

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AIDPI
Atenção Integrada às Doenças
Prevalentes na Infância

Curso de Capacitação

Atenção à Criança
de 1 Semana a 2 Meses de Idade

Módulo 6

2ª Edição revista

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF
2002

© 1999. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.

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

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2ª edição revista – 2002 – 2.000 exemplares

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

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

Edição, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Área da Saúde da Criança

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

CEP: 70058-900, Brasília – DF

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

Fax: (61) 315 2038/322 3912

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

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: atenção à criança de 1 semana a 2 meses de idade: módulo 6 / Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

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

ISBN 85-334-0610-X

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

NLM WA 320

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

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

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



SUMÁRIO

Introdução	5
Objetivos de aprendizagem	6
1 Avaliar e classificar a criança de 1 semana a 2 meses	7
1.1 Verificar se há infecção bacteriana	7
Exercício A	11
1.2 Verificar e classificar todas as crianças quanto à possibilidade de infecção bacteriana	12
1.3 Avaliar a diarreia	13
1.4 Classificar a diarreia	14
Exercício B	16
1.5 A seguir, verificar se há problema de alimentação ou peso baixo	19
1.5.1 Perguntar sobre a alimentação e determinar o peso para a idade	19
1.5.2 Avaliar a amamentação	22
Exercício C	25
Exercício D	26
1.6 Classificar a alimentação	27
1.7 Depois verificar a situação das vacinas da criança	28
1.8 Avaliar outros problemas	29
Exercício E	30
2 Identificar o tratamento apropriado	32
2.1 Determinar se a criança necessita ser referida com urgência ao hospital	32
2.2 Identificar os tratamentos para uma criança que não necessita ser referida com urgência ao hospital	32
2.3 Administrar tratamentos urgentes antes de referir	32
2.4 Referir a criança ao hospital	33
3 Tratar a criança doente e orientar a mãe ou o acompanhante	34
3.1 Administrar um antibiótico recomendado por via oral	35



3.2	Administrar a primeira dose de antibiótico por via intramuscular	36
	Exercício F	37
3.3	Para tratar a diarreia, consultar o quadro tratar a criança	38
3.4	Vacinar todas as crianças, conforme seja necessário	38
3.5	Ensinar à mãe a tratar as infecções locais em casa	38
3.6	Ensinar a posição e a pega corretas para a amamentação	39
3.7	Ensinar à mãe a extração manual do leite e a sua conservação	42
	Exercício G	45
3.8	Orientar a mãe ou acompanhante sobre os cuidados domiciliares à criança	46
	Exercício H	47
Anexo		49
Equipe técnica		51



INTRODUÇÃO

Neste módulo você aprenderá sobre a atenção a uma criança de 1 semana a 2 meses de idade. O processo é muito parecido ao que você aprendeu para a atenção a uma criança doente de 2 meses a 5 anos de idade. Todos os passos estão em um quadro:

Avaliar
Classificar
Tratar
Orientar a Mãe ou o Acompanhante
Consulta de Retorno

As crianças de 1 semana a 2 meses de idade têm características especiais que devem ser consideradas quando suas doenças são classificadas. Podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas sérias. Frequentemente apresentam apenas os sinais gerais como hipoatividade, febre, ou temperatura corporal baixa. A tiragem subcostal leve é normal nas crianças pequenas porque a musculatura torácica é delgada. Por essas razões, você avaliará, classificará e tratará a criança de uma maneira um pouco diferente da qual avalia a criança de mais de 2 meses de idade. O quadro AVALIAR, CLASSIFICAR E TRATAR A CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES lista os sinais especiais que devem ser avaliados para a classificação e o tratamento deste grupo etário.

Esse quadro não serve para o recém-nascido com menos de 1 semana de idade. Na primeira semana de vida, os recém-nascidos geralmente ficam doentes em consequência das condições relacionadas com o trabalho de parto e o parto, ou têm infecções que requerem tratamento especial. Os profissionais de saúde que atendem os recém-nascidos doentes devem estar familiarizados com todo o período perinatal e suas complicações. Portanto, a capacitação para a atenção destes recém-nascidos será associada com a capacitação para a atenção ao trabalho de parto e o parto em outro curso.

Há um Formulário de Registro especial para crianças de 1 semana a 2 meses de idade. Tem o formato parecido com o do Formulário de Registro para crianças maiores. Ali existe uma lista de sinais para serem avaliados em uma criança de 1 semana a 2 meses de idade (no anexo há uma cópia deste formulário).

Parte do que você aprendeu sobre a atenção a crianças doentes de 2 meses a 5 anos de idade serve para as crianças de 1 semana a 2 meses de idade. Este módulo se concentrará em novas informações e técnicas que você necessita para tratar essas crianças.



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Este módulo apresentará uma descrição das seguintes técnicas e lhe permitirá praticar algumas delas (algumas serão praticadas no serviço de saúde):

- avaliar e classificar a possível infecção bacteriana de uma criança;
- avaliar e classificar uma criança com diarreia;
- verificar se há um problema de alimentação ou baixo peso, avaliando a amamentação e classificando a alimentação;
- tratar uma criança com antibióticos de administração oral ou intramuscular;
- dar líquidos para o tratamento da diarreia;
- ensinar à mãe a tratar as infecções locais em casa;
- ensinar a posição e a pega corretas para a amamentação;
- orientar a mãe ou o acompanhante sobre a maneira de prestar os cuidados domiciliares.

1 AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES

Pergunte à mãe quais são os problemas que a criança apresenta. Determine se trata-se de uma primeira consulta ou de retorno por causa desses problemas. Caso seja uma consulta de retorno, você deverá tratar a criança de acordo com as instruções especiais para tal. Essas instruções especiais estão nos quadros de consulta de retorno na parte inferior do quadro CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES. São ensinadas no módulo CONSULTA DE RETORNO.

Caso se trate de uma primeira consulta, siga a sequência dos passos que figuram no quadro. Nesta seção são ensinados os passos para avaliar e classificar a criança doente na consulta inicial.

- Verifique se há sinais de possível infecção bacteriana. A seguir, classifique a criança de acordo com os sinais encontrados.
- Pergunte a respeito da diarreia. Caso a criança tenha diarreia, avalie os sinais relacionados a ela. Classifique-a, também, quanto à desidratação, à diarreia persistente e à disenteria, caso estejam presentes.
- Verifique se há um problema de alimentação ou baixo peso. Nisso pode estar incluída a avaliação da amamentação. Depois classifique a alimentação.
- Verifique o estado de imunização da criança.
- Avalie qualquer outro problema.

Caso encontre um motivo pelo qual a criança necessite ser referida com urgência ao hospital, você não deverá continuar a avaliação. Nesse caso, não deve avaliar a amamentação porque poderá tomar tempo.

1.1 VERIFICAR SE HÁ INFECÇÃO BACTERIANA

Este passo da avaliação deve ser seguido em todas crianças de 1 semana a 2 meses de idade. Neste passo você está procurando sinais de infecção bacteriana, especialmente uma infecção grave. A criança pode adoecer e morrer muito rapidamente por infecções bacterianas graves como pneumonia, septicemia e meningite.

É importante avaliar os sinais seguindo a sequência do quadro e manter a criança tranquila. A criança deve estar tranquila e pode estar dormindo enquanto você avalia os primeiros quatro sinais, ou seja, enquanto conta a respiração e observa a tiragem subcostal, o batimento das asas do nariz e o gemido.

Para avaliar os seguintes sinais você pedirá a mãe que tire a roupa da criança, observará a pele de todo o corpo e medirá a temperatura. A esta altura a criança provavelmente já estará acordada. Você poderá então ver se ela está letárgica ou inconsciente e observar seus movimentos.

PERGUNTAR À MÃE QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE.

Determinar se esta é a primeira consulta para este problema ou consulta de retorno.

- Se for uma consulta de retorno, utilizar as instruções do quadro CONSULTA DE RETORNO.
- Se for a primeira consulta, avaliar a criança como a seguir:

DETERMINAR SE HÁ POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO BACTERIANA

PERGUNTAR:

- A criança teve convulsões?
- A criança não consegue alimentar-se?
- A criança vomita tudo que ingere?

OBSERVAR, ESCUTAR, PALPAR:

- Contar a frequência respiratória em um minuto. Repetir se a contagem for elevada.
- Observar se há tiragem subcostal grave.
- Observar se há batimento das asas do nariz.
- Verificar e escutar se há gemido.
- Verificar e palpar se a fontanela está abaulada.
- Observar se há secreção purulenta no ouvido.
- Examinar o umbigo. Apresenta-se eritematoso ou com secreção purulenta?
- O eritema estende-se à pele?
- Medir a temperatura axilar.
- Observar se há pústulas na pele.
- As pústulas são muitas ou extensas?
- Observar se a criança está letárgica ou inconsciente.
- Observar os movimentos da criança. Movimenta-se menos do que o normal?
- Apresenta dor à manipulação?



A
criança
deve
estar
tranquila

A seguir, descreve-se como avaliar cada sinal.

PERGUNTAR: a criança teve convulsões? A criança não consegue alimentar-se? A criança vomita tudo que ingere?

Faça essas perguntas à mãe. Verifique a veracidade das respostas.

OBSERVAR: contar o número de respirações por minuto. Repetir se a contagem for elevada.

Conte a frequência respiratória como faria com uma criança maior de 2 meses. As crianças menores geralmente respiram num ritmo mais rápido. A frequência respiratória de uma criança menor de 2 meses sadia é mais elevada que 50 respirações por minuto. Assim sendo, é considerada frequência respiratória elevada se apresenta 60 respirações ou mais por minuto.

Caso a primeira contagem seja de 60 respirações ou mais, repita a contagem. Isso é importante porque a frequência respiratória de uma criança menor de 2 meses é normalmente irregular. A criança ocasionalmente deixará de respirar por poucos segundos, e depois seguirá com um período de respiração mais rápida. Caso a segunda contagem seja também de 60 respirações ou mais, a criança tem respiração rápida.

OBSERVAR: se há tiragem subcostal grave.

Observe a tiragem subcostal da criança da mesma forma que observaria a tiragem subcostal de uma criança de mais de 2 meses. Entretanto, a tiragem subcostal leve é normal em uma criança dessa idade porque a musculatura torácica é delgada. A tiragem subcostal grave é muito profunda e fácil de ser vista, sendo sinal de POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE nesse grupo etário.

OBSERVAR: se há batimento das asas do nariz (dilatação das narinas quando a criança inspira).

VERIFICAR E ESCUTAR: se há gemido.

Os gemidos são sons suaves e breves que uma criança produz ao expirar. O gemido ocorre quando a criança tem dificuldade para respirar.

OBSERVAR E PALPAR: para ver se a fontanela está abaulada.

Para examinar a fontanela anterior, a criança não deve estar chorando. A seguir, observe e palpe a fontanela. Caso a fontanela esteja abaulada ao invés de plana, considerar a POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE.

OBSERVAR: se há secreção purulenta no ouvido.

Certifique-se de que a mãe não secou o ouvido anteriormente.

EXAMINAR: o umbigo apresenta-se eritematoso ou com secreção purulenta? O eritema estende-se à pele?

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 estenda-se à pele da parede abdominal (como se observa neste desenho), trata-se de uma infecção grave.

PALPAR: tirar a temperatura (ou tocar para determinar se a temperatura corpórea está alta ou baixa).



Nos dois primeiros meses de vida, a febre é pouco comum. Caso a criança tenha febre, é possível que tenha uma infecção bacteriana grave. Ademais, a febre pode ser o *único* sinal de infecção bacteriana grave. As crianças podem também responder à infecção com hipotermia, sendo inclusive esta ocorrência mais frequente que a febre. Considerar febre se apresenta temperatura axilar igual ou superior a 37,5°C e hipotermia se a temperatura axilar for menor de 35,5°C. Caso não haja um termômetro, toque a pele da criança e determine se está quente ou muito fria.



OBSERVAR: se há pústulas na pele. As pústulas são muitas ou extensas?

Examine a pele de todo o corpo. As pústulas na pele são manchas vermelhas com vesículas que contém pus. Caso você veja pústulas, são poucas ou numerosas? A pústula grave é grande e o eritema se estende ao seu redor. As pústulas, quando são numerosas ou graves, indicam uma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE.

OBSERVAR: se a criança está letárgica ou inconsciente.

As crianças freqüentemente dormem a maior parte do tempo, o que não é um sinal de doença. Uma criança letárgica permanece sonolenta e talvez não desperte depois de algum estímulo. Caso a criança não desperte durante a avaliação, peça à mãe que a acorde. Observe se a criança acorda quando a mãe fala com ela ou a sacode suavemente ou quando você bate palmas. Veja se ela fica acordada.

Uma criança inconsciente não responde quando é tocada ou falam com ela.

OBSERVAR: os movimentos da criança. Movimenta-se menos do que o normal?

Quando você observa atentamente, verá que a criança desperta move normalmente os braços e as pernas ou gira a cabeça várias vezes em um minuto. Observe os movimentos da criança enquanto executa a avaliação.

OBSERVAR: se apresenta dor à manipulação.

Observar se apresenta dor à manipulação e movimentação dos membros superiores e inferiores, para pesquisar sinais de artrite séptica ou sífilis congênita ou POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE.

*SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO ORAL PARA REPASSAR OS
LIMITES PARA A RESPIRAÇÃO RÁPIDA NAS CRIANÇAS.*

EXERCÍCIO A

Parte 1 – Vídeo

Você assistirá um vídeo no qual serão mostradas crianças doentes. Nele se demonstrará como avaliar a criança doente de 1 semana a 2 meses de idade com possível infecção bacteriana, bem como serão apresentados exemplos de sinais clínicos.

Parte 2 – Fotografias

Estude as fotografias numeradas de 60 a 62 no livro de fotografias. Leia as explicações que figuram abaixo de cada fotografia.

Fotografia 60: umbigo normal em um recém-nascido.

Fotografia 61: eritema umbilical que se estende à pele do abdome.

Fotografia 62: numerosas pústulas cutâneas.

Estude as fotografias numeradas de 63 a 65. Indique com uma marca como avaliou o umbigo de cada uma dessas crianças.

Umbigo	Normal	Eritematoso ou com secreção purulenta	Eritema se estende até a pele do abdome
Fotografia 63			
Fotografia 64			
Fotografia 65			

O GRUPO DISCUTIRÁ O VÍDEO E AS FOTOGRAFIAS.

1.2 VERIFICAR E CLASSIFICAR TODAS AS CRIANÇAS QUANTO À POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO BACTERIANA

Verifique e classifique todas as crianças no quadro referente à possibilidade de infecção bacteriana. Compare os sinais da lista e escolha a classificação apropriada. Caso a criança apresente algum dos sinais da fileira superior, escolha POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE. Se a criança apresentar lesão restrita ao umbigo ou pele, escolha INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL. Selecione apenas uma das classificações deste quadro.

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO (Os tratamentos urgentes antes de referir acham-se em negrito)
• Convulsões ou • A criança não consegue alimentar-se ou • Vômito tudo que ingere ou • Respiração rápida (60 ou mais por minuto) ou • Tiragem subcostal grave ou • Batimento das asas do nariz ou • Gemido ou • Fontanela abaulada ou • Secreção purulenta no ouvido ou • Eritema umbilical estende-se à pele ou • Febre (37,5°C ou mais) ou temperatura corpórea baixa (menos de 35,5°C) ou • Pústulas na pele: muitas ou extensas • Letárgica ou inconsciente ou • Movimenta-se menos que o normal ou • Dor a manipulação	POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE	➤ Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. ➤ Prevenir a tratar a hipoglicemia. ➤ Recomendar à mãe a manter a criança agasalhada. ➤ Referir URGENTEMENTE ao hospital. ➤ Recomendar à mãe a continuar a amamentar.
• Umbigo eritematoso ou com secreção purulenta ou • Pústulas na pele	INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL	➤ Administrar os antibióticos recomendados. ➤ Ensinar à mãe a cuidar das infecções locais em casa. ➤ Orientar a mãe como tratar a criança em casa. ➤ Marcar retorno em dois dias.

POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE

Uma criança com os sinais desta classificação pode ter uma doença grave e apresentar alto risco de vida. A criança pode ter pneumonia, septicemia ou meningite. É difícil distinguir entre estas infecções na criança de 1 semana a 2 meses de idade.

Uma criança com algum dos sinais de POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE necessita ser referida com urgência ao hospital. Antes de referi-la, administre uma dose de antibiótico por via intramuscular e previna a hipoglicemia.

Explique à mãe que é muito importante manter a criança doente agasalhada. As crianças pequenas têm dificuldade para manter a temperatura do corpo. Hipotermia isoladamente já representa um fator importante com risco de morte.

INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL

As crianças com esta classificação podem ter uma infecção umbilical ou uma infecção cutânea.

No tratamento está incluído a administração de um antibiótico oral apropriado em casa por sete dias. A mãe também tratará a infecção local e dará cuidados em casa. A mãe deverá retornar com a criança em dois dias para assegurar-se que a infecção está melhorando. As infecções bacterianas podem avançar rapidamente nas crianças de 1 semana a 2 meses de idade.

Observação: no caso da criança apresentar pequenas pústulas na pele e em nº reduzido (menor de cinco), a mãe poderá ser orientada para fazer a limpeza das lesões com solução de Permanganato de Potássio e usar pomada tópica de antibiótico (Neomicina), três vezes ao dia. A criança deverá ser acompanhada diariamente até a regressão das lesões. Caso continue inalteradas ou não apresentem melhora, deverá ser iniciada a antibioticoterapia oral ou com uma aplicação única de Penicilina G Benzatina (dose: 50.000 UI/kg).

1.3 AVALIAR A DIARRÉIA

Caso a mãe diga que a criança tem diarreia, avalie e classifique a diarreia. As fezes da criança que mama no peito são frequentes e amolecidas e não constituem diarreia. A mãe da criança pode reconhecer a diarreia porque a consistência ou frequência das dejeções são diferentes das normais. A avaliação é similar a da criança de mais de 2 meses de idade, porém um número menor de sinais são verificados.

A SEGUIR, PERGUNTAR:

A criança de 1 semana a menos de 2 meses de idade está com diarreia?

SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR:

- Há quanto tempo?
- Há sangue nas fezes?

OBSERVAR E PALPAR:

- Examinar a condição geral da criança.
A criança encontra-se:
Letárgica ou inconsciente?
Inquieta, irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior

Muito lentamente (mais de 2 segundos)?
Lentamente?

1.4 CLASSIFICAR A DIARRÉIA

A diarreia da criança é classificada da mesma maneira que a da criança de mais de 2 meses de idade. Utilizando os sinais dos quadros, classifique a desidratação. Eleja uma classificação adicional se a criança tem diarreia por 14 dias ou mais ou sangue nas fezes.

É importante observar que nesta faixa etária um episódio de diarreia persistente corresponde a uma parcela considerável da vida de uma criança. Por esse motivo a diarreia persistente será sempre considerada grave nas crianças menores de 2 meses de idade e deverão ser referidas ao hospital.

Dois dos sinais que se seguem: Letárgica ou inconsciente. Olhos fundos. Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior muito lentamente.	DESIDRATAÇÃO GRAVE	Se a criança não estiver com nenhuma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE : - Utilizar terapia IV para desidratação grave (Plano C) OU Se a criança estiver também com uma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE : - Referir URGENTEMENTE ao hospital com a mãe administrando goles freqüentes de SRO durante o trajeto. - Recomendar à mãe a continuar a amamentar.
Dois dos sinais que se seguem: Inquieta, irritada. Olhos fundos. Sinal da prega: pele volta ao estado anterior lentamente.	DESIDRATAÇÃO	<i>Dar líquidos e alimento (Plano B).</i> Se a criança estiver também com uma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE : - Referir URGENTEMENTE ao hospital com a mãe administrando goles freqüentes de SRO durante o trajeto. - Recomendar à mãe a continuar a amamentar. - Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente. - Seguimento em cinco dias, se não melhorar.
Não há sinais suficientes para classificar como desidratação ou desidratação grave.	SEM DESIDRATAÇÃO	Dar líquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A). Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente. Seguimento em cinco dias, se não melhorar.
Está com diarreia há 14 dias ou mais.	DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE	Se a criança estiver desidratada, tratar a desidratação antes de referir, a não ser que a criança também tenha uma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE . <i>Referir ao hospital.</i>
Sangue nas fezes.	DISENTERIA	<i>Dar primeira dose de um antibiótico recomendado.</i> <i>Referir ao hospital</i>

Como Usar o Formulário de Registro da Criança de 1 Semana a 2 Meses de Idade

A seguir, apresenta-se parte do *Formulário de Registro da Criança de 1 Semana a 2 Meses de Idade*. As linhas que aparecem na parte superior são iguais do Formulário de Registro da criança de 2 meses a 5 anos de idade. As seções seguintes estão destinadas a avaliar e classificar POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA e DIARRÉIA. Note que para a criança, não *há sinais gerais de perigo* em separado. Estude o exemplo abaixo. Ele foi preenchido para mostrar parte dos resultados da avaliação e as classificações para a criança chamada Jolmir.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE			
Nome: <u>Jolmir</u>	Idade: <u>3 sem</u>	Peso: <u>3</u> kg	Temperatura: <u>37</u> °C
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? <u>Diarréia, erupções</u>		Primeira consulta? <u>✓</u>	Consulta de retorno? <u> </u>
AVALIAR (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)		CLASSIFICAR	
VERIFICAR SE HÁ POSSIBILIDADES DE INFECÇÃO BACTERIANA A criança teve convulsões? _____ A criança não consegue alimentar-se? _____ A criança vomita tudo que ingere? _____ Contar o número de respirações em um minuto. <u>55</u> Respirações por minuto. Repetir se elevado _____ Respiração rápida? _____ Observar se há tiragem subcostal grave. Observar se há batimentos das asas do nariz. Verificar e escutar se há gemido. Verificar e palpar se a fontanela apresenta-se abaulada. Observar se há secreção purulenta do ouvido. Examinar o umbigo. Apresenta-se eritematoso ou com secreção purulenta? O eritema estende-se à pele? Está com febre (temperatura de 37,5 °C ou mais quente ao toque) ou a temperatura corpórea está baixa (abaixo de 35,5 °C ou fria ao toque)? Verificar se <u>há pústulas na pele</u> . As pústulas são muitas ou extensas? Verificar se a criança está letárgica ou inconsciente. Observar os movimentos da criança. Movimenta-se menos do que o normal? Apresenta dor à manipulação? _____			Sim <u>✓</u> Não _____ Infecção Bacteriana Local
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA: Há quanto tempo? <u>7</u> dias. Há sangue nas fezes? _____ Examinar o estado geral da criança. Está letárgica ou inconsciente? <u>Inquieta ou irritada?</u> Verificar se os olhos estão fundos. Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior <u>Muito lentamente</u> (mais de 2 segundos)? <u>Lentamente?</u>			Sim <u>✓</u> Não _____ Desidratação

EXERCÍCIO B

Neste exercício você praticará como registrar os resultados da avaliação em um Formulário de Registro de crianças de 1 semana a 2 meses de idade. Você classificará as crianças por possível infecção bacteriana e diarreia.

Obtenha do facilitador cinco Formulários de Registro de crianças de 1 semana a 2 meses de idade em branco. Abra o livreto de Quadros de Conduta no quadro AVALIAR, CLASSIFICAR E TRATAR A CRIANÇA DOENTE DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE.

Para registrar cada caso:

1. Preencha um Formulário de Registro com o nome da criança.
2. Leia a informação sobre o caso. Anote a idade, o peso, a temperatura e o problema da criança. Ponha uma marca em Primeira Consulta (todas as crianças deste exercício vieram ao serviço de saúde pela primeira vez).
3. Anote os resultados da avaliação no formulário.
4. Verifique e classifique a criança quanto à possibilidade de infecção bacteriana e diarreia.
5. A seguir, passe ao caso seguinte.

Caso 1: Henrique

Henrique é uma criança de 3 semanas de idade. Pesa 3,6 kg. Tem uma temperatura axilar de 37°C. Foi levado ao serviço de saúde como primeira consulta porque tem dificuldade para respirar. O profissional de saúde verifica primeiro se a criança tem sinais de possível infecção bacteriana. A mãe disse que Henrique não tem tido convulsões, consegue alimentar-se, porém com dificuldade, e vomitou somente uma vez. O profissional de saúde conta 74 respirações por minuto. Repetiu a contagem. A segunda vez contou 70 respirações por minuto. Verifica que Henrique tem tiragem subcostal leve e batimento das asas do nariz. Não tem gemido. A fontanela não está abaulada. Não há secreção purulenta nos ouvidos, o umbigo está normal e não há pústulas na pele. Henrique está tranquilo e desperto e seus movimentos são normais. Não tem diarreia.



Caso 2: Sandra

Sandra tem 5 semanas de idade. A menina pesa 4 kg. Tem uma temperatura axilar de 37°C. A mãe a levou ao serviço de saúde porque tem uma erupção. O profissional de saúde avalia os sinais de possível infecção bacteriana. A mãe de Sandra diz que ela não tem tido convulsões. Mama bem e não apresentou vômitos. A frequência respiratória de Sandra é de 55 por minuto. Não apresenta tiragem subcostal, batimento das asas do nariz, nem gemido. A fontanela não está abaulada. Não há secreção purulenta nos ouvidos e o umbigo está normal. O profissional de saúde examina todo o corpo da menina e encontra uma erupção eritematosa com apenas algumas pústulas nas nádegas. Está desperta, não está letárgica e seus movimentos são normais. Não tem diarreia.

Caso 3: Elias

Elias é um menino franzino que nasceu exatamente há duas semanas. Pesa 2,5 kg. Tem uma temperatura axilar de 37°C. A mãe disse que nasceu prematuro, em casa, e que era muito menor que seus outros filhos. Está preocupada porque o umbigo está infectado. Disse que a criança não tem tido convulsões, alimenta-se bem e vomita quando mama muito. O profissional de saúde conta as respirações e verifica uma frequência respiratória de 55 por minuto. Não apresenta tiragem subcostal, batimento das asas do nariz, nem gemido. A fontanela não está abaulada. Os ouvidos não têm secreção purulenta. O umbigo tem um pouco de pus na ponta que está também eritematosa. O profissional de saúde observa todo o corpo e não encontra erupções cutâneas sem pústulas. O menino está desperto e contente. Ele movimenta-se regularmente, sem dor. Não tem diarreia.



Caso 4: Jeremias

Jeremias tem 7 semanas de idade. Pesa 3 kg. Tem uma temperatura axilar de 36,9°C. A mãe o levou ao serviço de saúde porque tem diarreia. O profissional de saúde primeiro avalia os sinais de infecção bacteriana. A mãe disse que o menino não tem tido convulsões, não apresenta vômitos e alimenta-se bem. A frequência respiratória é de 58 por minuto. Jeremias está dormindo agora nos braços da mãe, porém despertou porque a mãe o despiu. Apresenta tiragem subcostal leve, não tem batimento das asas do nariz nem gemido. A fontanela não está abaulada. Os ouvidos não têm secreção purulenta. O umbigo não está eritematoso nem tem secreção purulenta. Tem uma erupção na região das fraldas, porém não tem pústulas. Está chorando e movendo os braços e pernas normalmente.

Quando o profissional de saúde pergunta à mãe a respeito da diarreia de Jeremias, ela responde que começou há três dias e que não há sangue nas fezes. Jeremias ainda está chorando. Parou de chorar uma vez quando a mãe deu-lhe o peito. Começou a chorar outra vez quando a mãe deixou de amamentá-lo. A mãe informou que Jeremias não tem dormido direito há um dia. A mãe disse que Jeremias está chorando muito mais do que o normal. Os olhos parecem normais, não estão fundos. Ao sinal da prega a pele do abdome volta ao estado anterior lentamente.

Caso 5: Isabel

Isabel tem 6 semanas de idade. Pesa 4,2 kg. Tem uma temperatura axilar de 36,5°C. A mãe levou a menina ao serviço de saúde porque tem diarreia desde ontem à noite, não consegue mamar e parece muito doente. Quando o profissional de saúde perguntou à mãe se Isabel tinha tido convulsões, ela disse que não e que não apresenta vômitos. O profissional de saúde contou 50 respirações por minuto. Isabel apresenta tiragem subcostal grave. Não tem gemido nem batimento das asas do nariz. A fontanela não está abaulada. Os ouvidos não têm secreção purulenta e o umbigo não está eritematoso e, também, não tem secreção purulenta. Não há pústulas no corpo. Quando sua roupa é tirada, quando falam com ela ou lhe sacodem os braços e pernas, ou quando é levantada, Isabel não desperta, está inconsciente.

Em resposta às perguntas do profissional de saúde, a mãe disse que Isabel tem tido diarreia por uma semana e que não há sangue nas fezes. O profissional de saúde verifica que os olhos da menina estão fundos. Ao sinal da prega do abdome, a pele volta ao estado anterior muito lentamente.

*QUANDO TERMINAR ESTE EXERCÍCIO, DISCUTA
SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR.*

Nota: guarde os Formulários de Registro dessas cinco crianças. Você continuará avaliando, classificando e determinando o tratamento para eles mais adiante neste módulo.

1.5 A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO

Uma alimentação adequada é essencial para o crescimento e o desenvolvimento da criança. A alimentação deficiente durante a infância pode ter efeitos por toda a vida. O crescimento pode ser avaliado determinando o peso para a idade. É importante avaliar a alimentação e o peso da criança para que se possa melhorar a alimentação, caso seja necessário.

A lactância materna exclusiva é a melhor forma de alimentar a criança menor de 6 meses. É exclusiva porque a criança somente se alimenta mamando ao peito, sem que lhe ofereçam nenhum outro alimento, água ou outros líquidos adicionais, exceto os medicamentos e vitaminas quando necessário.

A lactância materna exclusiva dá à criança pequena a melhor nutrição e proteção possível contra as doenças. Quando as mães entenderem que a amamentação exclusiva oferece a melhor probabilidade de crescimento e desenvolvimento adequados, estarão mais dispostas a amamentar seus filhos. Irão sentir-se motivadas a amamentá-los para proporcionar-lhes esta vantagem inicial, apesar das razões sociais ou pessoais que as levam a considerar que a amamentação exclusiva é difícil.

A avaliação tem duas partes. Na primeira parte, você faz perguntas à mãe. Você determina se ela está tendo dificuldade em alimentar a criança, como a alimenta e com que frequência o faz. Você também determina o peso para a idade.

Na segunda parte, se a criança tem algum problema com a amamentação ou peso baixo para a idade, você avalia como a criança mama. É importante também avaliar a amamentação sempre que a criança vem para a primeira consulta no serviço 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.

1.5.1 Perguntar sobre a Alimentação e Determinar o Peso para a Idade

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU DE PESO BAIXO

PERGUNTAR:

- Há alguma dificuldade para alimentar?
- A criança está sendo amamentada ao peito?
Se a resposta for sim, quantas vezes em cada 24 horas?
- Habitualmente a criança recebe quaisquer outros alimentos ou líquidos?
Se a resposta for sim, que tipo e com que frequência?
- O que usa para alimentar a criança?

OBSERVAR:

- Determinar o peso para a idade.

Procure obter o peso ao nascer ainda que ele não esteja na folha de registro, porque é importante para comparar com o peso/idade tomado durante a consulta. Procurar saber se ela tem o **cartão da criança**, instrumento no qual se registra o peso ao nascer. É importante considerar, no caso de uma criança menor que 2 meses que nasceu com menos de 2,5 kg e foi classificada como de peso baixo, mas no cartão apresenta curva de peso ascendente. Nesse caso seu peso está adequado. Elogie a mãe.

PERGUNTAR: há alguma dificuldade para alimentar?

Qualquer dificuldade mencionada pela mãe é importante. Essa mãe talvez necessite de recomendações ou ajuda específica para alguma dificuldade¹. Se uma mãe diz que a criança **não pode alimentar-se**, certifique-se que essa informação é verdadeira, solicite à mãe que tente alimentar a criança ou ofereça leite materno na xícara. Uma criança que **não consegue alimentar-se** pode ter uma infecção grave ou outro problema que põe sua vida em perigo e deverá ser referida com urgência ao hospital.

PERGUNTAR: a criança está sendo amamentada ao peito? Se a resposta for sim, quantas vezes em cada 24 horas?

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

PERGUNTAR: habitualmente a criança recebe quaisquer outros alimentos ou líquidos? Se a resposta for sim, que tipo e com que frequência?

A criança deverá ser amamentada de maneira exclusiva. Averigüe se a criança está recebendo **qualquer** outro alimento ou líquidos, como outro leite, sucos, chá, papinhas comuns, cereais diluídos ou até mesmo água. Pergunte com que frequência recebe este alimento ou bebida e a quantidade. Você precisa saber se a criança se alimenta mais frequentemente mamando ao peito ou mais frequentemente com outros alimentos.

PERGUNTAR: que usa para alimentar a criança?

Caso a criança tome outros alimentos ou bebidas, verifique se a mãe usa mamadeira ou xícara.

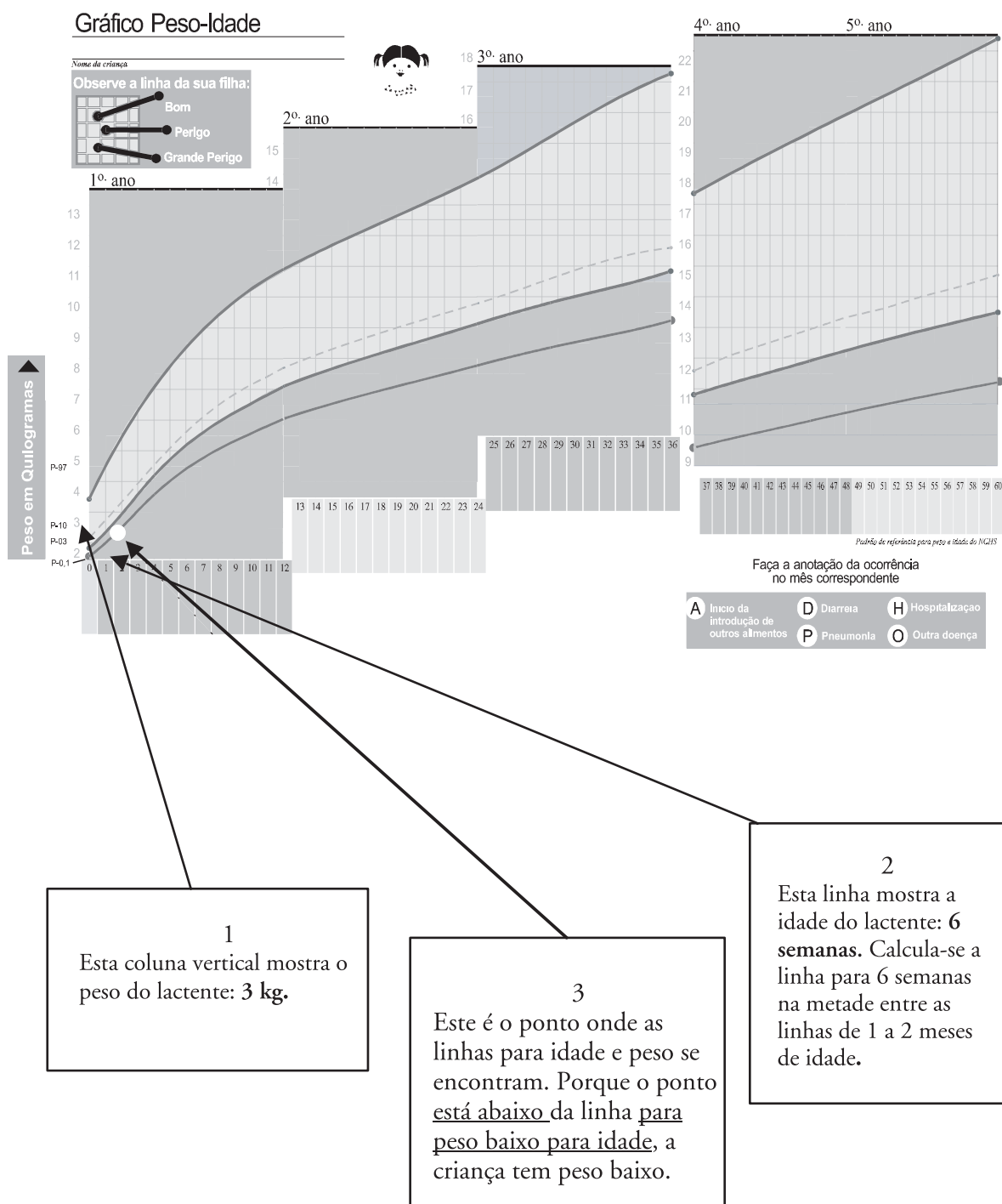
OBSERVAR: determinar o peso para a idade.

Use a curva de peso para a idade para determinar se a criança tem peso baixo para a idade. Leve em consideração que *para uma criança menor de 2 meses você deverá usar a linha de peso baixo para a idade*. Isso é para captar precocemente essas crianças onde é possível recuperar mais facilmente o peso com medidas e orientação de aleitamento materno ao invés da linha de peso muito baixo para a idade, empregada para as crianças de mais de 2 meses.

Lembre-se que a idade da criança menor de 2 meses geralmente é expressa em semanas, porém na curva de peso por idade é indicada em meses. Algumas crianças que têm peso baixo para a idade nasceram com peso baixo e outras podem ser apenas bebês prematuros. Independente da causa, o peso ao nascer inferior a 2,5 kg representa um dos principais fatores de risco para o crescimento adequado e para a criança adoecer. Essas crianças devem ser acompanhadas com maior assiduidade pelos profissionais de saúde.

Nota: as dificuldades para a amamentação mencionadas por uma mãe podem incluir: a criança se alimenta com muita frequência ou não se alimenta com bastante frequência, ela não tem leite suficiente, os bicos do peito doem, tem os bicos do peito achatados ou invertidos e a criança não quer mamar ao peito.

EXEMPLO: uma criança tem 6 semanas de idade e pesa 3 kg. Na continuação se mostra como o profissional de saúde verificou se esta criança tinha peso baixo para sua idade.



SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO ORAL PARA QUE VOCÊ PRATIQUE COMO LER UM QUADRO DE PESO POR IDADE PARA UMA CRIANÇA.