mamão, buriti, cajá, limão, melancia, bacuri, carambola, manga, pêssego, banana, figo, maracujá, acerola, abacate, kiwi, mangaba. Restrições: não há restrição do ponto de vista nutricional, mas é necessário evitar o consumo de morango antes do primeiro ano de vida pelo risco de contaminação por agrotóxico.

## GRUPO 4 DE ALIMENTOS: LEITES E PRODUTOS LÁCTEOS (TRÊS PORÇÕES DIÁRIAS)

Para crianças menores de dois anos, o leite materno pode ser o único alimento desse grupo. Para as crianças maiores de 4 meses totalmente desmamadas, não se recomenda a oferta de leite de vaca puro e sim adicionada a cereais, tubérculos e frutas. Esse grupo é básico para lactente e

complementar para crianças maiores de um ano. Fornece proteínas e cálcio. Esse último é fundamental para o desenvolvimento ósseo da criança. Alimentos usuais: leite materno, fórmulas infantis, leite de vaca integral (para as crianças desmamadas), produtos lácteos (iogurte e coalhada, queijos, requeijão). Os iogurtes ou coalhadas caseiras podem substituir o leite. Restrições de consumo – cuidado para utilização de produtos industrializados contendo corantes artificiais (iogurtes e queijinhos petit suisse) e leites achocolatados antes do primeiro ano de vida. Os queijos são mais indicados a partir do primeiro ano de vida, por causa do alto teor de gordura.

### **GRUPO 5 DE ALIMENTOS: CARNES, MIÚDOS E OVOS (DUAS PORÇÕES DIÁRIAS)**

Esse grupo é fonte de proteína de origem animal (carnes e ovos). As carnes vermelhas, brancas e miúdos possuem ferro de alta biodisponibilidade e, portanto, previnem a anemia. Assim, a oferta desses alimentos deve ser feita a partir do seis meses de vida, quando se inicia a introdução dos alimentos complementares. As carnes são oferecidas trituradas, desfiadas ou cortadas em pequenas quantidades. Alimentos usuais: carnes (peixe, frango, boi), miúdos (miolo, coração, moela, fígado de galinha ou boi), ovos (galinha, pata, codorna). Restrições – não há restrição quanto as diferentes carnes, sendo importante a qualidade e que sejam bem cozidas. Os ovos são oferecidos inteiros apenas depois dos dez meses. Até essa idade, usar apenas a gema cozida, porém com moderação, pois diminui a absorção dos alimentos.

### **GRUPO 6 DE ALIMENTOS: LEGUMINOSAS (UMA PORÇÃO DIÁRIA)**

Esses alimentos são ricos em proteínas, além de fornecerem quantidades importantes de carboidratos e ferro não-heme. Quando combinados com cereal, como, por exemplo, o arroz, e um alimento rico em vitamina C, podem ser comparáveis ao valor protéico e de ferro das carnes. Alimentos usuais: feijões, soja, grão de bico, lentilha, ervilha seca.

### **GRUPO 7 DE ALIMENTOS: ÓLEOS E GORDURAS (DUAS PORÇÕES)**

A gordura está presente naturalmente nas car-

nes e no preparo das refeições salgadas, devendo ser evitado o excesso e as frituras antes dos dois anos. Recomendar à mãe o uso de margarinas fortificadas com vitamina A. Alimentos usuais: óleos vegetais (soja, girassol, milho, canola, algodão), margarina, manteiga.

### **GRUPO 8 DE ALIMENTOS: AÇÚCARES E DOCES (UMA PORÇÃO)**

Antes do primeiro ano de vida, não é recomendado o oferecimento de açúcar, pois os açúcares ou preparações doces, além de interferirem no apetite da criança, podem impedir que a criança adote bons hábitos alimentares, aceitando alimentos de outros grupos. Alimentos usuais: açúcares (mascavo, cristalizado refinado); rapadura, doces caseiros, doces industrializados (balas, chocolates), refrigerantes, pirulitos, chicletes).



### **HÁ QUANTO TEMPO TEM TOSSE?**

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

### **HÁ SECREÇÃO DE OUVIDO? EM CASO AFIRMATIVO, DESDE QUANDO?**

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.

### **HIPOGLICEMIA**

Valores de glicose no sangue inferior (glicemia) a 45 mg/dl. As crianças classificadas como desnutridas graves, doença febril muito grave e o recém-nascido Grande para Idade Gestacional (GIG) têm predisposição para hipoglicemia.

## **HIPOTERMIA**

Temperatura do corpo abaixo do normal (menos de 35,5°C axilar ou menos de 36° C, temperatura retal).

## **HIPOVITAMINOSE A**

Níveis plasmáticos ou séricos de retinol inferiores a 20 mcg/100mj. A carência da Vitamina A, no Brasil, é encontrada com freqüência na região Nordeste e em bolsões de pobreza nas regiões mais desenvolvidas, como por exemplo, na região Sudeste (Vale do Jequitinhonha e no Vale da Ribeira).

## **HIPOXIA**

Deficiência relativa ou absoluta de oxigênio nos tecidos. A hipoxia isquêmica ocorre quando a circulação capilar é inadequada para suprir o metabolismo tissular (Ex. choque). A Hipoxia anêmica caracteriza-se por uma redução na capacidade de transporte de oxigênio (depende da quantidade e qualidade da hemoglobina). A hipoxia histotóxica provém da incapacidade do tecido em utilizar o oxigênio ofertado (Ex. intoxicação por cianureto).

## **HOSPITAL**

Qualquer instalação de saúde com leitos e insumos para atender a pacientes internados, onde existem profissionais com experiência na área de saúde para tratar crianças gravemente doentes.



## **IDENTIFICAR O TRATAMENTO URGENTE ANTES DE REFERIR AO HOSPITAL**

Quando uma criança precisa ser referida com urgência ao hospital, você deve começar a administrar rapidamente os tratamentos necessários, dependendo da classificação da doença como antibiótico injetável, antimalárico, vitamina A, prevenir e tratar a hipoglicemia (leite materno, leite ou água açucarada), antitérmico/analgésico para a febre alta ou dor, solução de SRO para que a mãe possa oferecer durante o trajeto.

## **IDENTIFICAR OS PROBLEMAS**

### **DE ALIMENTAÇÃO**

É importante terminar a avaliação da alimentação e identificar todos os problemas a respeito antes de fazer recomendações. De acordo com as respostas da mãe às perguntas sobre alimentação, identifique as diferenças entre a alimentação atualmente dada à criança e as recomendadas para a faixa etária dela. Estas diferenças constituem problemas. Exs.: Uma criança de oito meses ainda é alimentada exclusivamente com leite materno. Uma criança de dois anos é alimentada apenas três vezes ao dia.

### **IDENTIFICAR OS TRATAMENTOS PARA AS CRIANÇAS DOENTES QUE NÃO NECESSITAM SER REFERIDAS COM URGÊNCIA AO HOSPITAL**

Na coluna "Identificar o Tratamento" do quadro Avaliar e Classificar, encontram-se os tratamentos ambulatoriais para cada uma das classificações da criança.

### **IMUNIZAÇÃO**

Tornar a criança imune a determinadas doenças infecciosas através da aplicação das vacinas.

### **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-a como INFECÇÃO AGUDA DE OUVIDO.

### **INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE**

Caso a criança menor de dois meses apresente algum dos sinais/sintomas a seguir, ela é classificada como Possível Infecção Bacteriana Grave e deve ser referida urgentemente ao Hospital: não consegue alimentar-se; vomita tudo; tem convulsões; letárgica ou inconsciente; respiração rápida (sessenta vezes ou mais por minuto); tiragem subcostal grave; batimentos de asas do nariz; fontanela abaulada, secreção purulenta no ouvido; eritema umbilical estende-se à pele do abdômen; febre (37,5 C) ou hipotermia (35,5 C); pústulas na pele: muitas ou extensas; movimenta-se menos que o normal; dor a manipulação.

## **INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL**

As crianças com esta classificação podem ter uma infecção umbilical (umbigo eritematoso ou com secreção purulenta), infecção nos olhos (conjuntivite) ou uma infecção cutânea (pústulas na pele e em número reduzido).

## **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 DE OUVIDO**.

## **INFESTAÇÕES POR PARASITAS COMO ANCILÓSTOMOS OU TRICOCÉFALOS**

As infestações por ancilóstomos e tricocéfalos contribuem para o desenvolvimento de anemia, pois a perda de sangue pelas fezes produz deficiência de ferro.

## **INFORMAR O RESPONSÁVEL SOBRE QUANTAS VEZES DEVE ADMINISTRAR O TRATAMENTO EM CASA**

É importante informar à mãe quando dará a medicação (horários), quantidade a cada vez (mililitros/gotas/comprimidos) e por quantos dias.

## **INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO NO SEIO**

A amamentação ao seio deve ser iniciada ainda na sala de parto logo após o nascimento da criança (na primeira meia hora de vida).

## **INQUIETA OU IRRITADA**

Uma criança é considerada como inquieta e irritada se apresentar esse 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.



## **JUSTIFICAR À MÃE POR QUE DAR O MEDICAMENTO À CRIANÇA**

Para aumentar a adesão ao tratamento, é impor-

tante informar à mãe, com palavras que ela entenda, a doença do seu filho e qual a ação do medicamento que vai ser utilizado.



## **KWASHIORKOR**

Forma de desnutrição grave caracterizada clinicamente por edema em ambos os pés; cabelo fino e ralo que cai facilmente; pele seca, escamosa especialmente nos braços e pernas; cara de “lua cheia”; apatia acentuada e o olhar de sofrimento.

## **KWASHIORKOR-MARASMÁTICO**

Forma mista de desnutrição grave. A criança apresenta as características clínicas do marasmo (emagrecimento acentuado visível) e do Kwashiorkor (edema em ambos os pés).



## **LAVAGEM DAS MÃOS**

A higiene das mãos deve ser estimulada, pois reduz a frequência dos episódios diarreicos. Deve-se lavar bem as mãos após limpar uma criança que acaba de evacuar, após utilizar o vaso sanitário, antes de preparar a comida, antes de comer e antes de alimentar a criança. Utilizar água e sabão.

## **LEGUMINOSAS**

São alimentos muito nutritivos ricos em proteínas, além de fornecerem quantidades importantes de carboidratos e ferro não-heme. Quando combinados com um cereal e um alimento rico em vitamina C, proporcionam proteínas e ferro de excelente qualidade, comparáveis ao valor de proteína e de ferro das carnes. Exemplos: feijão, soja, grão de bico, lentilha e ervilha seca.

## **LEITE MATERNO**

O leite materno contém tudo o que a criança necessita até os seis meses de idade, inclusive água, além de proteger contra as infecções. Na sua

composição, destacam-se a caseína que produz coágulos maiores e de fácil digestão; os ácidos graxos insaturados, inclusive o ácido linoléico suficiente para o crescimento do cérebro em desenvolvimento; a presença de lipase para digerir as gorduras; a lactose em quantidade suficiente (7%); ferro em pequena quantidade, mas bem absorvido; quantidade suficiente de vitaminas; além dos fatores de proteção contra as doenças infecciosas (IgA, IgG, IgM, fator bifidus, lisozima, lactoferrina, complemento (C3, C4), interferon).

## LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Uma criança letárgica encontra-se prostrada e não mostra interesse no que ocorre ao seu redor (não olha para a mãe nem observa enquanto você fala). A criança inconsciente, você não consegue despertá-la.



## MALÁRIA

Criança com febre em área de alto risco de malária e que não apresenta nenhum sinal de malária grave ou de doença febril muito grave.

## MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE

Crianças com febre em áreas de alto ou baixo risco de malária e que apresentem um sinal geral de perigo, ou rigidez da nuca, ou abaulamento da fontanela ou petéquias.

## MALÁRIA POUCO PROVÁVEL

Criança com febre em área de baixo risco para malária e que apresenta coriza ou outra causa para a febre.

## MARASMO

Forma de desnutrição grave caracterizada clinicamente pelo emagrecimento acentuado visível.

## MASTOIDITE

Caso uma criança tenha sinais inflamatórios com

dor ao toque na parte posterior do pavilhão auricular, classifique a criança como MASTOIDITE.

## MENINGITE

Inflamação das meninges de etiologia predominantemente bacteriana (*Haemophilus influenzae*, *E. coli* e *Estafilococos*) nas crianças de um mês a cinco anos de idade, identificada por um número aumentado de leucócitos no líquido cefalorraquidiano. O diagnóstico precoce tem como objetivos reduzir a mortalidade e o aparecimento das sequelas graves e permanentes.

## MISTURAS BALANCEADAS DE ALIMENTOS

Para o preparo dessa mistura, combina-se um alimento de base (cereal, grão, tubérculo ou raiz) com pelo menos um alimento do grupo das leguminosas (feijão, soja, etc.) ou proteína animal (frango, peixe, carne). Quanto maior o número de alimentos dos diferentes grupos (verduras, frutas, vegetais, óleos, etc.) mais balanceada será a dieta.

## MODIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS INAPROPRIADAS

Ainda que você tenha pressa, é importante levar um tempo necessário para dar à mãe uma recomendação adequada e completa, especialmente quando a mãe vem adotando uma conduta que pode prejudicar a saúde do filho.

## MONILÍASE ORAL

Infecção por *Cândida albicans* (80% a 90%) da cavidade oral. Pode estar associada à candidíase perineal. Observe, dentro da boca, língua e parte interior da bochecha. A monilíase parece leite coalhado no interior da bochecha, ou uma capa branca grossa na língua.

## MOSTRAR À MÃE COMO AJUDAR A CRIANÇA MENOR DE DOIS 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 e esperar até a boca da criança abrir-se completamente. Mover a criança rápido em direção ao peito, pondo o lábio inferior bem abaixo do bico do seio.



## **MOSTRAR À MÃE COMO DAR A SOLUÇÃO DE SRO**

Encontre um lugar confortável no serviço de saúde para que a mãe se sente com a criança. Diga-lhe a quantidade de solução de SRO que deve dar para a criança nas próximas quatro horas. Caso a criança tenha menos de dois anos de idade, mostre à mãe como dar colheradas freqüentes. Caso a criança seja maior de dois anos, mostre à mãe como dar goles freqüentes utilizando um copo. Sente-se com a mãe enquanto ela dá os primeiros goles ao filho com o copo ou colher. Pergunte se ela tem alguma dúvida. Caso a criança vomite, a mãe deve esperar dez minutos antes de dar mais solução de SRO. Depois deve seguir dando a solução de SRO pouco a pouco.

## **MOSTRAR À MÃE COMO SEGURAR A CRIANÇA MENOR DE DOIS MESES DE IDADE PARA AMAMENTAR**

A cabeça da criança e o corpo devem ficar eretos; em direção ao peito da mãe, 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); a mãe deve sustentar todo o corpo da criança, e não somente o pescoço e ombros.



## **NÃO CONSEGUE ALIMENTAR-SE**

Criança menor de dois meses, quando na avaliação da amamentação fica constatado que não está sugando nada ou nenhuma pega, necessita ser referida urgentemente ao hospital por uma possível infecção bacteriana grave ou doença muito grave.

## **NÃO CONSEGUE BEBER NEM MAMAR NO PEITO**

A criança que não está sugando nada não é capaz de sugar o leite materno para dentro da boca e engolir.

## **NÃO É PNEUMONIA**

Quando a criança não apresenta nenhum sinal de pneumonia ou pneumonia grave ou doença muito grave.

## **NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO**

Caso não haja dor de ouvido, nem otoscopia alterada (quando otoscópio for disponível), nem seja detectada secreção purulenta no ouvido, a criança é classificada como NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO.

## **NASCIDA PREMATURA**

Criança nascida antes da 37ª semana de gestação.

## **NASCIDO A TERMO**

Criança nascida da 37ª semana de gestação a 41ª semana de gestação e seis dias.

## **NENHUM PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO EM MENORES DE DOIS MESES**

O peso não é baixo para idade e está em aleitamento materno exclusivo.

## **NOTA DE ENCAMINHAMENTO**

Exemplo de nota de encaminhamento: Ricardo, dezoito meses, 37,5 C, 6 Kg. 27.10.2004 às 8 horas. Referido ao hospital por ter desidratação grave e desnutrição grave. Tratamento dado no serviço de saúde: vitamina A 200.000 UI e SRO para que a mãe dê à criança no trajeto ao hospital. Necessita vacina anti-sarampo: solicito internação hospitalar. Isabel Ramos CRM 2004.

## **NUTRIENTES**

Os grupos de nutrientes presentes normalmente na dieta são água, proteínas, lipídeos, hidratos de carbono, vitaminas e sais minerais, sendo que desses, basicamente, não são considerados essenciais os hidratos de carbono.



## **OBSERVAR E DETERMINAR PARA VERIFICAR SE HÁ RIGIDEZ DE NUCA**

Enquanto você fala com a mãe durante a avaliação, observe se a criança move ou dobra o pescoço facilmente 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 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.

### **OBSERVAR E EXAMINAR SE HÁ PETÉQUIAS**

Lesões puntiformes avermelhadas na pele que não desaparecem com a pressão dos dedos sobre a pele. Para pesquisar a presença de petéquias, a criança deve estar desnuda e o profissional de saúde deve olhar todo o corpo da criança.

### **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 grave. 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 o profissional de saúde levantar o seu dedo polegar.

### **OBSERVAR E PALPAR SE A CRIANÇA TEM FONTANELA ABAULADA**

Pesquisar em crianças pequenas (menores de um ano) que não apresentam ainda fechamento da fontanela anterior. Para examinar fontanela, a criança não deve estar chorando. A seguir, observe e palpe. Normalmente a fontanela é plana e normotensa. Caso a fontanela esteja abaulada, em crianças de zero a dois meses considerar uma Possível Infecção Bacteriana Grave e nos de dois meses a cinco anos uma Doença Febril Muito Grave.

### **OBSERVAR SE A CRIANÇA TEM BATIMENTO DE ASA DO NARIZ**

O batimento da asa do nariz consiste em um movimento de abertura e fechamento das fossas nasais em cada respiração. Produz-se quando a criança tem uma dificuldade respiratória grave e é consequência de um esforço para compensar a falta de oxigênio.

### **OBSERVAR SE A CRIANÇA TEM GEMIDO**

O gemido é um som grosso que se produz quando a criança EXPIRA. O gemido é secundário a um esforço que realiza a criança para compensar algum problema respiratório ou uma doença grave.

### **OBSERVAR O CARTÃO DA CRIANÇA**

Depois de pesar a criança, coloque um ponto no gráfico correspondente ao ponto de junção da linha vertical, correspondente à idade da criança em meses com a linha horizontal, corresponde ao peso em kg. Se a criança tem um peso anterior, determinado até dois 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 dois meses. Determinar se a inclinação da linha está ascendente (ganho de peso); horizontal (peso estacionário) ou descendente (perda de peso).

### **OBSERVAR O ESTADO GERAL DA CRIANÇA**

#### ● **Verifique se a criança está Letárgica ou inconsciente.**

Uma criança *letárgica* encontra-se prostrada e não mostra interesse no que ocorre ao seu redor, não olha para a mãe nem observa enquanto você fala. A criança *inconsciente* parece estar muito sonolenta e você não consegue despertá-la.

#### ● **Verifique se a criança está inquieta ou irritada**

Uma criança é considerada como *inquieta e irritada* se apresentar esse 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 A CRIANÇA DE ZERO A DOIS MESES TEM DOR À MANIPULAÇÃO**

Observe se apresenta dor à manipulação dos membros superiores e inferiores, para pesquisar sinais de uma Possível Infecção Bacteriana Grave (artrite séptica ou sífilis congênita).

## **OBSERVAR SE A CRIANÇA TEM APNÉIA**

A apnéia é uma condição que se apresenta principalmente em crianças menores de quinze dias de vida e prematuros. A apnéia caracteriza-se quando a criança deixa de respirar por um período de tempo maior de vinte segundos com diminuição da frequência cardíaca menor de cem batimentos por momento acompanhado ou não de cianose. Pode ser de origem central, por causa de uma pausa dos esforços respiratórios; obstrutiva, devido a um bloqueio temporal das vias aéreas superiores ou a uma combinação de ambas. A prematuridade é a causa mais comum de imaturidade do sistema nervoso central.

## **OBSERVAR SE A CRIANÇA TEM FEBRE OU HIPOTERMIA**

Meça a temperatura axilar. O sinal de febre ou hipotermia, quando está presente em uma criança **menor de dois meses de idade**, significa que existe um problema grave, geralmente de infecção generalizada (septicemia) e geralmente se acompanha de outros sinais como sucção débil e letargia.

## **OBSERVAR SE A CRIANÇA TEM SECREÇÃO PURULENTO NO UMBIGO**

Pode haver algum eritema na extremidade do umbigo, ou o umbigo pode estar com secreção purulenta. A gravidade da infecção é determinada pela medida em que o eritema se estende em volta do umbigo. Caso o eritema se estenda à pele da parede abdominal, trata-se de uma infecção grave. A onfalite se produz geralmente como conseqüências de más técnicas de assepsia ou uso de instrumentos contaminados para cortar o cordão umbilical. Sua presença é um sinal de perigo já que pode ser predispor a uma infecção generalizada (sepsis). Os germes mais comumente encontrados são os Estafilococos.

## **OBSERVAR SE A CRIANÇA TEM SECREÇÃO PURULENTO NOS OLHOS**

A conjuntivite é a infecção de um ou ambos os olhos, geralmente com secreção purulenta. Quando se apresenta nos primeiros três dias de vida, está relacionada com infecções venéreas transmitidas da mãe ao recém-nascido, quando esse passa através do canal de parto em cujos germes mais freqüentes são os gonococos e a clamídia. Secreção purulenta conjuntival bilateral com edema palpebral intenso em crianças menores

de dois meses é sinal infecção bacteriana grave e a criança deve ser referida com urgência.

## **OBSERVAR SE A PELE ESTÁ CIANÓTICA**

Peça à mãe que retire toda a roupa da criança para poder avaliar a cor da pele. Se a cianose se apresenta unicamente na boca ou extremidades (acrocianose), considera-se na maioria dos casos, como normal. Observe a criança por um tempo e, se ao cabo de alguns minutos a criança esteja rosada, trate como se não houvesse esse problema. Se a cianose é generalizada (cianose central), considere como uma doença muito grave, necessitando a criança de tratamento urgente.

## **OBSERVAR SE A PELE ESTÁ AMARELA (ICTÉRICA)**

Na avaliação clínica do RN icterico, é mais importante a observação constante e detalhada. A icterícia teve início precoce (menos de 24 horas) ou tardio? A progressão é rápida ou gradual? Os níveis séricos de bilirrubina relacionam-se com intensidade da coloração amarelada da pele. As crianças que apresentam icterícia precoce (menos de 24 horas) ou icterícia visível abaixo do umbigo devem ser referidas urgentemente.

## **OBSERVAR SE A PELE ESTÁ PÁLIDA**

Se a pele está pálida, avalie a palma da mão para detectar anemia ou, se é possível, realize exames de laboratório para avaliar hemoglobina e hematócrito. A palidez grave se considera como doença muito grave. Em caso de hemorragia nos primeiros dias de vida, pensar na possibilidade da deficiência da vitamina K (Doença Hemorrágica do recém-nascido).

## **OBSERVAR SE HÁ EMAGRECIMENTO ACENTUADO**

Uma criança com emagrecimento acentuado visível tem marasmo, uma forma de desnutrição grave. A criança tem este sinal se estiver muito magra parecendo pele e osso. 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. 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.

## **OBSERVAR SE HÁ PALIDEZ PALMAR**

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.

## **OBSERVAR SE HÁ PÚSTULAS NA PELE, SE SÃO MUITAS OU EXTENSAS**

Examine a pele de todo o corpo. As pústulas da pele são manchas vermelhas com vesículas que contêm pus. As pústulas, quando são extensas ou numerosas em crianças menores de dois meses, indicam uma Possível Infecção Bacteriana Grave.

## **OBSERVAR SE HÁ SECREÇÃO PURULENTO 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.

## **OBSERVAR SE HÁ TIRAGEM SUBCOSTAL**

A criança tem tiragem subcostal se a parede torácica inferior se retrai quando a criança INSPIRA. A tiragem subcostal ocorre quando a criança necessita fazer um esforço muito maior do que o normal para respirar.

## **OFERECER ALIMENTOS RICOS EM VITAMINA A**

Além do incentivo ao aleitamento materno, as mães devem ser orientadas a oferecer alimentação complementar rica em alimentos fonte de vitamina A. Os alimentos considerados fontes de vitamina A podem ser de origem animal ou vegetal (fígado, óleo de fígado de peixe, gema de ovo, leite e derivados, folhas de cor verde-escura, frutas e verduras de cor amarela, raízes de cor alaranjada).

## **OLHOS FUNDOS**

Os olhos da criança desidratada podem estar fundos. Se estiver em dúvida, pergunte à mãe se acha que os olhos da criança estão diferentes do habitual. Apesar de o 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.

## **ÓLEOS, GORDURAS E AÇÚCAR**

Os óleos e gorduras vegetais têm alta densidade energética (9 Kcal/gr) e, portanto, em pequena quantidade, aumentam bastante o valor energético da dieta sem aumentar seu volume. Os óleos vegetais contêm ácidos graxos essenciais (linoléico e linolênico) que são importantes para o desenvolvimento cerebral. Devem ser utilizados no preparo das refeições salgadas. Os açúcares também são fornecedores de energia adicional, porém com menor densidade energética (4 kcal/gr).

## **ORIENTAR A MÃE COMO OFERECER ALIMENTOS RICOS EM FERRO**

Os alimentos mais ricos em ferro são as carnes e miúdos de qualquer animal, que apresentam um tipo de ferro de melhor absorção (ferro heme). Apesar de serem alimentos mais caros, devem ser oferecidos diariamente, mesmo que em pequenas porções, pois o ferro heme aumenta a absorção do ferro dos alimentos de origem vegetal (ferro não-heme). A absorção de ferro não-heme pode ser aumentada na presença de vitamina C, motivo pela qual se deve estimular a oferta de alimentos ricos em vitamina C junto às refeições da família. O uso das farinhas de trigo e milho enriquecidas com ferro devem ser recomendadas e estimuladas.

## **ORIENTAR A MÃE COMO TRATAR A CRIANÇA COM PESO BAIXO OU INSUFICIENTE**

Crianças com peso baixo é muito comum no atendimento básico de saúde (entre o percentil zero, 1 e 3 da curva peso / idade do cartão da criança - NCHS). As mães costumam queixar-se: criança está magra e sem apetite. Não é necessário oferecer alimentos especiais ou alternativos. Orientar a mãe a oferecer uma alimentação adequada à idade da criança, usando os alimentos da família, como arroz, feijão, batata cozida, carnes, frango, mandioca e frutas. É uma boa prática acrescentar às refeições salgadas o óleo vegetal de forma a aumentar o teor energético da alimentação, sendo uma colher de sobremesa de óleo para crianças menores de um ano e uma colher de sopa para crianças acima de um ano.

## **ORIENTAR A MÃE COMO TRATAR**

### **A CRIANÇA COM PESO MUITO BAIXO**

A criança com peso muito baixo necessita de uma alimentação especial para se recuperar, pois só a alimentação complementar usada para crianças normais da mesma idade não é dieta adequada para o caso. Esta alimentação deve ser hipercalórica e hiperprotéica, contendo cerca de 150 a 180 kcal / kg de peso / dia e 3 a 4 g de proteína/kg peso/dia. O volume oferecido deve ser pequeno, respeitando a capacidade gástrica da criança (cerca de 30-40 ml / kg de peso para crianças menores de dois anos ou com menos de 10 a 12 kg), e oferecido mais vezes nas 24 horas.

## **ORIENTAR À MÃE QUANDO DEVE RETORNAR IMEDIATAMENTE E PARA A CONSULTA DE RETORNO**

Rotineiramente todas as crianças doentes necessitam de seguimento para reavaliar o caso e prestar a atenção apropriada quando a criança retornar ao serviço de saúde imediatamente devido a uma piora do quadro ou no dia programada.

### **ORIENTAR A MÃE PARA ALIMENTAÇÃO ATIVA**

Orientar para que a mãe sente com a criança e a incentive a comer. Servir à criança uma porção adequada em um prato ou tigela separada. Incentivar que a criança use sua própria colher para estimulá-la a comer ativamente, assim como para desenvolver sua coordenação motora. A mãe deve ficar junto à criança, ajudando-a com outra colher para que a criança coma o suficiente.

## **ORIENTAR A MÃE PARA O USO DE COLHER E/OU COPO PARA ALIMENTAR A CRIANÇA**

Recomendar que use um copo pequeno, colher ou xícara no lugar da mamadeira, pois o copo é mais fácil de manter limpo e não é um obstáculo à amamentação. Mantenha a criança sentada em posição ereta no colo da mãe e aproxime o copo dos lábios da criança. Incline-o para que o líquido toque os lábios. Não derrame o leite na boca da criança. Ponha o copo nos lábios e deixe-a beber. Ela deve assegurar-se de preparar corretamente o leite de vaca líquido ou outros tipos de leite industrializados e usá-los dentro de uma hora para evitar proliferação bacteriana.

É importante usar a quantidade correta de água limpa para a diluição.

## **ORIENTAR A MÃE SOBRE OS CUIDADOS**

### **DOMICILIARES NOS MENORES DE DOIS MESES**

As três orientações domiciliares são recomendações sobre alimentação e líquidos, quando retornar, e se certificar que a criança esteja sempre bem agasalhada.

## **ORIENTAR QUANDO AS CRIANÇAS MENORES DE DOIS MESES DEVEM RETORNAR**

Em dois dias, se a criança estiver com infecção bacteriana local, problema de amamentação, moniliase oral e qualquer doença caso não estiver melhorando. Imediatamente deve voltar se apresentar qualquer um dos seguintes sinais: mamando mal, piorar, tiver febre, respiração rápida, dificuldade para respirar ou sangue nas fezes.



### **PALIDEZ PALMAR**

Sinal clínico utilizado para identificação das crianças classificadas como portadores de anemia grave e anemia.

### **PALIDEZ PALMAR GRAVE**

Para ver se a criança tem palidez palmar, observe a pele da palma da mão dela e a mantenha aberta. Caso esteja muito pálida ou tão pálida que pareça branca, a criança tem palidez palmar grave e necessita ser referida com urgência. Compare a cor da palma da mão da criança com a da mãe ou com as palmas de pessoa da mesma raça.

### **PALIDEZ PALMAR LEVE**

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 e pode ter anemia. Trate a criança com ferro. Caso haja alto risco de malária (zonas endêmicas), pesquise se tem malária.

## **PALPAR PARA VERIFICAR SE HÁ TUMEFACÇÃO DOLOROSA AO TOQUE NA PARTE POSTERIOR DO PAVILHÃO AURICULAR**

Palpe a parte posterior de cada pavilhão. Compare os dois e decida se há sinais inflamatórios na região correspondente à apófise mastoide. Faça o diagnóstico diferencial com adenite.

## **PARA EMPREGAR BOAS TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO**

Escute atentamente o que lhe diz a mãe. Demonstrará assim que leva a sério as preocupações dela. Use palavras que a mãe possa entender. Caso ela não compreenda as perguntas que lhe são feitas, não poderá dar-lhe a informação de 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.

## **PASSO 1 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.

## **PASSO 2 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

A partir dos 6 meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.

## **PASSO 3 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno; e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.

## **PASSO 4 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.

## **PASSO 5 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher. Começar com consistência pastosa (papas /purês) e, gradativamente, aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família.

## **PASSO 6 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

## **PASSO 7 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

## **PASSO 8 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

## **PASSO 9 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

Cuidar da higiene no preparo e no manuseio dos alimentos. Garantir o armazenamento e conservação adequados.

## **PASSO 10 PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

## **PELE VOLTA AO ESTADO ANTERIOR MUITO LENTAMENTE (EM MAIS DE DOIS SEGUNDOS)? LENTAMENTE?**

O sinal da prega abdominal (muito lentamente ou lentamente) representa um dos sinais importantes para classificar o estado de hidratação de uma criança com diarreia, desidratação grave ou desidratação, respectivamente.

## **PERGUNTAR À MÃE A RESPEITO DO PROBLEMA DA CRIANÇA**

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 a vacinação. No cartaz AVALIAR E CLASSIFICAR descreve-se o que você deve fazer quando uma mãe procura, com o filho, a unidade de saúde.

## **PERGUNTAS DE VERIFICAÇÃO**

Perguntas para averiguar a compreensão das mães ou acompanhantes e para determinar se necessitam de explicações mais detalhadas. Por exemplo, depois de ensinar a uma mãe a forma de alimentação apropriada, o profissional de saúde deve perguntar-lhe: que alimentos dará ao seu filho? O que vai usar para alimentar o filho?

## **PESO BAIXO**

Peso baixo é quando no cartão da criança o peso para a idade estiver entre a curva inferior (P 0,1) e a curva do meio (P 3) e nos menores de dois meses abaixo do percentil 3.

## **PESO BAIXO NAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS MESES**

Use a curva de peso para a idade do cartão da criança. As crianças com peso situado abaixo do percentil três são consideradas como peso baixo para a idade.

## **PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE**

Peso baixo é quando no cartão da criança o peso para a idade estiver entre a curva inferior (P 0,1) e a curva do meio (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.

## **PESO MUITO BAIXO**

A criança de dois meses a cinco anos de idade tem peso muito baixo quando o peso para idade está abaixo da linha inferior do cartão (P 0,1 ou < 3DP).

## **PESO NÃO É BAIXO**

Peso não é baixo quando, no cartão da criança, o peso para idade estiver igual ou acima do percentil 3 (P 3 ou < 2DP) e não existam outros sinais de desnutrição.

## **PETÉQUIAS**

São lesões puntiformes avermelhadas na pele que não desaparecem com a pressão dos dedos sobre a pele. Para pesquisar a presença de petéquias, a criança deve estar desnuda e o profissional de saúde deve olhar todo o corpo dela. A presença de petéquias indica a possibilidade de uma Doença Febril Muito Grave.

## **PIORA DO ESTADO GERAL**

Apesar da subjetividade, é um sinal importante que deve ser recomendado à todas às mães para retorno imediato ao serviço de saúde.

## **PIRÂMIDE ALIMENTAR**

A pirâmide alimentar é a representação gráfica do Guia Alimentar e constitui uma ferramenta prática que permite a seleção de uma dieta adequada e saudável. Os alimentos selecionados devem ser do hábito da família, adequados em quantidade e qualidade para suprir as necessidades nutricionais e energéticas da criança. A pirâmide proposta está composta por oito grupos de alimentos, distribuídos em quatro níveis, apresentados da base ao topo da pirâmide, considerando a sua participação na dieta em quantidades respectivamente de maiores ou menores porções.

## **PLANO A**

Para o tratamento de uma criança quando tem diarreia, porém SEM DESIDRATAÇÃO. As crianças com desidratação precisam ser reidratadas com o Plano B ou C, e a seguir tratadas com o Plano A. Ao final, todas as crianças com diarreia receberão o Plano A. As três regras de tratamento em casa

são oferecer líquidos adicionais, continuar com a alimentação e orientar a mãe quando retornar.

## **PLANO B: TRATAR A DESIDRATAÇÃO COM SRO**

Plano B é para o tratamento de uma criança quando tem diarreia com DESIDRATAÇÃO. O Plano B inclui um período inicial de tratamento no serviço de saúde que dura quatro horas. Durante as quatro horas, a mãe dará ao filho lentamente uma quantidade recomendada de solução de SRO (75 ML/KG). A mãe oferece a SRO em colheradas ou goles. Se uma criança que tem desidratação e necessita de tratamento para outros problemas, você deverá começar a tratar primeiro a desidratação. Depois de quatro horas, reavalie e classifique a criança, usando o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Caso não haja sinais de desidratação, administre o Plano A. Se ainda houver desidratação, repita o Plano B. Caso a criança agora tenha desidratação grave, deve administrar o plano C.

## **PLANO C: TRATAR RAPIDAMENTE A DESIDRATAÇÃO**

As crianças gravemente desidratadas necessitam repor água e sais minerais rapidamente. Geralmente se administra líquidos por via intravenosa (IV) com este fim. O tratamento de reidratação mediante líquidos por via IV ou usando uma sonda nasogástrica é recomendado apenas para as crianças com DESIDRATAÇÃO GRAVE. Fase rápida ou de expansão: 100 ml/kg de solução em partes iguais de solução de glicose a 5 % e soro fisiológico para infusão em duas horas. Se ao final de duas horas ainda houver sinais de desidratação, administrar mais 25 a 50 ml/kg nas próximas duas horas.

## **PLANO DE VACINAÇÃO**

Verifique em todas as crianças atendidas o estado de vacinação. A criança recebeu todas as vacinas recomendadas para a sua idade? A criança necessita de alguma vacina agora? Qual o próximo retorno para vacina?

## **PNEUMONIA**

Uma criança de dois meses a cinco anos com tosse ou dificuldade para respirar é classificada como portadora de pneumonia quando apresenta a frequência respiratória aumentada (respiração

rápida: cinqüenta ou mais de dois meses a menor de doze meses e quarenta ou mais de doze meses a menor de cinco anos).

## **PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE**

Uma criança de dois meses a cinco anos com tosse ou dificuldade para respirar é classificada como portadora de Pneumonia Grave ou Doença Muito Grave quando apresenta um sinal geral de perigo ou tiragem subcostal ou estridor em repouso.

## **POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO**

Caso você verifique que a criança apresenta dor do ouvido, após avaliação clínica criteriosa dessa queixa, e não for possível usar o otoscópio, classifique a criança como tendo POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DE OUVIDO.

## **PRÁTICAS ADEQUADAS DE DESMAME**

A partir dos seis meses, o leite de peito continua sendo o alimento mais importante da criança. Nessa idade, é preciso começar a dar outros alimentos chamados de alimentos complementares ou alimentos de transição. Esses alimentos devem ser nutritivos e ter a consistência de papas e purês desde o início porque garantem a quantidade de energia que ela precisa para ganhar peso e ter saúde.

## **PRIMEIRA CONSULTA**

É a primeira visita que se faz a um serviço de saúde por causa da doença ou problema de saúde atual.

## **PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO**

Diferença entre a alimentação real da criança e as recomendações adequadas que são proporcionadas no quadro ACONSELHAR A MÃE OU ACOMPANHANTE, assim como outros problemas, como, por exemplo, a dificuldade para amamentar, o uso de mamadeira, falta de alimentação ativa e o que a criança não come bem durante uma doença, indicam que a sua alimentação da criança necessita ser melhorada.

## **PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO EM MENORES DE DOIS MESES**

Quando a pega não é boa, ou não está sugando



bem e se amamenta menos de oito vezes em 24 horas, ou recebe outros alimentos ou líquidos além do leite materno.

## **PROBLEMAS DE OUVIDO**

Em uma criança com problemas de ouvido, avalia-se a dor de ouvido; a secreção purulenta no ouvido; se há secreção, há quanto tempo; e tumefação dolorosa ao toque na parte posterior do pavilhão auricular.

## **PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

As proteínas que se encontram em todos os alimentos de origem animal são abundantes e de alta qualidade. São também uma importante fonte de ferro de bom aproveitamento biológico. Alimentos usuais: carnes (peixe, frango, boi), miúdos (miolo, coração, moela, fígado), ovos (galinha, codorna, pata).

## **PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS)**

Programa instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil e implantado pelos municípios. A equipe é formada por um enfermeiro e quatro a seis agentes. O agente realiza visitas regulares às famílias da área em que atua, reunindo informações e orientando sobre os cuidados com a saúde. O agente comunitário deve ser um morador da comunidade, o que facilita a integração da comunidade com a equipe responsável por aquele território.

## **PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)**

Programa instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil e implantado pelos municípios. Os profissionais da Saúde da Família atendem na unidade básica de saúde, mas, quando há necessidade, um ou mais integrantes da equipe podem fazer o atendimento no domicílio. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Cada uma acompanha, em média, 3450 pessoas, em um trabalho que tem como base o conhecimento das condições de saúde e das situações de risco presentes na comunidade.

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE ASMÁTICO**

A educação é fundamental para o sucesso do

controle da asma, tendo um impacto positivo na mudança ativa do comportamento frente à doença. Significa educar os profissionais de saúde e os asmáticos.

## **PROVÁVEL MALÁRIA**

Criança com febre em área de baixo risco de malária e que não apresenta nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave, nem tem coriza ou outra causa para a febre.

## **PROVÁVEL MALÁRIA (ÁREA COM BAIXO RISCO DE MALÁRIA)**

Caso a criança não apresente nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave, não tem coriza nem outra causa de febre.

## **PRÓXIMA VISITA PARA ATENÇÃO À CRIANÇA SADIÁ**

Lembrar à mãe quando será a próxima visita em que seu filho necessitará de vacinação e do controle do crescimento e desenvolvimento. Caso a mãe tenha muita coisa para lembrar (por exemplo: horário para dar um antibiótico, muitas instruções para o cuidado em casa) e vá voltar brevemente, registre a data da próxima vacina e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no Cartão da Criança.



## **QUADROS DE CONDUTA**

Recomendam o tratamento apropriado para cada classificação. Quando se usam esses procedimentos, bastará procurar a classificação no quadro para poder "IDENTIFICAR O TRATAMENTO" da criança. Por exemplo, uma criança que tenha uma DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE pode ter meningite, malária grave 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.

## **QUANDO A MÃE TEM DE IR EMBORA ANTES DE**

## **FINALIZAR O TRATAMENTO DA DESIDRATAÇÃO**

Às vezes, uma mãe tem de deixar o serviço de saúde enquanto seu filho ainda está no Plano B, quer dizer, antes que a criança se reidrate. Em tais circunstâncias, você precisará mostrar à mãe como preparar a solução de SRO em casa e fazê-la praticar antes de ir; além de indicar quanta solução de SRO tem de dar para finalizar o tratamento de quatro horas em casa e entregar uma quantidade de pacotes de SRO suficientes para completar a reidratação. Dê-lhe também outro pacote, como é recomendado no Plano A e explique as três regras do tratamento em casa: oferecer líquido adicional, continuar a alimentação e orientar quando retornar.

## **QUANDO A MÃE DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS MESES DEVEM RETORNAR**

### **IMEDIATAMENTE**

Se a criança apresentar qualquer um dos seguintes sinais: mamando mal; tiver febre; respiração rápida; dificuldade para respirar ou sangue nas fezes e piorar.

## **QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO**

Após a avaliação da criança doente, você deve, dependendo dos sintomas e sinais presentes ao exame, escolher qual a classificação correspondente, iniciando sempre pela classificação mais grave (cor vermelha) e a seguir amarela e verde.

## **QUANDO RETORNAR IMEDIATAMENTE**

Recomendar à mãe para retornar imediatamente se a criança apresentar qualquer um dos sintomas: não consegue beber nem mamar no peito; piora do estado geral; aparecimento ou piora da febre; dificuldade para respirar; sangue nas fezes ou dificuldade para beber.

## **QUANDO RETORNAR IMEDIATAMENTE NO PLANO A**

Não consegue beber ou mamar no peito, piora do estado geral, aparecimento ou piora da febre, sangue nas fezes ou dificuldade para beber.

## **QUANDO VERIFICAR SE A MÃE COMPREENDEU OS PROCEDIMENTOS**

Faça perguntas que obriguem a mãe a explicar o quê, como, quando, quanto ou por quê. Não faça perguntas que possam ser respondidas com um “sim” ou “não”. Dê tempo à mãe para pensar e a seguir responder. Elogie a mãe quando ela responder corretamente. Caso ela necessite de ajuda, dê-lhe mais informação, exemplos e oportunidade de praticar.

## **QUERATOMALACIA**

Quadro grave de hipovitaminose A geralmente acompanhada de desnutrição protéico-calórica e infecções. Ocorre uma ulceração corneal, em que a destruição do estroma subjacente altera permanentemente a estrutura da córnea levando à perda do olho.

## **QUININA**

É um alcalóide extraído do córtex de árvores de espécie do gênero *Cinchona*. É esquizotíctica sangüínea utilizado nos casos de malária grave ou nos casos de infecção pelo *P. falciparum* resistentes à cloroquina. Há trabalhos os quais mostram que o parasita está desenvolvendo resistência a esta droga.



## **REAVALIAÇÃO**

Reexaminar uma criança para verificar se apresenta sinais de alguma doença específica, se ela está melhorando, se o estado está inalterado ou se apresenta piora do quadro.

## **RECOMENDAR A MÃE OU ACOMPANHANTE A RESPEITO DA PRÓPRIA SAÚDE**

Se a mãe estiver grávida, avaliar risco gestacional e encaminhar para acompanhamento pré-natal. Se a mãe estiver doente, prestar-lhe tratamento ou referi-la para atendimento. Se tiver algum problema no seio (tais como ingurgitamento, mamilos doloridos, infecção no seio), prestar-lhe tratamento ou referi-la para atendimento especial. Verificar a situação de vacinação da mãe e, se

necessário, aplicar-lhe a vacina dT (contra difteria e tétano) e contra rubéola (com a rubéola monovalente ou dupla viral – contra rubéola e sarampo). Certificar-se de que ela tenha acesso a recomendações sobre saúde reprodutiva, prevenção a DST e AIDS; e alimentação saudável.

### **RECOMENDAR A MÃE OU ACOMPANHANTE SOBRE OS PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO**

Como você já identificou os problemas de alimentação, poderá agora limitar suas recomendações àquelas mais pertinentes para a mãe.

### **RECOMENDAR A MÃE OU ACOMPANHANTE QUANDO DEVE RETORNAR AO SERVIÇO DE SAÚDE**

Para uma consulta de retorno dentro de determinado número de dias (por exemplo, quando é necessário acompanhar o resultado alcançado com um antibiótico); imediatamente, caso apareçam sinais de que a doença piora. Para a próxima vacinação da criança e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

### **RECOMENDAR A MÃE OU ACOMPANHANTE QUE AUMENTE A QUANTIDADE DE LÍQUIDOS DURANTE A DOENÇA**

Para qualquer criança doente, deve-se amamentar ao peito com maior frequência e sempre por períodos mais longos, de dia e de noite; aumentar a quantidade de líquidos, por exemplo: água tratada, fervida ou filtrada, água de arroz, sucos naturais, bebidas à base de iogurte natural. Para a criança com diarreia; a administração de líquidos adicionais pode salvar a vida dela. Dar líquidos segundo indicado no Plano A ou o Plano B.

### **RECOMENDAR À MÃE PARA RETORNAR IMEDIATAMENTE SE A CRIANÇA APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO**

Qualquer criança doente que não consegue beber ou mamar no peito; piora do estado geral; aparecimento ou piora da febre. Se a criança estiver com tosse ou dificuldade para respirar, retornar também; se apresentar ou piorar da dificuldade para respirar e respiração rápida. Se a criança estiver com diarreia. Retornar também se apresentar sangue nas fezes e dificuldade para beber.

## **RECOMENDAÇÕES**

Ensinar ou aconselhar a mãe em um contexto que inclui: fazer perguntas, escutar as respostas da mãe, orientar e dar conselhos pertinentes, assim como ajudá-la a resolver os problemas e verificar se ela entende o que lhe foi explicado.

### **RECOMENDAÇÕES A RESPEITO DA ALIMENTAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA**

Estas recomendações, a respeito da alimentação, são apropriadas tanto para a criança que está doente quanto para a que está sadia. Durante uma doença, é possível que as crianças não queiram comer muito, no entanto devem-lhes ser dados os tipos de alimentos recomendados para sua idade, com a frequência recomendada, ainda que não possam consumir muitos alimentos. Depois da fase aguda da doença, 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.

#### **● MENORES DE DOIS MESES**

Amamentar ao peito com frequência, tantas vezes e por quanto tempo quanto a criança desejar, de dia e de noite, quando doente ou quando saudável.

#### **● CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES DE IDADE**

O Ministério da Saúde recomenda que nos primeiros seis meses de vida a alimentação no peito seja exclusiva: a criança só toma leite materno, sem outros alimentos, água ou líquidos (com exceção de medicamentos e vitaminas, quando necessários).

#### **● CRIANÇAS DE SEIS A SETE MESES**

A partir dos seis meses, o leite do peito continua sendo o alimento mais importante para a criança. Nessa idade, é preciso começar a dar outros alimentos chamados alimentos complementares. Os alimentos complementares, especialmente preparados para a criança, são chamados de alimentos de transição. Os alimentos oferecidos à criança devem ser nutritivos e ter a consistência de papas e purês desde o início, porque garantem a quantidade de energia que ela precisa para ganhar peso e ter saúde. A alimentação deve, no início, ser oferecida apenas uma vez ao dia. Aumentar gradativamente até

atingir três vezes ao dia e em um volume que esteja de acordo com o apetite da criança.

#### ● **CRIANÇAS DE OITO A ONZE MESES**

A partir dos oito meses de idade, a criança já recebe os alimentos preparados para a família, desde que sem temperos picantes. Apesar de a maioria das crianças nessa idade apresentar dentição, os alimentos devem ser amassados, desfiados, triturados ou picados em pedaços pequenos, pois a criança leva muito tempo para consumir alimentos sólidos na quantidade necessária. Nessa idade, o volume mínimo que deve ser oferecido à criança por refeição é de seis colheres de sopa. Se a criança está sendo amamentada no peito, dar alimentos complementares três vezes ao dia, sendo duas papas salgadas (comida da família) e uma de fruta. Quando a criança não estiver sendo amamentada, dar os alimentos cinco vezes ao dia, sendo duas papas salgadas (comida da família), duas papas de fruta e um mingau com tubérculos, farinha ou cereais. É importante alimentar ativamente a criança. Isto significa incentivá-la a comer. A criança não deve competir com seus irmãos maiores pelos alimentos de um prato comum.

#### ● **CRIANÇAS DE UM ANO DE IDADE**

A partir dos doze meses de idade, a variedade e quantidade dos alimentos devem ser aumentadas, utilizando-se a alimentação da família. Esses alimentos devem ser oferecidos de uma forma que a criança possa comer com satisfação. Continua sendo importante dar à criança porções suficientes e uma alimentação ativa supervisionada (que consiste em incentivar a criança a comer por ela própria). Volume aproximado por refeição é de seis a oito colheres de sopa. Dar cinco refeições ao dia sendo três da comida da família e dois lanches nutritivos (frutas, tubérculos, pães, leite ou derivados)

#### ● **CRIANÇAS DE DOIS ANOS DE IDADE OU MAIS**

As crianças nessa idade devem consumir vários alimentos da família em três refeições diárias. Também devem consumir dois lanches nos intervalos. Podem ser alimentos da família ou outros alimentos nutritivos, que sejam convenientes para serem dados entre as refeições. É importante considerar que a capacidade de

concentração da criança nessa idade é pequena e que ela logo vai distrair-se e usar o alimento, prato e colher como brinquedo. Daí a importância de se usar dietas de alto valor energético. O volume aproximado é de oito colheres de sopa, por refeição. Dar alimentos ricos em ferro e vitamina A. Nessa idade, a disciplina é importante na formação de hábitos alimentares saudáveis e os horários devem ser respeitados.

### **RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA COM DIARRÉIA PERSISTENTE**

Para crianças menores de quatro meses em aleitamento misto: oferecer mais leite materno em substituição ao leite de vaca e utilizar dieta com baixo teor de lactose. Em aleitamento artificial, utilizar dieta com baixo teor de lactose. Para crianças maiores de quatro meses em aleitamento misto: oferecer com maior frequência o leite materno em substituição ao leite de vaca; e, se já recebe outros alimentos, substituir o leite de vaca por alimentos recomendados para a idade. Se ainda não foram introduzidos alimentos complementares, parte do leite de vaca deverá ser substituído por dieta com baixo teor de lactose. Em aleitamento artificial, se já recebe outros alimentos, substituir o leite de vaca por alimentos não lácteos recomendados para a idade.

### **RECOMENDAÇÕES SOBRE PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO EM MENORES DE DOIS MESES**

Se a mãe estiver amamentando a criança menos de oito 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 PARA ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA COM DIARRÉIA PERSISTENTE**

As crianças com diarreia persistente devem ter sua evolução clínica acompanhada por outros parâmetros, além da melhora da diarreia. Algu-

mas vezes, leva algum tempo para as fezes voltarem ao aspecto normal. Se a criança com diarreia persistente apresentar sangue nas fezes (disenteria) nas consultas de retorno, isso representa sinal de gravidade e ela deve ser referida. São critérios de melhora: a criança estar hidratada, ganhando peso e aceitando a alimentação. É importante observar também se a mãe ou acompanhante tem dificuldade na compreensão do preparo da alimentação da criança, pois isso pode interferir na aceitação da dieta e, conseqüentemente, no ganho de peso da criança.

## **RECOMENDAÇÕES PARA ADIAMENTO DA VACINAÇÃO**

Embora não constitua contra-indicação absoluta, recomenda-se adiar a vacinação com BCG-ID em crianças com menos de 2.000 g de peso e na presença de afecção dermatológica extensa em atividade. As doenças febris agudas graves devem ser motivos para adiamento, a fim de evitar sobretudo, que seus sintomas e sinais e eventuais complicações não sejam atribuídos à vacina.

## **RECOMENDAÇÕES PARA CRIANÇAS PEQUENAS COM DIFICULDADE PARA ALIMENTAR-SE**

Separar a refeição em um prato individual para se ter certeza do quanto a criança está realmente ingerindo. Mesmo que a criança já coma sozinha, é importante que um adulto acompanhe a sua refeição e a ajude a comer, se necessário. Deve-se respeitar a aceitação da criança, mas sem deixar de oferecer-lhe alimentos. A criança não deve ser forçada a comer, pois aumenta o estresse e diminui ainda mais o seu apetite. As refeições devem ser momentos tranquilos e felizes. Não apressar a criança. Ela pode comer um pouco, brincar e comer novamente. É necessário ter paciência e bom humor. Deve-se alimentar a criança tão logo ela demonstre fome. Se a criança esperar muito, ela pode distrair-se e perder o interesse pela refeição. Oferecer quantidades pequenas de alimentos por refeição, porém aumentando a frequência das refeições durante o dia. Evitar alimentação repetitiva. Variar os alimentos oferecidos e as formas de preparo nas diferentes refeições do dia.

## **REFERÊNCIA**

Referir o paciente para uma avaliação mais com-

pleta e tratamento adequado em unidade de saúde de maior complexidade.

## **REFERIR AO HOSPITAL POR CLASSIFICAÇÃO GRAVE**

Todas as crianças menores de cinco anos classificadas como doença muito grave, possível infecção bacteriana grave, pneumonia grave, malária grave, doença febril muito grave, mastoidite, desnutrição grave, anemia grave, diarreia persistente grave e desidratação grave devem ser referidas a um hospital.

## **REFERIR AO HOSPITAL POR OUTROS PROBLEMAS GRAVES**

A criança poderá apresentar um problema grave que não apareça no quadro avaliar e classificar, como grave dor abdominal. Caso você não possa tratar um problema grave, terá de referir a criança ao hospital.

## **REFERIR AO HOSPITAL POR SINAIS GERAIS DE PERIGO**

Em sua maioria, as crianças que apresentam um sinal geral de perigo (não conseguem beber ou mamar no peito, vomitam tudo que ingerem, apresentam convulsão ou estão letárgicas ou inconscientes) também têm uma classificação grave. Nos casos excepcionais, as crianças podem apresentar sinais gerais de perigo sem uma classificação grave.

## **RELACTAÇÃO**

Recomeçar a amamentar e voltar a produzir leite, depois de ter deixado de amamentar por um período de tempo.

## **REMÉDIOS NOCIVOS A DESENCORAJAR PARA TOSSE**

Antiinflamatórios, sedativos da tosse, expectorantes, descongestionantes nasais ou orais e antigripais.

## **RESPIRAÇÃO RÁPIDA**

O limite para a respiração rápida depende da idade da criança. A frequência respiratória normal é mais alta nas crianças menores, sendo consi-

derado respiração rápida de zero a dois meses, sessenta ou mais RPM; dois meses a onze meses, cinquenta ou mais RPM e nas crianças de doze meses a cinco anos de idade, quarenta ou mais RPM.

### **RIGIDEZ DA NUCA**

Sinal clínico que, quando presente, identifica a possibilidade de uma doença febril muito grave (meningite).

### **RISCO DE MALÁRIA**

Para classificar e tratar as crianças com febre, você deve conhecer o grau de risco de malária da região. Para determinar o grau de risco de malária do município, é necessário conhecer seu Índice Parasitológico Anual (IPA) - Número de casos de malária por cada mil habitantes em um determinado ano.

### **RISCO DE MORTE**

Possibilidade de óbito da criança por causa de uma classificação grave.



### **SALBUTAMOL**

Broncodilatador Beta 2 agonista de curta duração utilizado na crise de sibilância. Quando administrado por via inalatória, reduz os efeitos colaterais de taquicardia e tremores.

### **SANEAMENTO BÁSICO**

Disponibilidade de água de abastecimento, destino adequado do lixo e das fezes (fossas domiciliares ou rede de esgoto) e controle dos vetores.

### **SANGUE NAS FEZES**

Doença diarréica aguda causada pela Shigella (Disenteria). Nas crianças menores de dois meses, pensar na possibilidade de doença hemorrágica do recém-nascido.

### **SECAR O OUVIDO COM UMA MECHA**

Secar o ouvido ao menos três vezes ao dia. Torcer

um pano absorvente ou lenço de papel macio e resistente, formando uma mecha. Colocar a mecha no ouvido da criança. Retirar quando molhada. Substitua por outra mecha limpa e repita esses mesmos passos até que o ouvido esteja seco.

### **SECREÇÃO PURULENTA NO OUVIDO**

A secreção que sai do ouvido é sinal de infecção, mesmo que a criança não sinta dor. A secreção do ouvido presente por menos de duas semanas é considerada uma infecção aguda do ouvido e quando presente por duas ou mais semanas, é uma infecção crônica do ouvido.

### **SEM DESIDRATAÇÃO**

Não sinais suficientes para classificar uma criança com diarreia como desidratação grave ou desidratação.

### **SEM RISCO DE MALÁRIA**

Locais onde não há casos autóctones de malária.

### **SEPTICEMIA**

É uma síndrome clínica que se manifesta por sinais clínicos de infecção sistêmica (vai mal, não pode mamar no peito, letárgico, dificuldade respiratória, hipotermia) geralmente de etiologia bacteriana.

### **SERVIÇOS DE SAÚDE DO PRIMEIRO**

#### **NÍVEL DE ATENÇÃO OU ATENÇÃO BÁSICA**

São locais como, por exemplo, Centro de Saúde, Posto de Saúde, Unidade de Saúde da Família ou o Ambulatório externo de um hospital, onde as pessoas procuram quando estão geralmente doentes. É a porta de entrada do sistema de saúde.

### **SIBILÂNCIA**

A sibilância é uma manifestação clínica que ocorre por obstrução ao fluxo aéreo. É um ruído que soa como um chiado na expiração.

### **SIBILÂNCIA OCASIONAL OU FREQUENTE**

Uma criança com sibilância ocasional ou frequente pode ter asma. Use termos regionais para identificar esse sintoma. Recomenda-se tratar a sibilância, na ausência de sinais gerais de perigo,

com nebulização de Beta 2 agonista, até 3 vezes. Depois, a criança deverá ser reavaliada e classificada.

## SINAIS

Evidências físicas de que existe um problema de saúde. O profissional de saúde procura essas evidências observando, auscultando ou palpando o paciente. Como exemplos de sinais, podemos citar a respiração rápida, a tiragem subcostal acentuada, os olhos fundos, a rigidez de nuca e a secreção purulenta no ouvido.

## SINAIS DE BOA PEGA

A boca está bem aberta, a aréola é mais visível acima do que abaixo da boca, o lábio inferior está voltada para fora e o queixo da criança toca o seio materno.

## SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

A criança estará letárgica ou inconsciente, inquieta ou irritada; olhos fundos; não conseguirá beber ou bebe mal, bebe avidamente com sede; com sinal da prega: a pele volta muito lentamente (mais de dois segundos) ou lentamente ao estado anterior.

## SINAIS GERAIS DE PERIGO

Não consegue beber ou mamar, vomita tudo que ingere, tem convulsões e está letárgica ou inconsciente.

## SINTOMAS

Problemas de saúde que a mãe mencione, como tosse, diarreia e dor de ouvido.

## SINTOMAS PRINCIPAIS

Aqueles sobre os quais o profissional de saúde deve perguntar à mãe, quando está avaliando a criança. Os quatro sintomas principais que aparecem no quadro de AVALIAR E CLASSIFICAR são os seguintes: tosse ou dificuldade para respirar, diarreia, febre e problema de ouvido. Na presença de um sintoma principal, avaliar melhor a criança para averiguar se há sinais relacionados com o sintoma principal e classificar a doença de acordo com os sinais presentes ou ausentes.

## SOLICITAR O CARTÃO DA CRIANÇA

Para verificar o esquema de vacina. Compare a história de imunização da criança com o plano de imunização recomendado. Verifique se a criança tem recebido todas as vacinas recomendadas para sua idade.



## TRATAR

Significa proporcionar atendimento no serviço de saúde, incluindo a prescrição de medicamentos e outros tratamentos a serem dispensados no domicílio, bem como as recomendações às mães para realizá-los bem.

## TRATAR A CRIANÇA PARA PREVENIR A HIPOGLICEMIA

Prevenir a baixa taxa de açúcar no sangue é um tratamento urgente prévio ao referimento ao hospital para tratar as crianças com MALÁRIA GRAVE, DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE OU DESNUTRIÇÃO GRAVE. Dar um pouco de leite materno ou água açucarada proporciona certa quantidade de glicose para tratar ou prevenir a baixa taxa de açúcar no sangue. Esse tratamento é administrado apenas uma vez antes da criança ser referida ao hospital.

## TRATAR A CRIANÇA PARA PREVENIR A HIPOGLICEMIA

A criança classificada com Desnutrição Grave ou Doença Febril Muito Grave ao ser referida deve receber leite materno ou leite fórmula infantil ou água açucarada (em média 50 ml).

## TRATAR A DIARRÉIA PERSISTENTE

Uma alimentação adequada é o aspecto mais importante do tratamento para a maioria das crianças com diarreia persistente. A dieta deve ser planejada de modo a oferecer a energia e os nutrientes básicos requeridos para que a criança mantenha ou recupere, se for o caso, seu peso ideal, maximizando a eficiência de absorção de alimentos. Isto pode ser obtido utilizando-se

uma alimentação de alta densidade energética, baixa viscosidade, evitando a hiperosmolaridade e oferecendo alimentos de bom valor nutritivo, com aporte suficiente de proteínas e baixa quantidade de lactose (no máximo, 3,7 g de lactose / kg de peso / dia) A alimentação deve ser preparada de acordo com os hábitos alimentares da família, respeitando a frequência das refeições, que não deve ser inferior a seis vezes ao dia, e cuja ingestão energética deve ser de 150 kcal / kg / dia. Dar também à criança multivitaminas e sais minerais.

### **TRATAR A DISENTERIA**

Se houver comprometimento do estado geral. Administre um antibiótico por via oral recomendado contra *Shigella* na região para tratar a DISENTERIA. Diga à mãe que regresse em dois dias para a consulta de retorno, para ter certeza de que a criança está melhorando.

### **TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (TMI)**

Número de óbitos de crianças de zero a um ano de idade, em um determinado município ou região em um período. Calcula-se: nº óbitos de crianças de zero a um ano / número de nascidos vivos no mesmo local e período X 1.000

### **TÉCNICAS PARA COMUNICAR-SE BEM**

O êxito do tratamento em casa depende da forma como você se comunica com a mãe. 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 e verifique se a mãe compreendeu. Proporcione informação, demonstre um exemplo e deixe-a praticar.

### **TEM ALGUM OUTRO SINAL PARA CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇA GRAVE**

Em sua maioria, as crianças que apresentam um sinal geral de perigo também têm uma classificação grave. Nos casos excepcionais, as crianças podem apresentar um sinal geral de perigo sem uma classificação grave. Essas crianças devem ser referidas com urgência. Exemplo: têm convulsões ou vomitam tudo que ingerem.

### **TEM CONVULSÕES**

A criança que tem convulsões na doença atual

deve ser referida com urgência. Pode ser uma infecção bacteriana grave como a meningite.

### **TEMPERATURA AXILAR DE 38,5°C OU MAIS**

A criança com TA de 38,5°C ou mais deve receber antitérmico (paracetamol ou dipirona) de seis em seis horas quando necessário.

### **TIPO DE CONSULTA**

Consulta inicial quando da primeira visita a unidade de saúde por um determinado problema. Consulta de retorno para a visita de seguimento deste problema. Nessa consulta, o médico pode ver se a criança está melhorando com o medicamento utilizado ou outro tratamento prescrito.

### **TIPOS DE DIARRÉIA**

Diarréia Aguda - diarréia há menos de catorze dias; Diarréia persistente - diarréia há catorze dias ou mais (persistente grave - com desidratação). Disenteria - diarréia com sangue nas fezes.

### **TIRAGEM SUBCOSTAL**

Quando a criança INSPIRA, a parede torácica inferior retrai-se. Na respiração normal, toda a parede torácica (superior e inferior) e o abdome se movem para fora quando a criança inspira.

### **TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR**

Sintoma principal responsável pela maior demanda de consultas ambulatoriais e de internações hospitalares, principalmente nos meses de inverno.

### **TRANQUILIZAR A MÃE E AJUDÁ-LA A RESOLVER OS PROBLEMAS**

Exemplo: caso a mãe tema que seu filho morra no hospital, tranquilize-a, dizendo que o hospital tem insumos e equipamentos que podem ajudar a cura do seu filho, além de contar com profissionais especializados.

### **TRATAMENTO SINTOMÁTICO**

Tratamento utilizado apenas para aliviar os sintomas: analgésicos, antitérmicos. Acalmar a tosse com medidas caseiras ou secar o ouvido com uma mecha.



## TRO

Técnica utilizada no Plano B para o tratamento da criança classificada com Desidratação. Consiste na administração de 75 ml/Kg da solução de sais de reidratação oral (SRO) durante quatro horas. Após esse período, a criança deverá ser reavaliada para escolha do tratamento a seguir (Plano A, B ou C).

## TUMEFACÇÃO DOLOROSA AO TOQUE NA PARTE DO PAVILHÃO AURICULAR

A criança que apresenta tumefacção dolorosa atrás da orelha tem Mastoidite. Deve ser referida com urgência ao hospital, administrando-lhe os tratamento prévios (antibiótico e analgésico).



## USAR UM FOLHETO EXPLICATIVO PARA A MÃE OU ACOMPANHANTE

Poderá ser dado a cada mãe ou acompanhante um folheto para ajudá-la a recordar as principais recomendações para o seguimento em casa da criança. Esse folheto contém palavras e figuras que ilustram os pontos principais das recomendações para cuidar da criança em casa.

## USAR TÉCNICAS PARA COMUNICAR-SE BEM

Comunicar-se bem é importante quando se ensina uma mãe a dar o tratamento em casa. Use as seguintes técnicas:

- Faça-lhe perguntas para averiguar o que ela está fazendo para tratar a criança em casa.
- Elogie-a pelo que tem feito bem.
- Recomende-lhe como tratar a criança em casa.
- Verifique se ela compreendeu.

## UTILIZAR O ESQUEMA DE VACINAÇÃO RECOMENDADO

Quando verificar o estado de vacinação da criança, utilize o plano de vacinação recomendado em sua região.

## USO DE MAMADEIRA

Deve-se evitar o uso de mamadeiras. Geralmente

não estão limpas adequadamente e germes nocivos proliferam facilmente nelas. Podem conter resíduos de líquidos ou alimentos, que logo apodrecem ou azedam. A criança pode tomar o líquido alterado e adoecer. Além do mais, sugar de uma mamadeira pode confundir a criança com a maneira de sugar no peito.



## VERIFICAR 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; se vomita tudo o que ingere; se apresentou convulsões; se está letárgica ou inconsciente.

## VERIFICAR 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 nem 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.

## VERIFICAR SE A MÃE COMPREENDEU

Depois de ensinar a mãe como tratar o filho, você precisa certificar-se de que ela entendeu como administrar o tratamento corretamente. As perguntas de verificação permitem averiguar o que a mãe aprendeu. Uma aptidão importante para a boa comunicação é saber como fazer boas perguntas de verificação. As boas perguntas de verificação requerem que a pessoa que responde descreva por que, como ou quando dará o tratamento.

## VERIFICAR SE EXISTE ESTRIDOR E SIBILÂNCIA

O estridor é um som áspero produzido quando a criança INSPIRA. O estridor, em geral, produz-se quando há inflamação da laringe, traquéia, ou da epiglote. A sibilância é uma manifestação clínica

que ocorre por obstrução ao fluxo aéreo. É um ruído que soa como um chiado na expiração.

## **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 anêmica.

## **VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO E BAIXO PESO NOS MENORES DE DOIS MESES**

A avaliação tem duas partes: na primeira parte, faz-se perguntas à mãe e determina-se o peso para a idade; e, na segunda parte, se a criança tem algum problema com a amamentação ou peso baixo e avalia-se como a criança mama. É importante também avaliar a amamentação sempre que a criança vem para a primeira consulta na unidade de saúde. Dessa maneira, consegue-se identificar problemas não citados pelas mães e representa uma boa oportunidade para avaliação das mamas das mães, assim como orientar a posição correta e uma boa pega.

## **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?

## **VEGETAIS DE FOLHA VERDE-ESCURO OU AMARELO ALARANJADO**

Importantes para a alimentação da criança como fonte de vitamina A e ferro (agrião, alface, espinafre, couve, etc.)

## **VITAMINAS**

São micronutrientes essenciais da dieta, necessárias em pequenas quantidades, com grande atividade biológica, participando na mobilização e no metabolismo da matéria e da energia. Diferem entre si na estrutura química, função fisiológica e na distribuição nos alimentos. Têm sido divididas

em dois grupos: lipossolúveis (A, D, E e K) e as hidrossolúveis (complexo B e a vitamina C).

## **VITAMINA A**

A vitamina A é um álcool, o retinol, que, após ser absorvido, é armazenado no fígado, constituindo-se em fonte útil para períodos em que a dieta não supre o organismo dessa vitamina. O retinol é essencial para a manutenção das células epiteliais e faz parte do pigmento rodopsina, ou púrpura visual, presente na retina, e é indispensável para o crescimento normal das crianças. O sintoma mais precoce de sua deficiência é a cegueira noturna.



## **XEROFTALMIA**

O termo xeroftalmia, que significa literalmente "olho seco", abrange as alterações oculares resultantes da hipovitaminose A, tanto em sua função retiniana (cegueira noturna) como suas modificações anatômicas.



## **ZONAS DE KRAMER**

A icterícia torna-se visível a partir de níveis séricos de bilirrubina ao redor de 5 a 6 mg/dl. Além da intensidade, os níveis séricos de bilirrubina relacionam-se com a progressão craniocaudal da icterícia, isto é, ela se inicia na face (zona 1), tórax até o umbigo (Zona 2), abdome (zona 3), depois para os membros, excetuando-se os pés e as mãos (zona 4) e, finalmente, até a palma das mãos e a planta dos pés (zona 5), quando os níveis estão bastante elevados, segundo classificação proposta por Kramer.