



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA



MANUAL DE QUADROS DE PROCEDIMENTOS

AIDPICRIANÇA

Brasília - DF
2017

2 meses a 5 anos

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA



MANUAL DE QUADROS DE PROCEDIMENTOS

AIDPICRIANÇA

Brasília - DF
2017

2 meses a 5 anos



Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

SAF Sul, trecho 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-9041

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

SEM, lote 19

CEP: 70800-400 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3251-9472

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA

SEPN 510 BIA - s/n An 1

CEP: 70750-521 - Brasília/DF

Tel.: (61) 3340-8293

Supervisão-Geral:

Cristiano Francisco da Silva – MS – DF

Gizeli de Lima

João Amaral – UFC – CE

Thereza de Lamare Franco Neto

Vera Lopes dos Santos

Revisão Técnica:

Amanda Souza Moura - MS - DF

Bárbara C. M. Souza - MS - DF

Cristiano Francisco da Silva – MS – DF

Élida Amorim Valentim Mourão – MS/DF

Estanislene Oliveira Brilhante Silva - MS - DF

Fernanda Ramos Monteiro - MS - DF

Fernando Pessoa de Albuquerque - MS - DF

Gabriel Côrtes - MS - DF

Gisele Menê de Castro - MS - DF

Gizeli de Lima - MS - DF

Gizeli de Lima – MS – DF

Hernane Guimarães dos Santos Junior - MS - DF

Isabela Resende Pereira - MS - DF

Jaime Henrique Castro Valencia – MS – DF

João Amaral – UFC – CE

Juliana Silva Gama - MS - DF

Livia Custodio Puntel Campos - MS - DF

Lúcia Helena Rodrigues – Impi – PE

Marcia Dorcelina Trindade Cardoso - RJ

Maria da Graça Mouchrek Jaldin – Ufma – MA

Maria de Lourdes Ribeiro - MS - DF

Raysa Micaelle dos Santos Martins - MS - DF

Thayna Maria Holanda de Souza - MS - DF

Projeto gráfico e diagramação:

Compasso Comunicação

Capa e revisão da diagramação:

Maherle Leite

Apoio:

Instituto da Primeira Infância – Iprede

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:

Tamires Alcântara – Editora MS/CGDI

Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Manual de quadros de procedimentos : Aidpi Criança : 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. –

Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

74 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf>

ISBN 978-85-334-2502-6

1. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi). 2. Saúde da Criança. 3. Doenças. I. Título. II. Organização Pan-Americana da Saúde. III. Fundo das Nações Unidas para a Infância

CDU 616-053.2

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0095

Título para indexação:

Manual of procedures: IMCI Child: 2 months to 5 years

Sumário

Introdução.....	5
Capítulo 1 Avaliar e Classificar	
Avaliar e classificar a criança de 2 meses a menos de 5 anos de idade.....	6
Avaliar e classificar a tosse ou dificuldade para respirar.....	7
Avaliar e classificar a sibilância.....	8
Avaliar e classificar a diarreia.....	10
Avaliar e classificar a febre.....	12
Avaliar e classificar o problema de ouvido.....	14
Avaliar e classificar a dor de garganta.....	16
Avaliar e classificar desnutrição, anemia e outros problemas de crescimento.....	18
Capítulo 2 Tratar	
Tratar a criança: Identificar os tratamentos e as condutas identificados na coluna "tratar".....	22
Tratamentos prévios à referência urgente.....	27
Tratar a crise de sibilância.....	29
Plano a: dar líquidos adicionais para a diarreia e continuar a alimentação.....	31
Plano b: tratar a desidratação com soro de reidratação oral – SRO.....	32
Plano c: tratar rapidamente a desidratação grave.....	34
Ensinar a mãe a utilizar tratamento sintomático.....	35
Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a respeito de sua própria saúde.....	36
Capítulo 3 Aconselhar mãe/pai ou responsável pelo cuidado	
Avaliar a alimentação da criança.....	36
Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre a alimentação durante a doença.....	38
Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre a alimentação da criança com peso muito baixo.....	39
Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre como tratar a diarreia persistente.....	40
Avaliar e dar recomendações a respeito da prática de atividade física.....	41
Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a respeito das medidas preventivas.....	42

Capítulo 4 Consulta de retorno

Consulta de retorno: Quando retornar imediatamente.....	43
---	----

Capítulo 5 Avaliar o desenvolvimento

Avaliar o desenvolvimento.....	51
--------------------------------	----

Capítulo 6 Prevenção da violência

Avaliar e classificar o desenvolvimento.....	52
--	----

Orientar para promoção do desenvolvimento infantil saudável.....	53
--	----

Avaliar e classificar a possibilidade de violência.....	54
---	----

Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.....	56
---	----

Anexo 1: Os dez sinais de alerta para suspeitar de imunodeficiências primárias.....	57
---	----

Anexo 2: Prevenção de acidentes domésticos com criança.....	58
---	----

Anexo 3: Prevenção de acidentes de transporte.....	59
--	----

Anexo 4: Material de apoio “investigando as causas de desnutrição”.....	60
---	----

Equipe Técnica.....	70
---------------------	----

Introdução

A estratégia Aidpi é apresentada em uma série de quadros que mostra a sequência e a forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde. Esses quadros descrevem em cores, segundo os riscos (vermelho, amarelo e verde), os seguintes passos: Avaliar e Classificar, Tratar a Criança, Aconselhar a Mãe, Pai ou Responsável pelo Cuidado e Consulta de Retorno. Eles foram desenhados para ajudar o profissional de saúde a atender as crianças de forma correta e eficiente. O profissional de saúde receberá orientação quanto à forma de tratar as crianças doentes seguindo os quadros de conduta, que incluem informações como:

- Avaliar sinais e sintomas de doenças, o estado nutricional e de vacinação da criança.
- Classificar a doença, identificar o tratamento adequado para cada classificação e decidir se cabe referi-la ou não ao hospital.
- Administrar tratamentos prévios antes de referir a criança ao hospital (como por exemplo, a primeira dose de um antibiótico, vitamina A, uma injeção de antimalárico ou começar o tratamento para evitar uma hipoglicemia), e como referir a criança.
- Administrar tratamentos no serviço de saúde como, por exemplo, terapia de hidratação oral (TRO), nebulização e aplicação de vacinas.
- Ensinar a mãe a administrar medicamentos específicos em casa, como um antibiótico oral, um antimalárico oral ou um suplemento alimentar específico.
- Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre a alimentação e os cuidados a serem prestados à criança em casa.
- Orientar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre quando voltar imediatamente e para a consulta de retorno.
- Reavaliar o caso e prestar a atenção apropriada quando a criança voltar à unidade de saúde.

É importante que todo atendimento realizado seja registrado também em prontuário

Avaliar e classificar

a criança de 2 meses a 5 anos de idade

Perguntar à mãe que problemas a criança apresenta

1º) Receba bem a mãe e peça-lhe que se sente. Diga seu nome, sua função e pergunte o seu nome e o da criança.

2º) Pergunte à mãe qual o problema da criança.

3º) Determine se é primeira consulta ou consulta de retorno para este problema.

Verificar se há sinais gerais de perigo	
PERGUNTAR • A criança consegue beber ou mamar no peito? • A criança vomita tudo o que ingere? • A criança apresentou convulsões ou movimentos anormais há menos de 72h?	OBSERVAR • Se a criança está letárgica ou inconsciente. • Se a criança apresenta tempo de enchimento capilar >2seg. • Se a criança apresenta batimento de asa do nariz e/ou gemência.
Obs: uma criança que apresente qualquer sinal geral de perigo necessita ser urgentemente assistida; completar imediatamente a avaliação, administrar o tratamento indicado prévio à referência e referir urgentemente ao hospital.	

Em caso de resistência e/ou recusa dos responsáveis em encaminhar a criança indígena para referência, busque apoio na comunidade com as lideranças para sensibilização e negociação em relação ao tratamento.

Avaliar e classificar a tosse ou a dificuldade para respirar

A criança está com tosse ou dificuldade para respirar?

Se a resposta for SIM:	
PERGUNTAR: - Há quanto tempo? - A criança tem sibilância?	OBSERVAR/DETERMINAR*: - Contar a frequência respiratória em um minuto. - Se há tiragem subcostal. - Se há estridor ou sibilância.
* ATENÇÃO! A criança deve estar tranquila!	

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

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Um dos seguintes sinais: - Qualquer sinal geral de perigo. - Tiragem subcostal. - Estridor em repouso.	PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE	- Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. - Tratar a criança para evitar hipoglicemia. - Referir urgentemente ao hospital. - Oxigênio, se disponível.
Respiração rápida.	PNEUMONIA	- Dar um antibiótico recomendado durante sete dias. - Aliviar a tosse com medidas caseiras. - Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. - Marcar o retorno em dois dias.
Nenhum dos sinais acima.	NÃO É PNEUMONIA	- Aliviar a tosse com medidas caseiras. - Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. - Seguimento em cinco dias, caso não melhore. - Se tosse há mais de 14 dias, realizar investigação.
Obs: se tiver sibilância, classificar e tratar antes a sibilância conforme o Quadro AVALIAR E TRATAR. Em seguida, voltar para classificar a tosse ou a dificuldade para respirar, exceto em caso de sibilância grave ou doença muito grave.		

Avaliar e classificar a sibilância

A criança tem sibilância?

Se a resposta for SIM:	
PERGUNTAR: • Há quanto tempo? • Primeira crise? • Está em uso de broncodilatador adequadamente há 24h?	OBSERVAR/DETERMINAR: • Nível de consciência da criança. • Se há sibilância. • Se há estridor em repouso. • Tiragem. • Grau de dificuldade para respirar. • FR em um minuto*. • Se possível, a Sat O₂.
* ATENÇÃO! A criança deve estar tranquila!	

CLASSIFICAR
a sibilância

Avaliar e classificar

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Um dos seguintes sinais: - Qualquer sinal geral de perigo - Letargia ou sempre agitada. - Estridor em repouso. - Fala frases incompletas (palavras isoladas); no lactente: choro curto ou não consegue chorar. - Tiragem universal. - Sat. $O_2 \leq 90\%$ * em ar ambiente.	SIBILÂNCIA GRAVE ou DOENÇA MUITO GRAVE	- Oxigênio, se disponível. - Beta-2 agonista por via inalatória. - Primeira dose do corticoide. - Primeira dose do antibiótico. - Referir urgentemente ao hospital.
Um dos seguintes sinais: - Nível de consciência normal com períodos de agitação. - Fala entrecortada ou choro entrecortado. - Tiragem subcostal. - Respiração rápida. - Sat. O_2 de 91 a 95%* em ar ambiente	SIBILÂNCIA MODERADA	- Administrar beta-2 por via inalatória (até três vezes, a cada 20 minutos). - Administrar corticoide oral. Se não melhorar: REFERIR, após dar a primeira dose do antibiótico injetável e O_2, se possível. Se melhorar: - Tratamento domiciliar com beta-2 por via inalatória (cinco dias). - Corticoide por via oral (três dias). - Dar orientações a mãe para o controle da asma e quando retornar imediatamente. - Marcar o retorno em dois dias.
- Não há sinais suficientes para classificar como sibilância grave ou moderada. - Sat. $O_2 \geq 95\%$* em ar ambiente	SIBILÂNCIA LEVE	- Tratamento domiciliar com beta-2 agonista por via inalatória (cinco dias). - Se estiver em uso de beta-2 há 24 horas ou mais: prescrever corticoide por via oral (três dias). - Dar orientações à mãe para o controle da asma e quando retornar imediatamente. - Seguimento em dois dias, se não melhorar ou se estiver usando corticoide.

Obs: * Aferir Sat. O_2 , se oximetria de pulso estiver disponível.

Após conduta para sibilância leve ou moderada, reavaliar para classificar a tosse ou dificuldade de respirar.

Avaliar e classificar a diarreia

A criança está com diarreia?

Se a resposta for SIM:

PERGUNTAR:

- Há quanto tempo?
- Há sangue nas fezes?

OBSERVAR E VERIFICAR:

- A condição geral da criança. A criança encontra-se:
 - Letárgica ou inconsciente?
 - Inquieta ou irritada?
- Se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança:
 - Não consegue beber ou bebe muito mal?
 - Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior:
 - Muito lentamente (mais de dois segundos)?
 - Lentamente (entre 1 e 2 segundos)?

Estado de hidratação

Diarreia há 14 dias ou mais

Sangue nas fezes

Avaliar e classificar

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Dois dos seguintes sinais: - Letárgica ou inconsciente. - Olhos fundos. - Não consegue beber ou bebe muito mal. - Sinal da prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior.	DESIDRATAÇÃO GRAVE	- Se a criança não se enquadrar em outra classificação grave: - Iniciar terapia endovenosa (Plano C). - Se a criança também se enquadrar em outra classificação grave: - Referir URGENTEMENTE ao hospital, com mãe e o profissional de saúde administrando-lhe goles frequentes de SRO durante o trajeto, se possível. - Recomendar a continuar a amamentação, se possível. - Se a criança tiver 2 ou mais anos de idade, e se houver cólera na sua região, administrar antibiótico.
Dois dos seguintes sinais: - Inquieta ou irritada. - Olhos fundos. - Bebe avidamente, com sede. - Sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior.	DESIDRATAÇÃO	- Administrar SRO na unidade de saúde até hidratar (Plano B). - Dar zinco oral por dez dias. - Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. - Seguimento em cinco dias, se não melhorar. - Se a criança também se enquadrar em uma classificação grave devido a outro problema: - Referir URGENTEMENTE ao hospital, com a mãe e profissional de saúde administrando-lhe goles frequentes de SRO durante o trajeto. - Recomendar à mãe que continue a amamentação, se possível.
Não há sinais suficientes para classificar como DESIDRATAÇÃO ou DESIDRATAÇÃO GRAVE.	SEM DESIDRATAÇÃO	- Dar alimentos e líquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A). - Dar zinco oral por dez dias. - Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. - Seguimento em cinco dias se não melhorar.
Com desidratação.	DIARREIA PERSISTENTE GRAVE	- Tratar a desidratação antes de referir a criança, a não ser que esta se enquadre em outra classificação grave. - Referir URGENTEMENTE ao hospital.
Sem desidratação.	DIARREIA PERSISTENTE	- Informar sobre como alimentar uma criança com DIARREIA PERSISTENTE. - Dar zinco oral por dez dias. - Informar sobre quando retornar imediatamente. - Marcar retorno em cinco dias.
Sangue nas fezes.	DISENTERIA	- Dar um antibiótico recomendado em sua região para <i>Shigella</i>, se houver comprometimento do estado geral. - Dar zinco oral por dez dias. - Marcar o retorno em dois dias. - Informar sobre quando retornar imediatamente.

Avaliar e classificar a febre

A criança está com febre (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)?

Se a resposta for SIM:

Determinar o risco de malária:

- Área sem risco.
 - Área com risco: gota espessa/teste rápido. Se positivo, especifique: _____
 - Há quanto tempo? ___ dias
 - Se há mais de cinco dias:
Houve febre todos os dias?
Sim ☐ Não ☐

Observar e palpar:

- Rigidez de nuca.
- Petéquias.
- Abaulamento de fontanela.

CLASSIFICAR
a febre

Avaliar e classificar

ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA	AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
	Um dos seguintes sinais: - Qualquer sinal geral de perigo. - Rigidez de nuca. - Petéquias. - Abaulamento de fontanela.	MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	- Se gota espessa/teste rápido for positivo, dar a primeira dose de um antimalárico recomendado. - Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. - Tratar a criança para evitar hipoglicemia. - Dar antitérmico se temperatura for $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$. - Referir URGENTEMENTE ao hospital.
	Nenhum sinal de malária grave ou doença febril muito grave e gota espessa ou teste rápido positivo.	MALÁRIA	- Tratar com antimalárico oral recomendado. - Dar antitérmico se temperatura for $\geq 38^{\circ}\text{C}$. - Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente. - Seguimento em três dias. - Se tem tido febre todos os dias por mais de cinco dias, realizar investigação.
	Nenhum dos sinais acima e gota espessa ou teste rápido negativo.	DOENÇA FEBRIL	- Dar antitérmico se temperatura for $\geq 38,0^{\circ}$. - Informar a mãe/pai/acompanhante sobre quando retornar imediatamente. - Seguimento em dois dias se a febre persistir. - Se tem tido febre todos os dias por mais de cinco dias, realizar investigação.

ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA	AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
	Um dos seguintes sinais: - Qualquer sinal geral de perigo. - Rigidez de nuca. - Petéquias. - Abaulamento de fontanela.	DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	- Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. - Tratar a criança para evitar hipoglicemia. - Dar antitérmico se temperatura for $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$. - Referir URGENTEMENTE ao hospital.
	Nenhum sinal de doença febril muito grave.	DOENÇA FEBRIL	- Dar antitérmico se temperatura for $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$. - Informar a mãe/pai/acompanhante sobre quando retornar imediatamente. - Seguimento em dois dias se a febre persistir. - Se tem tido febre todos os dias por mais de cinco dias, referir para investigação.

Todo paciente com doença falciforme que apresentar febre deve ser referido para o hospital.

* **ATENÇÃO!** Todo paciente com doença falciforme que apresente febre deve ser referido para a unidade hospitalar o mais breve possível.

Avaliar e classificar o problema de ouvido

A criança está com problema de ouvido?

Se a resposta for SIM:	
PERGUNTAR: • Está com dor de ouvido? • Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo?__dias	Observar e palpar: ▪ Observar se há secreção purulenta nos ouvidos. ▪ Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás das orelhas.

CLASSIFICAR
O problema de ouvido

Avaliar e classificar



AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
• Tumefação e/ou vermelhidão dolorosa ao toque atrás da orelha.	MASTOIDITE	• Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. • Dar analgésico em caso de dor. • Referir URGENTEMENTE ao hospital.
• Secreção purulenta visível no ouvido há menos de 14 dias ou otoscopia alterada*.	INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO	• Antibiótico recomendado por oito dias. • Dar analgésico em caso de dor. • Secar o ouvido com uma mecha se houver secreção. • Marcar o retorno com dois dias. • Orientar sinais de retorno imediato.
• Dor no ouvido**.	POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO	• Dar analgésico em caso de dor. • Marcar o retorno com dois dias. • Orientar sinais de retorno imediato.
• Secreção purulenta visível no ouvido há 14 dias ou mais.	INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO	• Secar o ouvido com uma mecha. • Marcar o retorno com cinco dias. • Orientar sinais de retorno imediato.
• Não tem dor de ouvido e não foi notada alguma secreção purulenta no ouvido.	NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO	• Nenhum tratamento adicional.
* Membrana timpânica opaca ou hiperemiada com abaulamento ou perfuração. ** Sempre que for possível, utilize o otoscópio.		

Avaliar e classificar a dor de garganta

A criança está com dor de garganta?

Se a resposta for SIM:

OBSERVAR/DETERMINAR:

- Presença de gânglios cervicais aumentados e dolorosos.
- Na garganta:
 - Verificar presença de abaulamento de palato.
 - Amígdalas com presença de membrana branco-acinzentada.
 - Amígdalas hiperemiadas com pontos purulentos ou petéquias em palato.
 - Presença de vesículas e/ou hiperemia de garganta.

CLASSIFICAR
o problema de garganta

Avaliar e classificar



AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
Um dos seguintes sinais: - Qualquer sinal geral de perigo. - Abaulamento de palato. - Amígdalas com a presença de membranas branco-acinzentadas.	INFECÇÃO GRAVE DE GARGANTA	- Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado. - Referir URGENTEMENTE ao hospital.
Um dos seguintes sinais: - Gânglios aumentados e dolorosos no pescoço. - Amígdalas hiperemiadas com pontos purulentos ou petéquias em palato.	INFECÇÃO MODERADA DE GARGANTA	- Dar um antibiótico recomendado. - Dar analgésico em caso de dor. - Marcar consulta de retorno com dois dias. - Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente.
Se: Vesículas e ou hiperemia de garganta, associados a sinais de resfriado comum.	INFECÇÃO LEVE DE GARGANTA	- Dar analgésico em caso dor. - Seguimento em dois dias se persistir dor de garganta. - Informar a mãe/pai/acompanhante sobre quando retornar imediatamente.
Se: Não há nenhum dos sinais acima descritos.	NÃO HÁ INFECÇÃO DE GARGANTA	Nenhum tratamento adicional.

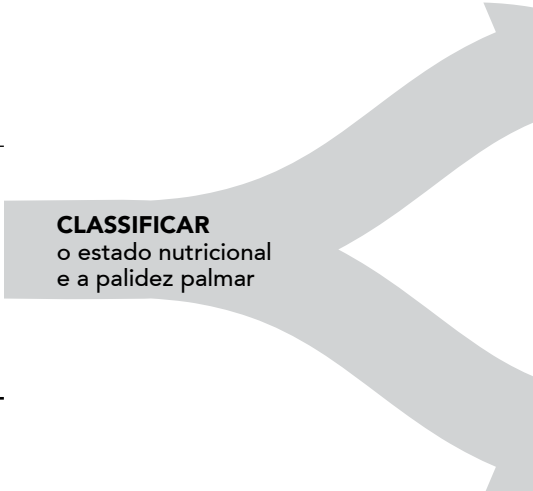
Avaliar e classificar

desnutrição, anemia e outros problemas de crescimento

A seguir, verificar se há desnutrição, anemia e outros problemas de crescimento

OBSERVAR E VERIFICAR:

- Emagrecimento acentuado visível.
 - Edema em ambos os pés.
 - Palidez palmar:
 - Palidez palmar grave?
 - Palidez palmar leve?
 - Verificar o crescimento:
 - Peso para a idade.
-



CLASSIFICAR
o estado nutricional
e a palidez palmar

ESTADO NUTRICIONAL	AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
	- Emagrecimento acentuado visível ou - Edema em ambos os pés.	DESNUTRIÇÃO GRAVE	- Prevenir, controlar e, se necessário, tratar a hipoglicemia. - Prevenir a hipotermia (manter a criança agasalhada). - Dar megadose de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias. - Referir URGENTEMENTE ao hospital.
	Peso para a idade <-3 escores z.	PESO MUITO BAIXO	- Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas de desnutrição. - Aconselhar a mãe/pai/acompanhante a tratar a criança de acordo com as dietas especiais. - Dar megadose de vitamina A, se a criança não tiver tomado nos últimos 30 dias. - Uso profilático de ferro em menores de 24 meses. - Retorno com cinco dias. - Orientar sinais de retorno imediato.
	- Peso para a idade <-2 e ≥-3 escores z. ou - Tendência da curva peso/idade horizontal ou descendente.	PESO BAIXO ou GANHO DE PESO INSUFICIENTE	- Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas do peso baixo. - Orientar a alimentação adequada. - Uso profilático de ferro em menores de 24 meses. - Marcar retorno com duas semanas. - Orientar sinais de retorno imediato.
	Peso para a idade >+2 escores z.	PESO ELEVADO	- Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas do peso elevado. - Orientar a alimentação adequada. - Verificar e estimular a prática de atividade física. - Uso profilático de ferro em menores de 24 meses. - Marcar o retorno com duas semanas. - Orientar sinais de retorno realizando o diagnóstico do estado nutricional.
	Peso para a idade ≤+2 e ≥-2 escore z.	PESO ADEQUADO	- Elogiar a mãe/pai/acompanhante pelo crescimento de seu filho. - Reforçar as recomendações para alimentação saudável, de acordo com o Quadro de Recomendações a respeito da alimentação da criança. - Uso profilático de ferro em menores de 24 meses.

PALIDEZ PALMAR	AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
	Palidez palmar grave ou Hb abaixo de 5 g/dL.	ANEMIA GRAVE	Referir URGENTEMENTE ao hospital
	Palidez palmar leve ou Hb de 5 g/dL a 10,9 g/dL.	ANEMIA	- Realizar tratamento com ferro. - Realizar teste de malária em área de risco. - Dar anti-helmíntico se a criança tiver um ano ou mais e não tiver tomado nenhuma dose nos últimos 6 meses. - Avaliar a alimentação da criança e orientar a mãe/pai/acompanhante sobre alimentos ricos em ferro. - Marcar retorno com 14 dias.

Administrar os tratamentos e as condutas identificados na coluna “tratar”

Ensinar a mãe/responsável a administrar os medicamentos orais em casa

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

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.

Observar a mãe enquanto ela pratica como medir uma dose.

Pedir à mãe que dê a primeira dose ao seu filho.

Explicar em detalhes como dar o medicamento.

Explicar que todas as medicações devem ser usadas até o tratamento terminar, ainda que a criança melhore.

Verificar se a mãe compreendeu as explicações antes de deixar o serviço de saúde.

Tratar

Dar um antibiótico apropriado

Para pneumonia ou infecção aguda do ouvido

Antibiótico de primeira linha: amoxicilina.

Antibiótico de segunda linha: amoxicilina + clavulanato ou eritromicina.

Peso em kg	Amoxicilina 250 mg/5 ml* 50 mg/kg/dia de 12 em 12 horas por 7 DIAS	Amoxicilina + Clavulanato 250 mg/5 ml* 50 mg/kg/dia de 12 em 12 horas por 7 DIAS	Eritromicina 250 mg/5 ml 50 mg/kg/dia* 6 em 6 horas por 7 DIAS
4 a 7	2,0 a 3,5 ml	2,0 a 3,5 ml	1,0 a 1,5 ml
8 a 11	4,0 a 5,5 ml	4,0 a 5,5 ml	2,0 a 2,5 ml
12 a 15	6,0 a 7,5 ml	6,0 a 7,5 ml	3,0 a 3,5 ml
16 a 19	8,0 a 9,5 ml	8,0 a 9,5 ml	4,0 a 4,5 ml
20 a 24	10 a 12,0 ml	10 a 12,0 ml	5,0 a 6,0 ml

* Para Infecção moderada de garganta, usar antibiótico oral por dez dias.

* Para infecção aguda de ouvido, usar antibiótico oral durante oito dias

* ATENÇÃO: nos casos de pneumonia em que a criança não aceitar o antibiótico oral, ou não apresentar melhora do quadro, pode ser usada a penicilina procaina, na dose de 50.000 UI/kg/dose (ver Quadro de Tratamento Prévio à Referência Urgente).

Para problema moderado de garganta

Antibiótico de primeira linha: penicilina benzatina.

Antibiótico de segunda linha: amoxicilina, amoxicilina + clavulanato ou eritromicina (ver quadro anterior).

Peso em kg	Penicilina benzatina dose única IM Apr.: FA=600.000 UI e 1.200.000 UI
< 20	600.000 UI
> ou igual a 20	1.200.000 UI

Para cólera

Antibiótico de primeira linha: azitromicina.

Antibiótico de segunda linha: sulfametoxazol + trimetoprim (ver quadro da próxima página).

Peso em kg	Azitromicina 200 mg/5ml 20 mg/kg dose única
4 a 7	2,0 a 3,5 ml
8 a 11	4,0 a 5,5 ml
12 a 15	6,0 a 7,5 ml
16 a 19	8,0 a 9,5 ml
20 a 24	10 a 12,0 ml

Tratar

Para disenteria

Antibiótico de primeira linha: ceftriaxone.

Antibiótico de segunda linha: sulfametoxazol + trimetoprim.

Peso em kg	Ceftriaxone IM Dose: 50 mg por kg/dose 1 vez ao dia durante 3 dias
4 a <6	200 a 300 mg
6 a <8	300 a 400 mg
8 a <10	400 a 500 mg
10 a <14	500 a 700 mg
14 a 20	700 a 1.000 mg

Peso em kg	Sulfametoxazol + trimetoprim (200 mg/5 ml) 40 mg/kg/dia Dar de 12 em 12 horas durante 5 dias *
4 a 7	2,0 a 3,5 ml
8 a 11	4,0 a 5,5 ml
12 a 15	6,0 a 7,5 ml
16 a 19	8,0 a 9,5 ml
20 a 24	10 a 12,0 ml

*Para cólera, usar SMT + TMP durante três dias.

Para febre, dor de ouvido e dor de garganta

Dar analgésico/antitérmico

Para febre ($t \geq 38,0^{\circ}\text{C}$), dor de ouvido ou de garganta:

Peso em kg	Paracetamol 200 mg/ml 1 gota/kg/dose de 6 em 6 horas, se necessário	Dipirona 500 mg/ml 1 gota/2kg/dose de 6 em 6 horas, se necessário	Ibuprofeno 50 mg/ml* 2 gotas/kg/dose de 8 em 8 horas se necessário
4 a 7	4 a 7 gotas	2 a 4 gotas	8 a 14 gotas
8 a 11	8 a 11 gotas	4 a 6 gotas	16 a 22 gotas
12 a 15	12 a 15 gotas	6 a 8 gotas	24 a 30 gotas
16 a 19	16 a 19 gotas	8 a 10 gotas	32 a 38 gotas
20 a 24	20 a 24 gotas	10 a 12 gotas	40 gotas

*O ibuprofeno só deve ser usado em maiores de 6 meses e excluído o diagnóstico de dengue, nas crianças alérgicas a dipirona e paracetamol. Dose máxima em crianças: 200mg/dose.

Tratar

Para anemia dar:

Dar anti-helmíntico

Dar anti-helmíntico para a criança classificada como ANEMIA, se não tiver recebido alguma dose nos últimos seis meses.

Idade	Mebendazol* Apres. 100 mg/5 ml Dose: 100mg 2 vezes dia durante 3 dias	Albendazol* Apres. 40 mg/ml ou 1 cp = 400mg Dose única
1 a 2 anos	5 ml	5 ml
> 2 anos	5 ml	10 ml

* Repetir o tratamento após 15 dias.

Dar antimalárico

Ver *Guia Prático de Tratamento da Malária no Brasil – MS* no site: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>

Para anemia dar:

Dar ferro

Dar uma dose por dia, durante 14 dias, no intervalo das refeições, acompanhado de suco de frutas cítricas se houver disponibilidade, até voltar para consulta de retorno.

Orientar a escovar os dentes após o uso do sulfato ferroso.

Informar que as fezes ficarão escuras.

Idade ou peso (kg)	Sulfato ferroso 3 mg/kg/dia 1 ml=25 mg de ferro elementar
2 a 3 meses 4 a <6	15 gotas ou 0,7 ml/dia
4 a 11 meses 6 a <10	20 gotas ou 1 ml/dia
1 a 2 anos 10 a <14	30 gotas ou 1,5 ml/dia
3 a 4 anos 14 a 19	40 gotas ou 2,0 ml/dia

Nota: o Ministério da Saúde, por meio do **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**, recomenda a suplementação profilática de sulfato ferroso na dose de 1 a 2 mg/kg/dia (não utilizar tabela acima para profilaxia) para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade.

Para diarreia persistente (fase de convalescência)

Dar polivitaminas e sais minerais

Dar duas Ingestões Diárias Recomendadas (IDR) de polivitaminas e sais minerais durante duas semanas.

Nutrientes	Unid.	Ingestão Diária Recomendada (IDR) para crianças conforme a idade				
		Zero a 6 meses	6 meses a 1 ano	1 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 10 anos
Vitamina A	mcg	375	375	400	500	700
Ácido fólico	mcg	25	35	50	75	100
Zinco	mcg	5	5	10	10	10
Cobre	mcg	0,4 a 0,6	0,6 a 0,7	0,7 a 1,0	1,0 a 1,5	1,0 a 2,0
Magnésio	mcg	40	60	80	120	170

Para desidratação (em uso de plano B com vômito persistentes)

Dar antiemético

Usar em caso de desidratação em uso de Plano B com vômitos persistentes.

Idade	Ondansetrona Dose: 0,2mg/kg/dose, até três vezes ao dia Apresentação: comprimido dispersível de 4mg
6 meses a 2 anos	2mg
> 2 anos	4mg

Para desnutrição grave ou peso muito baixo

Dar vitamina A

Usar em caso de desnutrição grave ou peso muito baixo, se a criança não recebeu nos últimos 30 dias.

Idade	Cápsulas
6 a 11 meses	100.000 UI
1 a 59 meses	200.000 UI

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Suplementação de vitamina A, recomenda a suplementação profilática de vitamina A para todas as crianças de 6 a 59 meses de idade.

Para diarreia

Dar zinco

Usar em caso de diarreia.

Idade	Dose* Uma vez ao dia por dez dias
Até 6 meses	10 mg dia
> 6 meses	20 mg dia

* Deve ser manipulado em farmácia de manipulação como sulfato ou acetato de zinco (diluição sugerida: 1%, em que 1 ml=10mg)

Tratamentos prévios à referência urgente

Administrar um antibiótico por via intramuscular

Para aquelas crianças que serão referidas

Dar a primeira dose de penicilina G procaína ou ceftriaxone e referir a criança urgentemente ao hospital.

Peso em kg	Ceftriaxone IM* Dose: 100 mg por kg/dose	Penicilina G procaína (IM) 50.000 UI/kg**
4 a <6	400 mg a 600 mg	200.000 UI a 400.000 UI
6 a <8	600 mg a 800 mg	
8 a <10	800 mg a 1.000 mg	
10 a <14	1.000 mg a 1.400 mg	400.000 UI
14 a 20	1.400 mg a 2.000 mg*	

* A dose máxima do ceftriaxone é de 2.000 mg.

** Para um frasco de 400.000 UI de penicilina G procaína, acrescentar 3 ml de água destilada. A dose máxima da penicilina procaína é de 400.000 UI.

Tratar a criança para evitar hipoglicemia

- Se a criança consegue mamar no peito:
Pedir à mãe que amamente a criança no peito.
- Se a criança não consegue mamar no peito, mas consegue engolir:
Dar leite materno extraído ou na impossibilidade, outro leite.
Se não houver algum destes disponíveis, dar água açucarada.
Dar 30 ml a 50 ml de leite ou água açucarada antes da criança partir.

Obs.: Para preparar água açucarada, dissolva quatro colheres de chá rasas de açúcar (20 g) em uma xícara com 200 ml de água potável.

- Se a criança não consegue engolir:
Dar 50 ml de leite ou água açucarada por meio de sonda nasogástrica. Se há possibilidade de usar a via venosa, faça um *flush* de glicose (5 a 10 ml/kg de soro glicosado a 10%, depois manter o SG a 10%).
- Para preparar o soro glicosado a 10%, misturar 89 ml de soro glicosado a 5% com 11 ml de glicose a 50%. Logo terá 100 ml de soro glicosado a 10%.

Para crianças sendo referidas com malária grave ou doença febril muito grave

Dar a primeira dose de *artemether* IM, após confirmação, por meio do teste da gota espessa, e referir urgentemente a criança ao hospital.

Peso em kg	<i>Artemether</i> IM 3,2 mg/kg/dose
4	0,1 ml a 0,2 ml
4 a <6	0,2 ml a 0,3 ml
6 a <10	0,3 ml a 0,4 ml
10 a <12	0,4 ml a 0,5 ml
12 a <de 14	0,5 ml a 0,6 ml
14 a 19	0,6 ml a 0,8 ml

Outros tratamentos urgentes prévios à referência

Se uma criança está apresentando convulsão, faça uma dose de diazepam por via endovenosa ou retal (0,3 mg a 0,5 mg/kg/dose) antes de referi-la, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Se uma criança tem um tempo de enchimento capilar maior que dois segundos, obtenha um acesso venoso e inicie uma expansão (20 ml/kg de soro fisiológico a 0,9% ou ringer lactato) enquanto refere para uma unidade hospitalar.

Se a criança apresenta batimento de asa do nariz e/ou gemência, além de administrar o antibiótico por via IM, lembre-se de manter vias aéreas pérvias e administre oxigênio se disponível.

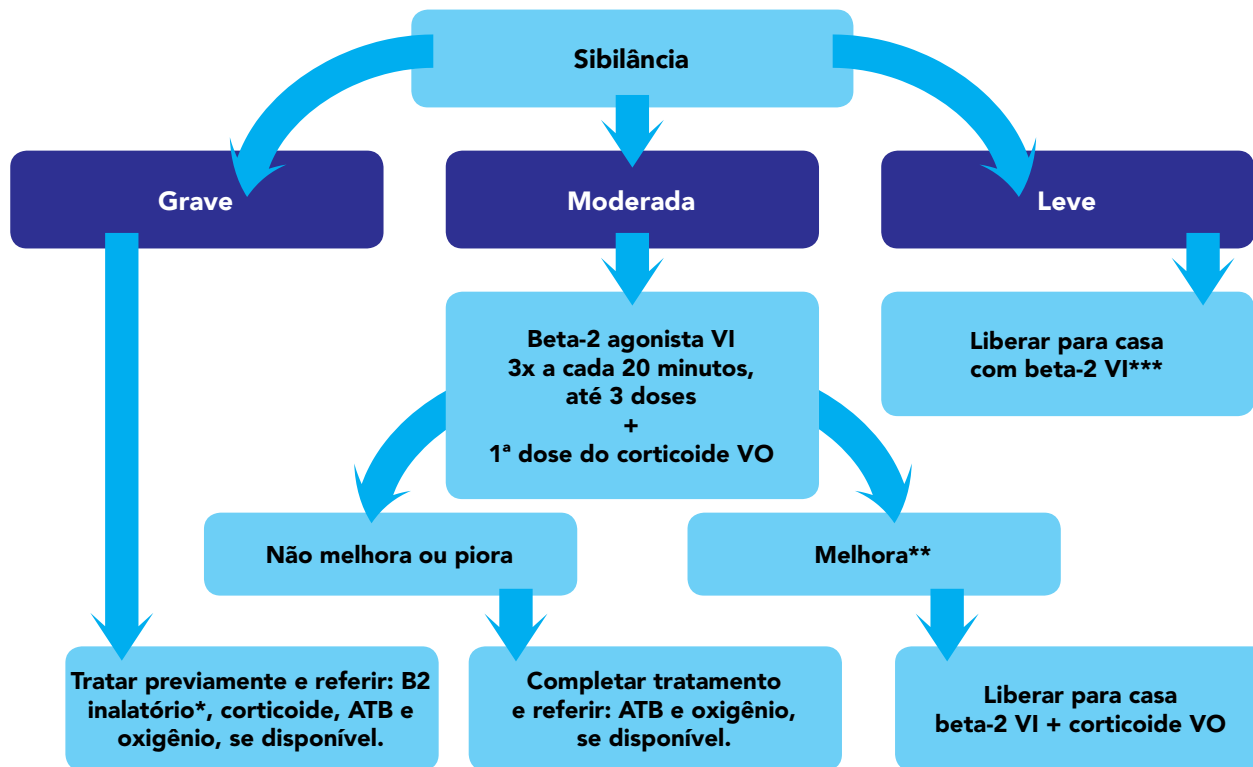


ASSEGURE-SE DE QUE a criança com qualquer sinal geral de perigo seja referida a um hospital depois da primeira dose de um antibiótico apropriado ou outros tratamentos urgentes.

Exceção: a reidratação da criança de acordo com o Plano C pode resolver os sinais de perigo e evitar referi-la.

Tratar

Tratar crise de sibilância



* A via inalatória (VI) é sempre preferível para administração de broncodilatador. Caso não esteja disponível broncodilatador inalatório, pode ser a administração por via subcutânea de adrenalina 1:1.000, na dose de 0,01 ml/kg/dose, máximo de 0,3 ml por dose, não excedendo 3 doses a cada 20 minutos CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

** Caso a frequência respiratória se mantenha elevada após o tratamento da crise, classificar também como PNEUMONIA e tratar com antibiótico, além de beta-2 agonista e corticoide.

*** Avaliar prescrição do corticoide VO, caso esteja em uso correto de beta-2 agonista há pelo menos 24 horas.

Uso de broncodilatadores

Salbutamol ou fenoterol *spray**

Administrar de seis em seis horas por cinco dias.

Idade	<i>Spray</i>
< 2 anos	2 a 3 jatos/dose*
≥ 2 anos	2 a 4 jatos/dose

*100 mcg por jato

Se não houver broncodilatador inalatório em *spray*, usar:

Salbutamol ou fenoterol gotas* Administrar de 6 em 6 horas por 5 dias	
Nebulização	1 gt/3 kg de peso **

* Solução para nebulização – 5 mg/ml (250 mcg/gt)

** Máximo de dez gotas a cada nebulização. Deve-se preparar a nebulização com 3 ml de soro fisiológico a 0,9% e nebulizar a criança até terminar a mistura.

Uso de corticoides sistêmicos (VO)

Peso em kg	Dose: 1 mg a 2 mg/kg/dia* pela manhã em dose única, durante 3 dias		
	Prednisolona 3 mg/ml	Prednisona comp. 5 mg	Prednisona comp. 20 mg
4 a 5	2 ml	1 comp.	¼ comp.
6 a 7	2,5 ml	2 comp.	½ comp.
8 a 9	3 ml	2 comp.	½ comp.
10 a 12	4 ml	3 comp.	¾ comp.
13 a 15	5 ml	3 comp.	¾ comp.
16 a 20	7,5 ml	4 comp.	1 comp.

* Dose máxima de 40 mg/dia.

Tratar

Plano A: dar líquidos adicionais para a diarreia e continuar a alimentação

PLANO A: Tratar a diarreia em casa.

Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre as três regras do tratamento domiciliar: Dar líquidos adicionais, continuar a alimentar, avisar quando retornar.

1. Dar líquidos adicionais (tanto quanto a criança aceitar)

Recomendar a mãe a:

Amamentar com frequência e por tempo mais longo a cada vez.

Se a criança se alimenta exclusivamente de leite materno, pode-se dar SRO além do leite materno.

Se a criança não estiver em regime exclusivo de leite materno, dar um ou mais dos seguintes itens: solução SRO, líquidos caseiros (tais como caldos, soro caseiro) ou água potável. Em situações nas quais não há acesso à água própria para o consumo, recomende fervura da água durante 20 minutos ou tratamento com duas gotas de hipoclorito de sódio para cada litro de água.

É especialmente importante dar SRO em casa quando:

Durante esta visita a criança recebeu o tratamento do Plano B ou do Plano C.

A criança não puder retornar a um serviço de saúde se a diarreia piorar.

Ensinar a mãe a preparar a mistura e a dar SRO. Entregar um pacote de SRO à mãe para utilizar em casa, se necessário.

Mostrar a quantidade de líquidos adicionais a dar em casa além dos líquidos dados habitualmente:

Até 1 ano	50 ml a 100 ml depois de cada evacuação aquosa
1 ano ou mais	100 ml a 200 ml depois de cada evacuação aquosa



Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a:

Administrar frequentemente pequenos goles de líquidos de uma xícara ou colher.

Se a criança vomitar, aguardar dez minutos e depois continuar, porém mais lentamente.

Continuar a dar líquidos adicionais até a diarreia parar.

2. Continuar a alimentar

3. Quando retornar



Consultar o Quadro "Aconselhar mãe/pai/acompanhante."

Plano B: tratar a desidratação soro de reidratação oral – SRO

As crianças com desidratação deverão permanecer no serviço de saúde até a reidratação completa. Durante um período de 4 horas, administrar, no serviço de saúde, a quantidade recomendada de SRO.

Determinar a quantidade de SRO a ser administrada durante as primeiras 4 horas.

Idade*	Até 4 meses	4 meses a 11 meses	12 meses a 2 anos	2 anos a 5 anos
Peso (kg)	<6	6 a <10	10 a <12	12 a 19
SRO (ml)	200 a 400	400 a 700	700 a 900	900 a 1400

*Somente utilizar a idade da criança quando desconhecer o seu peso. A quantidade aproximada de SRO necessária (em ml) também pode ser calculada multiplicando-se o peso da criança (em kg) por 75.

Se a criança quiser mais SRO do que a quantidade citada, dar mais.

Demonstrar como administrar a solução de SRO

Dar, com frequência, pequenos goles de líquidos usando copo ou colher.

Se a criança vomitar, aguardar dez minutos e depois continuar, porém mais lentamente.

Caso persistam os vômitos, use ondansetrona.

Em crianças de 6 meses a 2 anos, dar 2 mg sublingual; acima, 4 mg.

Continuar a amamentar no peito sempre que a criança o desejar.

Após 4 horas:

Reavaliar a criança e classificá-la quanto à desidratação.

Selecionar o plano apropriado para continuar o tratamento.

Se possível, começar a alimentar a criança no serviço de saúde.

Se, em situações excepcionais, a mãe precisar ir para casa antes de terminar o tratamento:

Orientar a preparar a solução de SRO em casa.

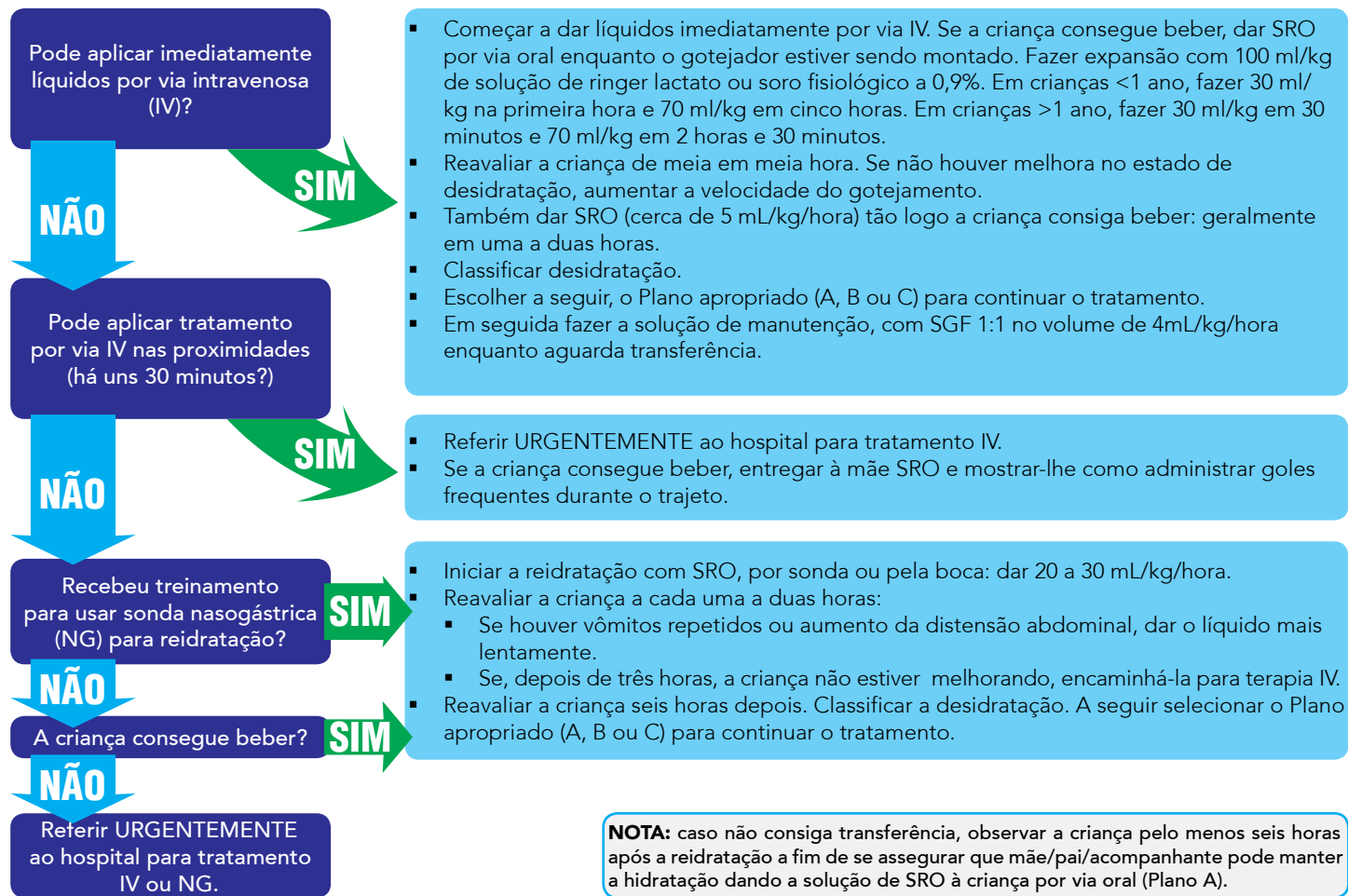
Orientar sobre a quantidade de SRO a ser administrada até completar o tratamento em casa.

Entregar uma quantidade de pacotes de SRO suficiente para completar a reidratação. Entregar, também, um pacote adicional, tal como recomendado no Plano A.

Explicar as três regras do tratamento domiciliar.

Tratar

Plano C: tratar rapidamente a desidratação grave



Ensinar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a utilizar tratamento sintomático

- Explicar qual é o tipo de tratamento e por que deve ser dado.
- Descrever as etapas do tratamento.
- Observar como administra o primeiro tratamento no serviço de saúde (exceto os remédios para tosse).
- Informar sobre quantas vezes deve administrar o tratamento em casa.
- Antes de deixar a unidade de saúde, assegurar-se de que tenha compreendido os procedimentos anteriores.

Aliviar a tosse com medidas caseiras:

- Aumentar a oferta de líquidos:
Para menores de 6 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, oferecer o peito mais vezes.
- Mel de abelha* ou outras medidas culturalmente aceitas.
- Remédios nocivos a desencorajar: anti-inflamatórios, sedativos da tosse, expectorantes, descongestionantes nasais ou orais e antigripais.

*** Mel de abelha só pode ser usado a partir de 1 ano de idade**

Orientações para o controle da asma:

Os responsáveis devem ficar atentos caso a criança piore e tenha algum desses sinais ou sintomas:

- A criança já não obtém o mesmo efeito do broncodilatador ou passa a usá-lo com maior frequência.
- A criança acorda durante a noite por tosse, chiado ou falta de ar por mais de duas noites seguidas.
- Acorda pela manhã com chiado ou sensação de aperto no peito que não cede com medicamentos.
- Os sintomas da asma começam a interferir nas suas atividades diárias.

Nesses casos, deverão procurar a unidade de saúde responsável pelo tratamento da criança.

Secar o ouvido usando mechas:

- Secar o ouvido ao menos três vezes por dia.
 - Torcer um pano absorvente ou um pedaço de algodão formando uma mecha.
 - Colocar a mecha no ouvido da criança.
 - Retirar a mecha quando esta estiver molhada.
- Substituir a mecha por outra limpa e repetir esses mesmos passos até que o ouvido esteja seco.

Quando retornar imediatamente

Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado para retornar imediatamente se a criança apresentar qualquer um dos sinais abaixo:

Qualquer criança doente:	• Não consegue beber nem mamar no peito. • Piora do estado geral. • Aparecimento ou piora da febre.
Se a criança tiver tosse ou dificuldade para respirar e apresentar ou piorar da:	• Respiração rápida. • Dificuldade para respirar.
Se a criança estiver com diarreia e se apresentar:	• Sangue nas fezes. • Dificuldade para beber.

Recomendar a mãe quando retornar ao serviço de saúde

Recomendar à mãe quando retornar para reavaliação dos problemas da criança:

SE A CRIANÇA TIVER	REGRESSAR PARA SEGUIMENTO EM:
PNEUMONIA SIBILÂNCIA MODERADA DISENTERIA PROBLEMA DE AMAMENTAÇÃO em criança <6 meses DOENÇA FEBRIL, se a febre persistir POSSIVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO INFECÇÃO MODERADA DE GARGANTA	2 DIAS
MALÁRIA	3 DIAS
DIARREIA PERSISTENTE INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO PESO MUITO BAIXO PARA IDADE PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO QUALQUER OUTRA DOENÇA, se não estiver melhorando	5 DIAS
SUSPEITA DE VIOLÊNCIA	7 DIAS
ANEMIA PESO ELEVADO PESO BAIXO PARA IDADE OU GANHO INSUFICIENTE	14 DIAS
ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO OU DESENVOLVIMENTO COM FATOR DE RISCO SITUAÇÃO DE RISCO PARA VIOLÊNCIA	30 DIAS

Próxima consulta da criança saudável

Recomendar a mãe quando retornar para a próxima vacina segundo o Calendário de Vacinação e do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil.

Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a respeito de sua própria saúde

- Se a mãe estiver doente, prestar-lhe tratamento ou referi-la para atendimento.
- Se tiver algum problema no peito (tais como ingurgitamento, mamilos doloridos, infecção no seio), prestar-lhe tratamento ou referi-la para atendimento especializado.
- Verificar a situação de vacinação da mãe e, se necessário, atualizar o seu cartão de vacinação de acordo com o calendário básico do MS vigente.
- Certificar-se de que ela tenha acesso a:
 - Recomendações sobre saúde reprodutiva.
 - Recomendações sobre prevenção a DST e à aids.

Aconselhar a mãe/pai ou responsável pelo cuidado

avaliar a alimentação da criança

Fazer perguntas sobre qual é a alimentação habitual da criança e, em particular, qual a alimentação durante esta doença.

- Está amamentando o seu bebê? Se sim, quantas vezes no período de 24 horas? Amamenta à noite? Se preciso, avalie a pega.
- A criança recebe algum outro tipo de alimento ou líquidos? Qual? Como prepara? Que quantidade? Quantas vezes ao dia? Como oferece? Recebe sua própria porção?
- Recebe sua própria porção? Quem alimenta? Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Qual(is)?

Recomendar

Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a respeito da alimentação da criança

ATÉ 6 MESES DE IDADE

Amamentar ao peito tantas vezes quanto a criança quiser, de dia e de noite, pelo menos oito vezes em cada 24 horas.

O leite materno fornece água suficiente para o bebê, não sendo necessário oferecer chás ou outros líquidos.

Não se recomenda a higiene bucal antes da erupção do primeiro dente decíduo, pois as imunoglobulinas presentes no leite materno desempenham um papel protetor na mucosa bucal contra infecções.

Exceto para crianças desmamadas, iniciar a higienização mesmo não havendo erupcionado o primeiro dente decíduo. Utilizar como técnica de higienização após cada mamada: enrolar o dedo em uma fralda limpa, passando delicadamente em toda a boca do bebê (gengiva, língua e bochechas).

DE 6 A 7 MESES

Amamentar sob livre demanda.

Introduzir alimentos complementares: cereais, carnes/ovo/visceras, tubérculos, leguminosas, legumes e frutas.

Iniciar: uma e duas vezes por dia até completar três vezes ou cinco vezes, se não estiver mamando.

Oferecer em pequenas quantidades (de três a cinco colheres de sopa por refeição) ou até que a criança fique satisfeita.

No início, os alimentos devem ser bem amassados (não usar peneira ou liquidificador) e oferecidos em pequenas quantidades na colher.

Caso sobre alimentos no prato, não oferecer posteriormente, este deve ser descartado.

Observar cuidados de higiene no preparo e na oferta dos alimentos.

Oferecer alimentos de boa qualidade.

Oferecer água limpa (filtrada e fervida) e fervida à criança nos intervalos das refeições.

A partir do 6º mês, a criança deve ser alimentada em seu próprio prato. Caso isso não ocorra, que ela seja alimentada primeiramente e observada se a quantidade ingerida foi suficiente.

- A partir dessa idade, dar preferência para a fruta in natura ao invés de sucos ou refrescos.

Substituir a frase riscada por: Quando erupcionar o primeiro dente decíduo, a higiene bucal deve ser iniciada com escova de dente infantil e creme dental (com ou sem flúor) em pequena quantidade.

A utilização de fio dental deve ser iniciada tão logo dois dentes incisivos tenham erupcionado com a presença de ponto de contato entre eles.

DE 8 A 11 MESES

Manter a amamentação até os 2 anos ou mais.

Amamentar sempre que a criança queira.

Dar da mesma comida servida à família, porém adaptada para a criança (sem temperos picantes, picada, amassada, ou desfiada) e pouco sal.

Quantidade de refeições:

Quatro vezes ao dia, se estiver sendo alimentada ao peito; ou cinco vezes ao dia, se não estiver sendo alimentada ao peito.

Dar, no mínimo, seis colheres de sopa por refeição ou até a satisfação da criança.

Recomendar que receba: cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, miúdos, frutas e verduras.

Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro: vísceras, verduras e frutas amarelo-alaranjadas, folhas verde-escuras, lembrando de oferecer alimentos regionais.

As recomendações quanto à higiene bucal devem ser mantidas conforme faixa etária anterior. E, ainda, orientar que evite o consumo de alimentos cariogênicos, principalmente os com açúcar (sacarose).

1 ANO

Dar cinco refeições ao dia, sendo:

três refeições da mesma comida servida à família e

dois lanches nutritivos entre as refeições.

Dar, no mínimo, oito colheres de sopa por refeição ou até a satisfação da criança.

Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro: carnes, verduras e frutas amarelo-alaranjadas, folhas verde-escuras, lembrando de oferecer alimentos regionais.

Recomendar que receba: cereais, leguminosas, carnes, ovos, frango, peixe, miúdos, frutas e verduras.

Proporcionar à criança alimentação saudável variada e com a mesma consistência da família.

Alimentá-la de seu próprio prato. Continuar ajudando ativamente a comer.

Manter as orientações de higiene bucal anterior.

Observar e orientar que, caso a erupção dentária não tenha ocorrido após 1 ano de idade, a criança deve ser encaminhada para avaliação do cirurgião-dentista para investigação de anormalidades, como ocorrência de anadontia (ausência de dentes).

2 ANOS OU MAIS

Dar cinco refeições ao dia, sendo:

Três refeições da mesma comida servida à família e

dois lanches nutritivos entre as refeições, como: frutas da estação, tubérculos cozidos, cereais, leite ou derivados.

Dar alimentos ricos em vitamina A e ferro: vísceras, verduras e frutas amarelo-alaranjadas, folhas verde-escuras, lembrando de oferecer alimentos regionais.

Evitar oferecer alimentos industrializados (salgadinhos, biscoitos e bolachas, refrigerantes, sucos artificiais, enlatados, doces, macarrão instantâneo e outros).

Escovar os dentes três vezes ao dia com creme dental com flúor em pequena quantidade. É importante priorizar o período noturno para escovação dental.

Ao realizar a escovação, utilizar pequena quantidade de creme dental com flúor (menos que um grão de arroz), essa prática visa garantir os benefícios anticárie do flúor e reduzir os riscos de desenvolvimento de fluorose dentária.

EM CASO DE DOENÇA:

- Ofereça mais peito se estiver mamando.
- Limpe o nariz, se estiver entupido ou escorrendo, dificultando a alimentação.

- Faça as comidas preferidas da criança e dê mais vezes ao dia.
- Aumente pelo menos uma refeição até o final da doença.

Recomendar

a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre a alimentação durante a doença

Recomendar que aumente a quantidade de líquidos durante a doença

Para qualquer criança doente:

- 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 limpa tratada, fervida ou filtrada, água de arroz, sucos naturais, evitando, refrigerante e sucos artificiais.

Para a criança com diarreia:

- A administração de líquidos adicionais pode salvar a vida da criança. Dar líquidos segundo indicado no Plano A ou no Plano B, tal como aparece no quadro.

Tratar a criança conforme seu problema de saúde.

Recomendar

a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre a alimentação da criança com peso muito baixo

Essas dietas são para crianças a partir de 6 meses ou para crianças acima de 4 meses que não estão mais em aleitamento materno exclusivo

“Sua criança está com o peso muito baixo. Ela vai se fortalecer com dietas especiais”

DIETA 1



1 copo (200 ml) de leite adequado para a idade

1 copo de sopa de abóbora, ou cenoura, ou batata-doce, ou pupunha cozida, ou outro alimento cozido



2 colheres de chá de óleo vegetal



1 colher de sopa de açúcar

Misture bem todos os ingredientes em um prato/tigela.

DIETA 2



1 copo (200 ml) de leite adequado para a idade

4 colheres de sopa de arroz (cozido) milho (farinha ou flocos), macaxeira (cozida), farinha de mandioca e outros



1 colher de chá de óleo vegetal



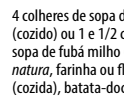
1 colher de sopa de açúcar

Misture bem todos os ingredientes em um prato/tigela

DIETA 3



1 colher de sopa de frango, ou peixe, ou carne de caça, ou ovo, ou outra fonte de proteína cozida



4 colheres de sopa de arroz (cozido) ou 1 e 1/2 colher de sopa de fubá milho (in natura, farinha ou flocos), macaxeira (cozida), batata-doce, farinha de mandioca e outros



2 colheres de sopa de cenoura cozida, abóbora, pupunha, batata-doce, cará e outros

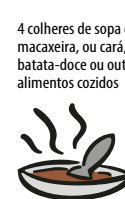
1 colher de sopa de óleo vegetal



1 copo de água limpa fervida (do cozimento da cenoura)

Se utilizar fubá ou outro farináceo, cozinhe por 5 minutos na água do cozimento da cenoura/abóbora/pupunha/pequi ou outros. Em seguida, acrescente os outros ingredientes e deixe cozinhar por mais 2 minutos. Se necessário, complete com água limpa até 200 ml.

DIETA 4



4 colheres de sopa de arroz, ou macaxeira, ou cará, ou batata-doce ou outros alimentos cozidos



4 colheres de sopa de massa de feijão peneirado

1 colher de sopa de óleo vegetal



Acrescentar caldo de feijão até completar 200 ml (1 copo)

O feijão deve ser deixado de molho de um dia para o outro e essa água deve ser descartada. Esse procedimento reduz o fitato, substância encontrada principalmente em sementes e grãos, que diminuem a absorção de minerais como ferro, magnésio e zinco no organismo.

Obs.: O acréscimo do açúcar é para aumentar o aporte calórico da dieta. Para crianças que ainda não introduziram o açúcar na dieta, deve-se restringir o uso.

Se for utilizar leite em pó, primeiro faça a diluição de duas colheres de sopa (30 g) de leite em pó em um copo de água fervida (200 ml).

Para o preparo, misturar bem todos os ingredientes em um recipiente.

As dietas devem ser variadas no mesmo dia ou de um dia para o outro, para a criança não enjoar. Os ingredientes das dietas podem ser substituídos por alimentos regionais, adaptando à realidade local. Nas preparações salgadas, pode-se utilizar ervas e temperos naturais, como: alho, cebola, cebolinha, coentro, salsa e outros.

Se a criança ainda mama, ofereça o peito após as refeições se a criança quiser.

Ofereça **6 refeições** ao dia, garantindo que a criança receba:

PESO DE CRIANÇA	QUANTIDADE DIÁRIA	QUANTIDADE POR REFEIÇÃO
3 kg a 5 kg	600 ml	100 ml = 1/2 copo
6 kg a 10 kg	800 ml	140 ml = 2/3 copo
11 kg a 14 kg	1.200 ml	200 ml = 1 copo

Obs.: quantidade necessária a ser oferecida. Se a criança não deixar sobras no prato, aumentar a quantidade oferecida de acordo com a sua aceitação. A criança deve ser alimentada logo após o preparo. Se sobrar (restos), não deve ser oferecido posteriormente.

Voltar imediatamente se a criança recusar a comida.

Recomendar

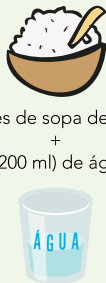
a mãe, pai ou responsável pelo cuidado sobre como tratar a diarreia persistente

“Se seu filho está com diarreia há 14 dias ou mais, ele tem diarreia persistente: Neste caso:”

- Se ainda mama no peito, ofereça-o mais vezes.
- Se já come outros alimentos, aumente o número de refeições e diminua gradativamente a oferta do leite usado como complemento e dar mucilagem de arroz.

Prepare a mucilagem de arroz:

1



1 colher de sopa de arroz cru
+
1 copo (200 ml) de água limpa

2

Cozinhe bem até desmanchar o arroz e passe na peneira.

3

Misture:



1/2 copo (100 ml) de arroz cozido com caldo
+
1/2 copo (100 ml) de leite integral (sugestão: leite apropriado para idade ou leite vegetal)
+
1 colher de chá de óleo de cozinha

Obs:

O arroz cru pode ser substituído por 3 colheres de sopa de arroz cozido + 100 ml de água fervida.

Se o leite for em pó, prepare primeiro:
1 colher de sopa para 100 ml de água filtrada ou fervida

Ofereça na quantidade que sua criança já comia.

Recomendações para a alimentação da criança com Diarreia PERSISTENTE:

Criança menor de 6 meses:

- Em aleitamento materno exclusivo: amamentar com mais frequência e por tempo mais longo, de dia e de noite.
- Em aleitamento misto (leite materno e outro tipo de leite): aumentar a frequência do leite materno e dar a mucilagem de arroz, em substituição ao leite usado como complemento, ou oferecer dietas com abaixo teor de lactose.
- Sem aleitamento materno: dar 200 ml/kg/dia de mucilagem de arroz, dividido em seis a oito vezes, em substituição ao leite usado como complemento

Criança maior de 6 meses*:

- Em aleitamento misto: aumentar a frequência do leite materno e substituir gradativamente o leite usado como complemento por outros alimentos semissólidos, ricos em nutrientes e recomendados para a idade
- Enquanto o leite usado como complemento (leite artificial) não for substituído totalmente, deverá ser oferecido dieta com baixo teor de lactose.
- Sem aleitamento materno: substituir metade das refeições lácteas por alimentos semissólidos, ricos em nutrientes e recomendados para idade.

* Crianças a partir de 4 meses de idade que já fazem uso do leite artificial e de outros alimentos, podem seguir as recomendações acima.

Avaliar e dar recomendações

a respeito da prática de atividade física

Avaliar a prática de atividade física pela criança

Fazer perguntas sobre a frequência com que pratica atividade física:

- Quantas vezes por semana pratica atividade física? Por quanto tempo?
- Permanece quanto tempo por dia assistindo à TV ou utilizando *videogame*, computador ou telefone?

Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a respeito da prática de atividade física pela criança

- Estimular a criança a realizar atividades aeróbicas por, no mínimo, 60 minutos, pelo menos quatro vezes por semana.
- Limitar o tempo de atividades sedentárias a duas horas diárias e incentivar as crianças a fazer intervalos de cinco minutos a cada 30 minutos que passem diante da televisão, jogos eletrônicos ou computador.

Recomendar

a mãe, pai ou responsável pelo cuidado a respeito das medidas preventivas

Devem-se aproveitar todas as oportunidades de contato com a mãe para discutir sobre medidas preventivas sobre:

- Meios de transmissão de doenças.
- Alimentação adequada.
- Água de boa qualidade.
- Higiene pessoal e do ambiente.
- Imunização.

Medidas preventivas para sibilância

- Você deverá recomendar medidas preventivas para sibilância em toda criança com: **sibilância leve** ou **moderada**.

Cuidados em casa (principalmente no quarto)

Evitar fumaça de cigarro, mofo, poeira, animais domésticos, bichinhos de pelúcia, objetos que acumulem poeira, produtos de limpeza com cheiro forte, tais como perfume, talco e inseticidas.

Cuidados no dia a dia

Evitar: fumaça de cigarro, de fogões de lenha ou de derivados do petróleo.

Não limitar atividade física.

Lidar com os aspectos emocionais.

Manter o aleitamento materno.

Forrar com plástico colchão e travesseiros.

Cuidados individuais

Manter acompanhamento médico periódico.

Atividades físicas.

Consulta de retorno

Pneumonia

Depois de dois dias:

Avaliar a criança quanto aos sinais gerais de perigo e quanto à tosse ou à dificuldade de respirar, utilizando o formulário de registro.

Perguntar ainda:

- A criança está respirando mais lentamente?
- Está apresentando febre?
- A criança está se alimentando?

Tratar:

- ***Se houver tiragem subcostal ou estridor em repouso ou algum sinal geral de perigo***, a criança piorou. Referir urgentemente ao hospital após dar uma dose do antibiótico recomendado e os tratamentos urgentes.
- ***Se a frequência respiratória continua inalterada, não tem febre e aceita sua alimentação***, manter ou mudar para outro antibiótico recomendado, orientando à mãe para retornar em dois dias ou referir.
- ***Se a respiração estiver diminuída, não tem febre e aceita sua alimentação***, completar os sete dias de antibiótico.

Crise de sibilância moderada

Depois de dois dias:

Avaliar a criança quanto aos sinais gerais de perigo e quanto à tosse ou à dificuldade de respirar, utilizando o formulário de registro.



Consultar o Quadro
"Avaliar e Classificar"

Perguntar também:

- A criança está respirando melhor?
- Parou a sibilância (chiado)?
- Melhorou da tosse?

Consulta de retorno

Tratar:

- *Se houver sinais de crise grave ou sinais gerais de perigo, a criança piorou. Referir urgentemente ao hospital* após dar uma dose do antibiótico recomendado e os tratamentos urgentes.
- *Se o quadro se mantém inalterado*, referir ao hospital para investigação de causa da perpetuação do quadro
- *Se a crise melhorou, a respiração está mais lenta, melhorou da sibilância*: completar os cinco dias de beta-2 adrenérgico inalatório e, se for o caso, também o corticoide via oral.

Diarreia persistente

Depois de cinco dias:

Avaliar a criança quanto aos sinais gerais de perigo e quanto à diarreia, utilizando o formulário de registro.

Perguntar também:

- A criança melhorou?
- Quantas vezes por dia está evacuando?

Determinar o peso.

Tratar:

- *Se a diarreia não tiver terminado (a criança continua com três ou mais evacuações amolecidas por dia)*, fazer nova avaliação completa da criança. Dar o tratamento necessário e, se apresentar perda de peso, referir ao hospital. Caso a criança não tenha perdido peso, marcar retorno em cinco dias.
- *Se a diarreia tiver melhorado (a criança com evacuação amolecida menos de três vezes ao dia)*, Recomendar a mãe, pai ou responsável pelo

cuidado que continue a seguir as orientações para alimentação habitual para a idade da criança. As crianças em convalescência devem receber suplementação de polivitaminas (ácido fólico, e vitamina A caso não tenha tomado nos últimos quatro meses) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio). Completar os dez dias de tratamento com zinco oral.

Consulta de retorno

Disenteria

Depois de dois dias:

Avaliar a criança quanto aos sinais gerais de perigo e quanto à diarreia, utilizando formulário de registro. } Consultar o Quadro "Avaliar e Classificar".

Perguntar:

- As evacuações diminuíram?
- Há menos sangue nas fezes?
- Está apresentando febre?
- A criança está se alimentando melhor?

Tratar:

- ***Se a criança estiver desidratada***, tratar a desidratação.
- ***Se o número de evacuações, a quantidade de sangue nas fezes continuarem iguais ou estiverem piores, surgir febre e/ou não estiver se alimentando***: iniciar a antibioticoterapia recomendada contra *Shigella*.
- ***Se a criança estiver pior e já em uso de antibiótico***:
 - 1) Em menores de 1 ano de idade, referir a criança;
 - 2) Em maiores de 1 ano, em uso de sulfametoxazol + trimetoprim, mudar para ceftriaxone; 3) Em maiores de 1 ano, em uso de ceftriaxone, referir a criança.
- ***Se estiver evacuando menos, menos sangue nas fezes, sem febre, se estiver se alimentando*** e em uso de antibiótico, continuar a dar o mesmo antibiótico até terminar o tratamento.

Doença febril em área sem risco de malária

Depois de dois dias, se a febre persistir, fazer uma reavaliação completa da criança, utilizando formulário de registro, e determinar se há outra causa para a febre.

- Se houver sinais gerais de perigo, fontanela abaulada, presença de petéquias ou rigidez de nuca, a criança piorou. Referir urgentemente ao hospital após dar uma dose do antibiótico recomendado e os tratamentos urgentes.
- Se a criança apresentar qualquer outra causa para a febre, tratar.
- Se a febre persiste há mais de cinco dias, referir para avaliação.

Consulta de retorno

Malária

Depois de três dias:

- A febre desapareceu: completar tratamento.
- A febre persiste ou se a febre retornar dentro de 14 dias: fazer uma reavaliação completa da criança. Consultar o Quadro "Avaliar e Classificar".
- Se houver sinais gerais de perigo, fontanela abaulada, presença de petéquias ou rigidez de nuca: referir urgentemente ao hospital.

Repetir exame da gota espessa ou teste rápido:

- Se o exame for negativo, investigar e tratar outras causas para a febre. Caso não possa resolver na unidade de saúde, referir a criança ao hospital.
- Se o exame for positivo para o mesmo tipo de *Plasmodium*, verificar se tomou corretamente a medicação ou se apresentou diarreia ou vômitos. Se ocorreram essas situações, reiniciar tratamento. Se feito corretamente, pode significar que a criança tenha uma malária resistente, devendo ser encaminhada para um Centro de Referência para Tratamento de Malária.
- Se o exame der positivo para outra espécie de *Plasmodium*, iniciar esquema recomendado para malária mista (*P. falciparum* e *P. vivax*).

Possível infecção aguda do ouvido

Depois de dois dias:

Avaliar sinais gerais de perigo.

Reavaliar o problema de ouvido, utilizando formulário de registro.

Tratar:

- ***Se sinais gerais de perigo, tumefação e/ou vermelhidão dolorosa ao toque atrás da orelha, a criança piorou.*** Referir urgentemente ao hospital após dar uma dose do antibiótico recomendado e os tratamentos urgentes.
- ***Se a dor de ouvido persiste e não for possível realizar a otoscopia:*** caso o quadro tenha ficado inalterado ou apresentado piora, encaminhar para avaliação e realização de otoscopia.
- ***Caso tenha apresentado melhora da dor,*** manter a conduta.

Infecção aguda do ouvido

Depois de dois dias:

Avaliar quanto aos sinais gerais de perigo e reavaliar o problema de ouvido, utilizando o formulário de registro.

Tratar:

- *Se houver sinais gerais de perigo, tumefacção e/ou vermelhidão dolorosa ao toque atrás da orelha, ou febre alta (38,5°C ou mais), a criança piorou. Referir urgentemente ao hospital após* dar uma dose do antibiótico recomendado e os tratamentos urgentes.
- *Se a dor de ouvido e febre persistem, em uso a Amoxicilina:* aumentar a dose de Amoxicilina para 80 mg/kg/dia de 12/12 horas na formulação BD ou iniciar amoxicilina com ácido clavulânico, e retornar em 48 horas para controle. Continuar secando o ouvido com mechas, se for o caso. No segundo retorno, se persistir sem melhora, referir a criança.

Se não houver dor de ouvido nem secreção, elogiar a mãe pelo tratamento cuidadoso dispensado e terminar o tratamento.

Infecção crônica do ouvido

Depois de cinco dias:

Avaliar quanto aos sinais gerais de perigo e reavaliar o problema de ouvido, utilizando o formulário de registro.

Tratar:

- Se sinais gerais de perigo, tumefacção e/ou vermelhidão dolorosa ao toque atrás da orelha, ou febre alta (38,5°C ou mais), **a criança piorou. Referir urgentemente ao hospital** após dar uma dose do antibiótico recomendado e os tratamentos urgentes.
- Se houver secreção, assegurar que a mãe esteja secando corretamente o ouvido com mechas. Em caso positivo, referir então, para avaliação especializada.

Se não houver secreção, elogiar a mãe pelo tratamento cuidadoso dispensado.

Consulta de retorno

Infecção moderada de garganta

Depois de dois dias:

Avaliar a criança quanto aos sinais gerais de perigo e determinar se tem dor de garganta, utilizando o formulário de registro.

Perguntar também:

- A dor de garganta desapareceu?

Tratar:

- *Se houver algum sinal geral de perigo, abaulamento de palato* ou presença de membranas branco-acinzentadas, a criança piorou. Referir urgentemente ao hospital após dar uma dose do antibiótico recomendado e os tratamentos urgentes.
- *Se no exame da garganta, os gânglios cervicais continuam inalterados*, mudar para outro antibiótico recomendado e orientar a mãe/pai/acompanhante para retornar em dois dias ou referir. Caso não tenha usado penicilina benzatina na primeira consulta, fazer agora.
- *Se a dor de garganta desapareceu*, a criança está melhor. Se está usando amoxicilina, completar os dez dias de antibiótico.

Problemas de alimentação

Depois de cinco dias:

Avaliar sinais gerais de perigo.

Reavaliar a alimentação. Consultar as perguntas da parte superior do Quadro "Aconselhar a mãe/acompanhante".

Perguntar sobre quaisquer problemas de alimentação constatados na primeira consulta.

- Orientar mãe/pai/acompanhante com respeito a quaisquer problemas de alimentação novos ou persistentes. Se foi aconselhado fazer mudanças de alimentação importantes, recomendar para voltar para nova consulta em cinco dias.

Consulta de retorno

Peso baixo ou ganho de peso insuficiente

Depois de 14 dias:

Avaliar sinais gerais de perigo.

Pesar a criança e determinar se está ganhando peso ou não.

Tratar:

- Se a criança está ganhando peso, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar.
- Se mantiver o peso, indagar se as orientações do Quadro "Aconselhar a mãe/acompanhante: recomendações para a alimentação da criança (saudável ou doente)" estão sendo seguidas. Reforçar a orientação. Retornar em 14 dias.
- Se estiver perdendo peso, apesar de estar seguindo todas as orientações quanto à alimentação, referir ou acompanhar a criança mais frequentemente.

Peso muito baixo

Depois de cinco dias:

Avaliar sinais gerais de perigo.

Pesar e medir a criança e determinar se está ganhando peso ou não. Para calcular a média de ganho de peso por dia, use a fórmula:

$$\frac{\text{Peso da consulta de retorno (g)} - \text{peso da primeira consulta (g)} \div \text{n}^\circ \text{ de dias entre as consultas}}{\text{peso da primeira consulta (em kg)}}$$

Tratar:

- Se está ganhando peso (pelo menos 5g/kg/dia), elogiar mãe/pai/acompanhante e incentivá-la a continuar. Retornar em 14 dias e novo controle em 30 dias. No retorno de 14 dias, iniciar suplementação com ferro, vitaminas e outros sais minerais.
- Se mantiver o peso, indagar se as orientações do Quadro "Aconselhar a mãe/acompanhante: ensinar a mãe a tratar a criança com peso muito baixo" estão sendo seguidas. Reforçar a orientação. Retornar em cinco dias.

Exceção:

Se julgar que a alimentação não vai melhorar, ou se a criança tiver **perdido peso**, apesar de a mãe ter seguido todas as orientações, referir a criança.

Anemia

Depois de 14 dias:

Avaliar sinais gerais de perigo.

Perguntar 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 14 dias para receber mais ferro.
 - Manter o sulfato ferroso por mais dois meses, com reavaliação mensal, até completar três a quatro meses de tratamento.
- Se não estiver tomando sulfato ferroso (geralmente porque a criança apresenta desconforto abdominal ou diarreia):
 - Reduzir a dose do sulfato ferroso pela metade. Recomendar para retornar em 14 dias para receber mais ferro.
 - Manter o ferro durante quatro meses, com reavaliações a cada 30 dias.
 - Reforçar a orientação sobre alimentos ricos em ferro.
 - Se a criança ainda tem palidez palmar depois de dois meses, referir a criança.

Peso elevado

Depois de 14 dias:

- Avaliar sinais gerais de perigo.
- Pesar e medir a criança e determinar se está perdendo peso ou não.
- Avaliar a alimentação.
- Avaliar a prática de atividade física pela criança.

Tratar:

- Se estiver perdendo ou mantendo peso, elogiar a mãe e a criança e incentivá-las a continuar. Retornar em 14 dias.
- Se estiver ganhando peso, indagar se as orientações a cerca da alimentação e da atividade física estão sendo seguidas. Reforçar a orientação. Retornar em 14 dias.

Exceção:

- Caso o peso/idade esteja acima de escore $z +3$, referir para atenção especializada em obesidade infantil.

Avaliar o desenvolvimento

Observar e verificar

- Verifique o perímetro cefálico.
- Observe o desenvolvimento da criança conforme a faixa idade.
- Determine se há fatores de risco ou alterações no exame físico.

Fatores de risco

- Ausência ou pré-natal incompleto.
- Problemas na gestação, no parto ou no nascimento da criança.
- Prematuridade.
- Peso abaixo de 2.500g.
- Icterícia grave.
- Hospitalização no período neonatal.
- Doenças graves como meningite, traumatismo craniano ou convulsões.
- Parentesco entre os pais.
- Casos de deficiência ou doença mental na família.
- Fatores de risco ambientais como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual etc.

Alterações no exame físico

Perímetro cefálico <-2 ZS e/ou >+2 ZS

- Presença de alterações fenotípicas.
- Fenda palpebral oblíqua.
- Olhos afastados.
- Implantação baixa de orelhas.
- Fenda labial.
- Fenda palatina.
- Pescoço curto e/ou largo.
- Prega palmar única.
- Quinto dedo da mão curto e recurvado.

2 A 4 MESES:	4 A 6 MESES:	6 A 9 MESES:	9 A 12 MESES:
Resposta ativa ao contato social Segura objetos. Ri alto (gargalhada). De bruço levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços.	Busca ativa de objetos. Leva objetos a boca. Localiza o som. Muda de posição ativamente (rola).	Brinca de esconde-achou. Transfere objetos de uma mão para outra. Duplica sílabas. Senta sem apoio.	Imita gestos. Faz pinça. Produz jargão. Anda com apoio.
12 A 15 MESES:	15 A 18 MESES:	18 A 24 MESES:	2 ANOS A 2 ANOS E 6 MESES:
Mostra o que quer. Coloca blocos na caneca. Diz uma palavra. Anda sem apoio.	Usa colher ou garfo para alimentar-se. Constrói torres de dois cubos. Fala três palavras. Anda para trás.	Tira roupa. Constrói torre de três cubos. Aponta duas figuras. Chuta a bola.	Veste-se com supervisão Constrói torres com seis cubos Forma frases com duas palavras Pula com ambos os pés.
2 ANOS E 6 MESES A 3 ANOS:	3 ANOS A 3 ANOS E 6 MESES:	3 ANOS E 6 MESES A 4 ANOS:	4 ANOS A 4 ANOS E 6 MESES:
Brinca com outras crianças Imita uma linha vertical Reconhece duas ações Arremessa bola.	Veste uma camiseta Move o polegar com a mão fechada Compreende dois adjetivos Equilibra-se em cada pé por 1 segundo.	Emparelha cores Copia círculos Fala inteligível Pula em um pé só.	Veste-se sem ajuda Copia cruz Compreende quatro preposições Equilibra-se em cada pé por 3 segundos.
4 ANOS E 6 MESES A 5 ANOS:			
Escova dentes sem ajuda Aponta a linha mais comprida Define cinco palavras Equilibra-se em um pé por 5 segundos.			

Avaliar e classificar o desenvolvimento

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
- Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior; ou - Perímetro cefálico <-2 ZS e/ou $>+2$ ZS; e/ou - Presença de três ou mais alterações fenotípicas.	PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	Referir para avaliação neuropsicomotora.
Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária. Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco.	ALERTA PARA O DESENVOLVIMENTO DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO	- Orientar para promoção do desenvolvimento infantil saudável. - Marcar consulta de retorno em 30 dias. - Informar sobre os sinais de alerta para retornar antes de 30 dias.
Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes.	DESENVOLVIMENTO NORMAL	- Elogiar mãe - Orientar a mãe para promoção do desenvolvimento infantil saudável. - Retornar para acompanhamento, conforme a rotina do serviço de saúde. - Informar a mãe/pai/acompanhante sobre os sinais de alerta para retornar antes.

para promoção do desenvolvimento infantil

Características individuais	
Fatores protetores (o que fazer)	Fatores de risco (o que evitar)
Apoiar e amar a criança sempre (incondicionalmente). Elogiar a criança sempre que ela fizer algo corretamente ou estiver se esforçando.	Falta de atenção, carinho, amor e cuidados com a criança. Autoritarismo demasiado com a criança.
Deixar a criança expressar suas vontades e desejos e respeitá-la. Dar oportunidade à criança para fazer coisas sozinha.	Superproteção da criança. Proibição excessiva (não deixar a criança experimentar coisas novas).
Realizar atividades com prazer e alegria. Criar ambientes, seguro, alegre e festivo.	Falta de espaço para brincadeiras. Valorizar situações negativas e trágicas.
Deixar a criança criar e brincar livremente. Oferecer materiais (seguros) para a criança brincar. Dar limites mediante o diálogo (para que a criança aprenda o que pode e não fazer).	Limitação de estímulos no desenvolvimento da criança (crianças muitas horas pressa no berço ou no cercadinho). Regras rígidas ou severas (com uso de violência como justificativa pedagógica).
Características familiares	
O que fazer	O que evitar
Valorizar um ambiente familiar harmonioso e de confiança. Saber escutar a criança e observar seu bem-estar. Permitir espaço de convivência familiar intergerações (contar histórias da família).	Conflitos familiares constantes. Violência intrafamiliar contra a criança (de natureza física, sexual, psicológica, negligência e/ou abandono). Exposição à violência parental. Abandonar a criança no caso de morte ou separação de entes queridos.
Características comunitárias	
O que fazer	O que evitar
Resgatar e valorizar a importância da cultura local. Rede de cuidados e de proteção da criança atuante no território Gestores e comunidade com interesse pela criança.	Criança brincando em espaços lúdicos e lazer sozinha ou com pessoas desconhecidas Falta de coesão e solidariedade na comunidade.

Avaliar e classificar

a possibilidade de violência

Observar se:

- A criança expressa espontaneamente que sofre violência.
- O(a) acompanhante expressa espontaneamente que a criança é vítima de violência.
- Há evidência de alteração no comportamento da criança: agressiva, muito assustada, retraída, apática, evita o contato visual e/ou físico, apresenta condutas destrutivas ou autodestrutivas.
- Há evidência de alteração no comportamento dos pais ou cuidadores: indiferentes, descuidados, intolerantes, demonstram atitudes violentas, tem atitudes depreciativas, agressivas ou na defensiva.

Verificar se há:

Lesões físicas sugestivas de violência física:

- Lesões bilaterais, simétricas, em diferentes estágios de cicatrização, em áreas cobertas do corpo ou em regiões posteriores, dorso das mãos, costas e glúteos, áreas internas dos ombros, mamas e genitais.

Lesões físicas sugestivas de violência sexual:

- Na área genital e perianal: corrimento, secreção, sangramento, lesões (lacerações, úlceras, verrugas, hematomas, equimoses, etc.) ou cicatrizes.

Lesões físicas inespecíficas:

- Lesões localizadas em áreas expostas; em geral, são poucas e não têm forma limitada, nem um padrão definido. Na área genital a presença de hiperemia por monilíase ou dermatite das fraldas; arranhaduras por prurido devido à infestação por oxiurus e escabiose; e fissura anal devido à constipação.

Alterações sugestivas de negligência:

- Criança mal cuidada em sua higiene (asseio, dentes, cabelo, unhas); discrepância entre o aspecto do cuidador e da criança.
- Criança mal cuidada em sua saúde: consulta é tardio para a causa ou esquema de vacinação está incompleta ou criança está desnutrida ou com atraso no desenvolvimento psicomotor.

Havendo qualquer lesão física ou fratura:

Perguntar:

- Como se produziram os machucados/as feridas/os ferimentos?
- Quando se produziram os machucados/as feridas/os ferimentos?
- Há acidentes/ traumatismos frequentes?

Determinar se:

- Há discrepância entre as lesões e a história/estágio de desenvolvimento.

Para todos os responsáveis:

Perguntar:

- Como ensinam/educam /dão limites para este filho(a)?
- Como ensinam /educam/ disciplinam/dão limites aos outros filhos?
- Como resolvem os problemas/conflitos familiares?

Se houver relato de agressões físicas ou psicológicas,

Determinar se:

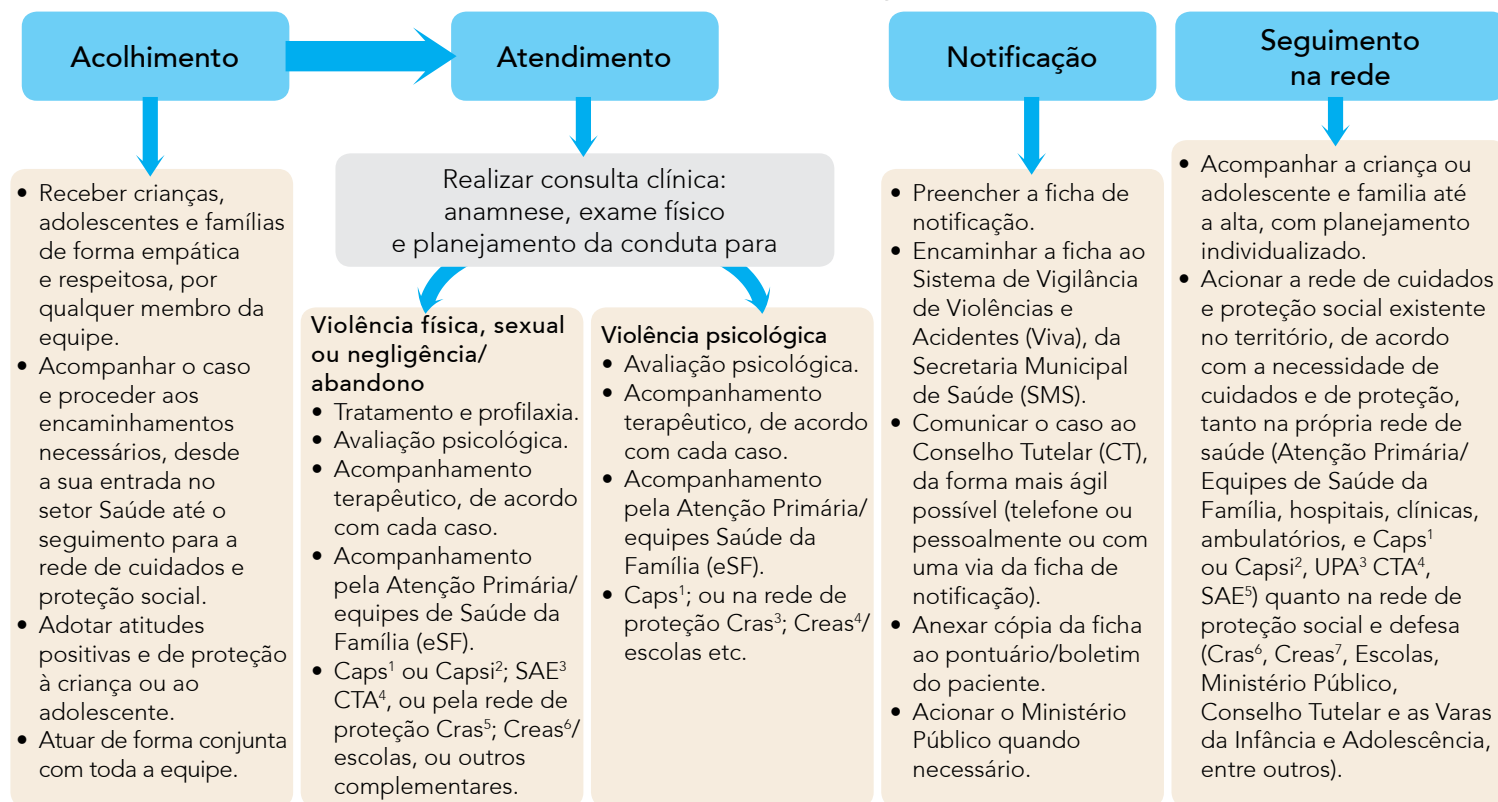
Há ameaça à vida da criança.

Perguntar:

Como o responsável justifica a agressão?

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR/CUIDAR/PROTEGER
- Lesão física sugestiva de violência física ou violência sexual e/ou física. - Discrepância entre as lesões e a história/ estágio de desenvolvimento. - Criança expressa espontaneamente que sofre violência. - Acompanhante expressa espontaneamente que a criança é vítima de violência. - Relato de agressão física ou psicológica ou negligência que represente uma ameaça à vida da criança.	COMPATÍVEL COM VIOLÊNCIA	- Realizar o acolhimento/escuta da criança. - Tratar lesões e dor, se indicado. - Referir com urgência ao nível superior*. - Realizar a notificação, mediante o preenchimento da ficha do MS. - Comunicar ao Conselho Tutelar e/ou à autoridade competente. - Definir Projeto Terapêutico Singular, de preferência com equipe multidisciplinar. Após a alta : - Encaminhar para UBS de residência, ambulatório ou Caps, para acompanhamento psicológico. - OU - Encaminhar para a rede de proteção social de crianças vítimas de violência.
- Qualquer relato de agressão física ou psicológica sem ameaça à vida, mas responsável não reconhece a agressão. OU Dois ou mais itens: - Comportamento alterado da criança - Comportamento alterado dos responsáveis. - Criança mal cuidada em sua higiene. - Criança mal cuidada em sua saúde. - Lesões com história de traumas/acidentes frequentes	SUSPEITA DE VIOLÊNCIA	- Realizar o acolhimento/ a escuta da criança e/ou da família. - Discutir em equipe multidisciplinar, se disponível no serviço ou na rede, e contatar a rede de proteção, se for necessário. - Reforçar comportamentos positivos. - Promover medidas preventivas. - Reforçar o respeito e a garantia dos direitos da criança. - Realizar a notificação, mediante o preenchimento da ficha do MS. - Comunicar ao Conselho Tutelar independentemente da confirmação fundamentada. - Reavaliar em sete dias. - Encaminhar para UBS de residência, ambulatório ou Caps para acompanhamento do caso.
- Um dos itens descritos acima. OU - Qualquer relato de agressão física ou psicológica sem ameaça à vida com justificativa cultural. OU - Lesões físicas inespecíficas.	SITUAÇÃO DE RISCO	- Realizar o acolhimento/ escuta da criança e do responsável. - Reforçar comportamentos a positivos. - Promover medidas preventivas. - Reforçar o respeito e a garantia dos direitos da criança. - Encaminhar para a UBS de residência, se o atendimento ocorrer em nível ambulatorial ou hospitalar. - Assegurar retorno em 30 dias.
Não apresenta algum dos itens anteriores.	NÃO HÁ VIOLÊNCIA	- Elogiar a mãe. - Reforçar comportamentos positivos. - Promover medidas preventivas. - Recordar a próxima consulta de puericultura.

Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências



¹ Centro de Atenção Psicossocial (Caps); ² Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi); ³ Unidades de Pronto Atendimento (UPA); ⁴ Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); ⁵ Serviço de Atenção Especializada (SAE); ⁶ Centro de Referência de Assistência Social (Cras); ⁷ Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).

*A linha de cuidado tem início a partir do primeiro contato, independentemente do nível de atenção à saúde. Os serviços da rede de saúde devem esgotar todos os recursos para oferecer os cuidados e a proteção de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências em todas as dimensões do cuidado apresentadas neste diagrama.

Fonte: Brasil, 2010.

Anexo 1

Os dez sinais de alerta para suspeitar de imunodeficiências primárias*:

1. Duas ou mais pneumonias no último ano.
2. Quatro ou mais novas otites no último ano.
3. Estomatites de repetição ou monilíase por mais de dois meses.
4. Abscessos de repetição ou ectima.
5. Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, septicemia).
6. Infecções intestinais de repetição/diarreia crônica.
7. Asma grave, doença do colágeno ou doença autoimune.
8. Efeito adverso ao BCG e/ou infecção por microbactéria.
9. Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada à imunodeficiência.
10. História familiar de imunodeficiência.

**Adaptado da Fundação Jeffrey Modell e Cruz Vermelha Americana (www.imunopediatria.org.br).*

Prevenção de acidentes domésticos com criança

TIPOS	PREVENINDO ACIDENTES DOMÉSTICOS E CUIDANDO DA SEGURANÇA DA CRIANÇA	FAIXAS ETÁRIAS					
		ZERO A 6 MESES	6 MESES A 1 ANO	1 A 2 ANOS	2 A 4 ANOS	4 A 6 ANOS	6 A 10 ANOS
SUFOCAÇÃO	Nunca use talco; ajuste o lençol do colchão, cuidando para que o rosto do bebê não seja encoberto por lençóis, cobertores, almofadas e travesseiros.						
	Evitar o contato da criança com peças pequenas (<i>clips</i> , botões, agulhas, moedas, anéis, brincos, bolinha de gude, tampinhas, pregos, parafusos). Utilize brinquedos grandes e inquebráveis, respeitando a faixa etária indicada pelo Inmetro.						
QUEDAS	Afaste a criança, de papéis de bala, sacos plásticos, cordões e fios.						
	Proteja o berço e o cercado com grades altas, com no máximo, 6 cm entre elas; não deixe a criança sozinha em cima de móveis, nem sob os cuidados de outra criança.						
	Coloque redes de proteção ou grades nas janelas que possam ser abertas; coloque barreira de proteção nas escadas e janelas; proteja os cantos dos móveis.						
	Certifique-se de que o tanque de lavar roupas e pias (lavatórios) estão bem fixos, para evitar que caiam e machuquem a criança, caso elas se pendurem ou se apoiem neles.						
ENVENENAMENTO/INTOXICAÇÃO	Nunca deixe a criança brincar em lajes que não tenham grades de proteção.						
	A criança deve usar equipamento de proteção ao andar de bicicleta, patins e <i>skate</i> , e não circular em ruas transitadas por veículos.						
	Nunca dê à criança remédio que não tenha sido receitado pelo médico.						
QUEIMADURAS/CHOQUE ELÉTRICO	Mantenha produtos de limpeza (água sanitária, detergente) e/ou medicamentos fora do alcance da criança, colocando-os em locais altos e trancados. Evite o acesso a produtos como venenos (para ratos, formigas, mosquitos, moscas), e produtos inflamáveis (álcool e removedor de esmalte).						
	No banho, verifique a temperatura da água (ideal 37°C); não tome líquidos quentes nem fume enquanto estiver com a criança no colo.						
	Cerque o fogão com uma grade; use as bocas de trás; deixe os cabos das panelas voltados para o centro do fogão; mantenha a criança longe do fogo, do aquecedor e do ferro elétrico.						
	Crianças não devem brincar com fogo; não deixe que usem fósforo e álcool; mantenha-as longe de arma de fogo.						
	Não deixe a criança brincar com fogueiras e fogos de artifício (bombinha, produtos inflamáveis, fósforo etc.).						
	Coloque protetores nas tomadas; evite fios elétricos soltos e ao alcance de crianças.						
	Não deixe a criança soltar pipa (papagaio, arraia) em locais onde há fios elétricos, devido ao risco de choque na rede de alta tensão.						
AFOGAMENTO	Nunca deixe a criança sozinha na banheira e na bacia.						
	A criança não deve ficar sozinha perto de baldes, tanques, vasos, cacimbas, poços e piscinas.						
	Ensine a criança a nadar. Mesmo que elas saibam nadar, não é seguro deixá-las sozinhas em piscinas, lagos, rios, açude e especialmente no mar.						



Os espaços destacados por faixa etária visam indicar as possibilidades de ocorrência de acidentes domésticos de maior frequência.



As faixas etárias marcadas de forma mais intensa representam maior probabilidade de ocorrência de acidente.

Anexo 3

Prevenção de acidentes de transporte

TIPOS	PREVENINDO ACIDENTES DE TRANSPORTE E CUIDANDO DA SEGURANÇA DA CRIANÇA	FAIXAS ETÁRIAS					
		ZERO A 6 MESES	6 MESES A 1 ANO	1 A 2 ANOS	2 A 4 ANOS	4 A 6 ANOS	6 A 10 ANOS
ACIDENTES NO TRÂNSITO	A criança nesta idade deve ser transportada no bebê-conforto ou conversível – cadeira em forma de concha, levemente inclinada, colocada no banco de trás, voltada para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante (CTB).						
	A criança nesta fase deve ser transportada em cadeira especial no banco de trás, voltada para a frente, corretamente instalada, conforme orientação do fabricante (CTB)*.						
	A criança deve usar os assentos de elevação (boosters), com cinto de segurança de três pontos, e ser conduzido sempre no banco traseiro (CTB).						
	A criança, após os 7 anos e meio, pode usar apenas o cinto de segurança de três pontos, no banco de trás do carro. Só é permitido, por lei, sentar no banco da frente a partir dos 10 anos e com cinto de segurança (CTB).						
ATROPELAMENTO	Segure a criança pelo pulso, em locais com trânsito de veículos, evitando, assim, que ela se solte e corra em direção à rua, à estrada, à avenida e à rodovia.						
	Escolha lugares seguros para as brincadeiras (parques, praças, ciclovias etc.). Não permita que a criança brinque e/ou corra em locais com trânsito de veículos, inclusive garagens e estacionamentos.						
	Nas brincadeiras utilizando patins, skate, bicicleta, patinete, carrinho de rolimã, a criança deve usar equipamento de proteção, e não circular em ruas transitadas por veículos.						
	Na idade de 6 a 10 anos, ainda é bastante preocupante os riscos de acidentes; por isso, oriente a criança sobre as normas de trânsito.						

Os espaços destacados por faixa etária visam indicar as possibilidades de ocorrência de acidentes domésticos de maior frequência.

*CTB: Código de Trânsito Brasileiro

Anexo 4

Material de apoio “investigando as causas de desnutrição”

PASSO 1: Determine se a criança está doente ou se tem alguma doença crônica que pode ser a causa da magreza.

PASSO 2: Explique à mãe, pai ou responsável pelo cuidado que há muitas possíveis causas de desnutrição. Você vai fazer algumas perguntas para entender melhor a situação da sua criança e com a sua ajuda determinar as possíveis causas do problema.

PASSO 3: Pergunte: “Está aceitando menos leite materno ou está comendo menos do que de costume?”.

Se SIM, por quê? Logo



Se a criança está doente:

Aconselhe a mãe quanto à alimentação durante a doença.

Ofereça mais líquido e leite materno.

Motive a criança a comer seus alimentos preferidos, que sejam suaves e saborosos.

Depois da doença, dê alimentos com mais frequência.

Alimente a criança de acordo com as recomendações para sua faixa etária.

Se a criança estiver passando por algum trauma (por exemplo, a morte de um familiar), entenda que este pode ser o motivo para a falta de apetite. Avalie a situação e veja se é necessário, investigar as causas da desnutrição ou se deve esperar uma próxima visita.

Se NÃO está comendo menos que o normal, não está enferma ou não apresentou algum trauma, passe para o PASSO 4.

PASSO 4: Faça perguntas sobre a alimentação da criança, segundo o seu grupo de idade, de acordo com os quadros abaixo. Escute cuidadosamente as respostas da mãe e identifique as causas da desnutrição, tais como alimentação ou quantidade inadequada de alimento, práticas inadequadas etc.

Após avaliar a alimentação recomendada para a idade da criança, avance para os passos 5 a 8.
Não aconselhe, aguarde até o final do Passo 8.

PASSO 5: Crianças de até 6 meses

Perguntas	Recomendações de acordo com as causas encontradas
<u>O seu bebê está mamando?</u> Se SIM: Quantas vezes ao dia? Amamenta à noite? Tem algum problema de amamentação? - Avalie a posição e a pega. - Avalie o seio materno. - Avalie a boca da criança. Recebe outro alimento além do LM*? Quais? Quantas vezes? Como prepara? Qual a quantidade?	<u>Aconselhe a mãe:</u> - Amamentar sua criança com frequência durante o tempo que ela queira de dia e de noite. - Se amamentar menos de oito vezes em 24 horas, aconselhe a aumentar a frequência das mamadas. - Se não há uma boa posição ou uma pega adequada, ensine a maneira correta ou refira a mãe para um serviço ou profissionais habilitados em aleitamento. - Se há úlceras ou fissuras, trate ou refira para tratamento. - Se há estomatite na mucosa oral da criança trate ou refira para tratamento. - Reduzir gradualmente outros líquidos ou alimentos e substituir pelo LM. Fomente a sua autoconfiança a respeito da sua capacidade de produzir todo o leite que a criança precisa. - Para as mães que precisam se ausentar, estimule a extração do LM para que o seu filho possa alimentar-se na sua ausência. Ensine a maneira adequada de ordenha e como limpar adequadamente os recipientes de armazenamento.
<u>Se a criança recebe algum tipo de fórmula ou leite:</u> - Que tipo de leite está tomando? - Quantas vezes ao dia? - Qual a quantidade? - Como prepara? - Adiciona algo para engrossar?	- Ensine a mãe a preparar o leite artificial de forma correta. - Usar uma fórmula apropriada para o bebê. - Orientar que o leite preparado seja oferecido em no máximo uma hora. - Recomenda-se substituir a mamadeira por um copo. - Os substitutos do leite materno devem ser preparados com a quantidade correta de água e não agregar açúcar, cereal ou outros ingredientes para engrossá-lo.

* LM: leite materno.

PASSO 6: Crianças de 6 meses a 1 ano de idade

Perguntas	Recomendações de acordo com as causas encontradas
A sua criança está mamando? Se SIM: A sua criança bebe outros líquidos? Se SIM: A sua criança já recebe alimentos complementares? Se SIM: Quais? Quantas vezes? Qual a quantidade? Quem alimenta? Como? Recebe a sua própria porção?	- Amamentar a criança tanto quanto ela queira. - Aconselhe líquidos espessos com alta densidade energética (sopas, leite). Líquidos como café, chá, sucos enchem a criança sem proverem nutrientes. <u>Seguir as recomendações para as crianças de 6 meses a 11 meses.</u> - Estar atento à frequência, à quantidade, aos alimentos nutritivos e variados e à forma de preparar. - Estimular alimentação ativa. Sentar com a criança, usar o seu próprio prato.

PASSO 7: Crianças de 1 a 2 anos de idade.	
Perguntas	Recomendações de acordo com as causas encontradas
O seu bebê está mamando? Quais alimentos a sua criança come? Qual a frequência por dia e por semana? Come carne, peixe, frango? Ovos, leite e seus derivados? Qual alimento básico ela come (cereal, grãos cozidos, tubérculos)? Espesso ou diluído? Consome frutas e vegetais? Tem algum alimento a que ele seja alérgico ou não consuma?	▪ Recomendar a amamentar a criança tanto quanto ela queira. Use as recomendações para alimentação de crianças de 1 a 2 anos. Siga as orientações dos <i>10 Passos para uma Alimentação Saudável de Crianças Menores de 2 anos</i>: ▪ Motive a agregar leguminosas e alimentos de origem animal para melhorar a qualidade nutricional. Isto é muito importante para uma criança com retardo do crescimento, para promover o crescimento em altura sem excessivo ganho de peso. ▪ Se a dieta é principalmente à base de cereais, preparar de forma mais espessa e acrescentar um pouco de óleo para aumentar a densidade energética. ▪ Motive a alimentar a criança com frutas e vegetais de cor amarela e folhas verde-escura. ▪ Se a criança é alérgica a um alimento específico, aconselhe a substituí-lo por outro com nutrientes similares. ▪ Motive a mãe a introduzir novos alimentos gradualmente
Quantas vezes come durante o dia? Qual a quantidade? O que usa para alimentar? Recebe sua própria porção? Quem alimenta? Como está o seu apetite?	▪ Como se descreve nas recomendações para alimentação para crianças de 1 a 2 anos, recomenda-se dar três refeições da família e dois lanches nutritivos nos intervalos. ▪ Ficar atento para dietas monótonas. ▪ Estimular a mãe a ajudar ativamente a criança a comer. Sugira alimentos favoritos que sejam suaves, variados, e apetitosos. ▪ Motive pacientemente a criança a comer até que tenha terminado o seu prato.

Complemente a avaliação da alimentação perguntando sobre a alimentação do dia anterior.

PASSO 8: Faça pergunta a respeito da saúde da criança. A criança adoece com frequência? Costuma ter problemas respiratórios? Diarreia? Febre? Ficar internada em hospitais?	
<u>Se SIM</u>, faça perguntas para conhecer melhor a situação. Faça perguntas sobre as condições sanitárias da família. Qual é fonte de água da família? É tratada ou fervida? Como armazena a água em casa? Como mantém a comida? Como os alimentos são armazenados? A criança recebeu tratamento para parasitose recentemente? <u>Se NÃO</u>, continue com o Passo 6 a seguir.	<u>Aconselhe a mãe:</u> ▪ A cerca de doenças recorrentes e como preveni-las. Especialmente as diarreias, doenças respiratórias, parasitoses intestinais. ▪ Práticas seguras de manipulação dos alimentos (armazenamento, lavagem das mãos e dos alimentos). ▪ Tratamento e armazenamento da água. ▪ Higiene corporal. Forma e frequência da lavagem das mãos da mãe e da criança. ▪ Cuidados com a casa na prevenção de doenças respiratórias alérgicas.

PASSO 9: Avalie possíveis fatores sociais que possam afetar a saúde, a alimentação e os cuidados da criança.

Quem cuida da criança? O pai e a mãe moram com a criança?
Quantas crianças menores de 5 anos moram em casa?
Os pais são saudáveis?
Os pais dedicam tempo para a criança? Participam do cuidado da criança?
Há comida suficiente para alimentar a família? Se não, qual é o principal problema?

Discuta com o cuidador as possíveis formas para assegurar que a criança esteja recebendo alimentos adequados. Discuta sobre as formas de ajuda que podem estar disponíveis. Possíveis opções para melhorar os cuidados com a criança.

PASSO 10

Identifique com a mãe as causas mais prováveis de desnutrição da criança.

Converse com a mãe sobre as causas da desnutrição da criança. Escute cuidadosamente de maneira que você identifique as causas que ela reconhece.

“De acordo com as informações que você está me dando, parece que a magreza da criança está sendo causada por vários fatores, mas o emagrecimento provavelmente está sendo causado por...”

PASSO 11

Aconselhe a mãe sobre como abordar as causas da desnutrição. Aconselhe sobre os problemas de alimentação verificados, segundo as recomendações de alimentação descritas no Quadro Aconselhar a Mãe/Pai/Acompanhante a respeito da alimentação, de acordo com a faixa etária. Se a criança passar para o próximo grupo de idade, dê as orientações do próximo grupo.

Discuta com a mãe sobre o que fazer para ajudar. Reconheça a situação e motive-a a tentar melhorar o crescimento da criança. Estabeleça metas com a mãe que ela possa atingir. Faça perguntas para avaliar se ela entendeu o que deve fazer.

Defina com a mãe a próxima avaliação do crescimento.

Material de apoio “investigando as causas de sobrepeso”

PASSO 1

Explique a mãe/pai/acompanhante que há muitas possíveis causas de sobrepeso. Você fará algumas perguntas a fim de entender melhor a situação do seu filho e com a ajuda dela determinar as possíveis causas do problema.

PASSO 2

Faça as perguntas sobre a alimentação da criança de acordo com o seu grupo de idade, todavia não dê conselhos.

Perguntas para criança de até 2 anos de idade:

- O seu bebê está mamando? Se SIM:
- Quais os alimentos complementares que consome? Quantas vezes? Que quantidade? Como prepara?
- A criança recebe algum tipo de fórmula ou leite?
- Que tipo de leite está tomando? Quantas vezes ao dia?
- Qual a quantidade? Como prepara? Adiciona algo para engrossá-lo?

Perguntas para criança acima de 2 anos:

- O que come a criança normalmente durante o dia? Quantas vezes? Que quantidade? Como prepara?
- Que tipo de alimento básico a criança come?
- A criança come? E com que frequência?
- Pastéis? Salgadinhos? Doces?
- Refrigerantes? Manteiga, geleias, mel em grandes quantidades e com muita frequência?
- Lanches com alto conteúdo energético? Como *chips*, salgadinhos, batata frita? Carne gordurosa?
- A criança come entre as refeições frequentemente?
- Senta-se à mesa para comer?

Aconselhe a mãe:

- Motive a mãe a manter exclusivamente o leite materno até os 6 meses e para continuar até os 2 ou mais.
- Dê alimentos complementares nutritivos, evite alimentos gordurosos, doces e cereais refinados. Oriente de acordo com as recomendações para alimentação do seu grupo de idade. Fique atento para o tamanho das porções e o número de refeições.
- Não obrigue a criança a comer.
- Os substitutos do leite materno devem ser preparados com a quantidade correta de água e não agregar açúcar, cereal ou outros ingredientes para engrossá-lo.
- Ensine a mãe a preparar o leite artificial de forma correta.
- 500 ml de fórmula ou leite é suficiente quando a criança recebe também alimentos complementares.

Aconselhe a mãe acerca de uma alimentação saudável de acordo com o seu grupo de idade e também para toda a família.

- Dê três refeições e dois lanches nutritivos.
- Sirva porções pequenas, dependendo da idade, tamanho e nível de atividade física. Espere a criança terminar sua porção antes de oferecer mais. Não obrigue a criança a comer. Crie ambientes agradáveis durante a refeição.
- Ofereça à família uma variedade de alimentos nutritivos. Modifique a preparação, se necessário, afim de usar menos gordura e açúcar.
- Sugira fonte não refinada de carboidratos. Ex: pão integral.
- Limite o consumo de bebidas doces.
- Limite o consumo de pastéis e doces.
- Evite lanches calóricos. Estimule frutas frescas e sucos naturais.
- Diminua a ingestão de alimentos fritos.
- Retire a gordura das carnes.
- Limite o consumo de alimentos entre as refeições e os lanches programados.
- Motive a criança a comer à mesa e a não comer vendo TV.
- Evite usar a comida como recompensa ou forma de acalmá-lo.

PASSO 3

Pergunte acerca de atividade física a toda criança a partir de 6 meses.

Perguntas:

- Quanto tempo o seu bebê passa no berço?
- Quantas horas o seu filho fica sem atividade física por dia?
- Quantas horas dedica vendo TV, ou jogando com computadores ou *videogame*?
- Que oportunidade o seu filho tem para brincar ao ar livre e a práticas de atividades físicas?

Aconselhe a mãe:

- Permita que o seu bebê engatinhe de forma segura.
- Dê oportunidades e o motive para jogos e movimentos ativos como saltar, correr, marchar, andar de bicicleta etc.
- Limite o tempo que passa vendo TV ou com jogos de *videogames*.
- Busque atividades físicas que a criança goste.
- Envolver-a em tarefas caseiras como varrer, lavar, arrumar.
- Motive o envolvimento familiar em atividades físicas regulares, por exemplo: andar de bicicleta, caminhadas, jogos de futebol etc.

PASSO 4

Identifique com a mãe/pai/acompanhante as causas mais prováveis de sobrepeso do seu filho.

Peça a sua opinião acerca das causas de sobrepeso do seu filho. Escute cuidadosamente, de maneira que você conheça as causas que ela reconhece.

PASSO 5

Aconselhe a mãe/pai/acompanhante acerca dos problemas identificados. Considere o que você aprendeu sobre a alimentação saudável para cada grupo de idade, opções de comida e atividades físicas. Refira os conselhos previstos nas orientações para problemas de alimentação identificados no Passo 2.

Pergunte: “O que você pensa que pode ser feito para ajudar o seu filho?”

Discuta com a mãe o que é possível fazer e quem pode dar ajuda e apoio. Reconheça sua situação e motive-a a tomar ações para melhorar o crescimento do seu filho. Estabeleça metas com a mãe para poucas ações (duas a três) que ela possa por em prática.

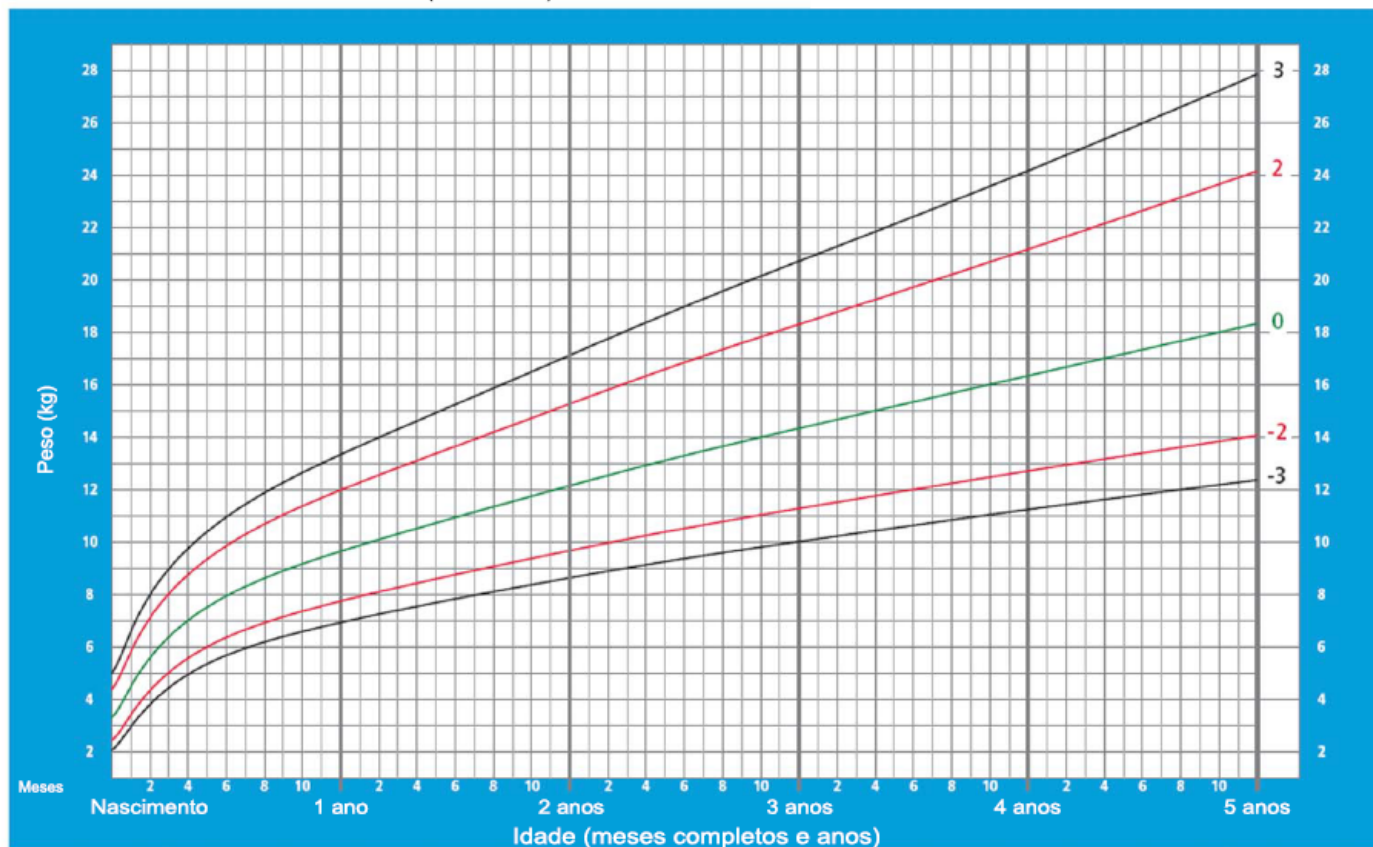
Faça perguntas de confirmação para assegurar-se de que ela sabe o que fazer.

Defina com a mãe a data da próxima consulta.

Peso por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)

Pontos de corte	Diagnóstico nutricional
< Escore -z-3	Muito baixo peso para a idade
$\geq$ Escore -z-3 e < Escore -z-2	Baixo peso para a idade
$\geq$ Escore -z-2 e $\leq$ Escore -z+2	Peso baixo para idade
> Escore -z+2	Peso elevado para idade

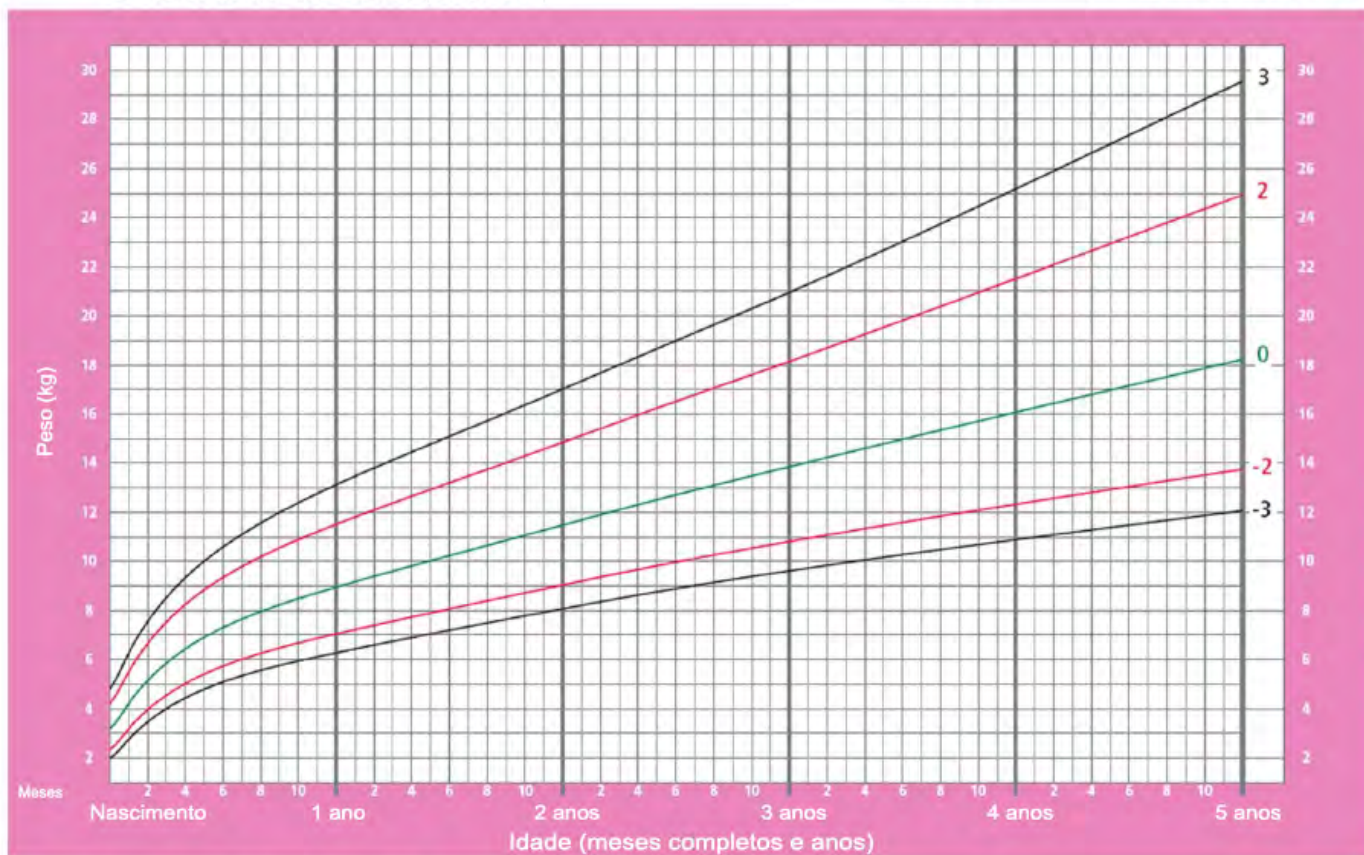


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Peso por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)

Pontos de corte	Diagnóstico nutricional
< Escore -z-3	Muito baixo peso para a idade
$\geq$ Escore -z-3 e < Escore -z-2	Baixo peso para a idade
$\geq$ Escore -z-2 e $\leq$ Escore -z+2	Peso baixo para idade
> Escore -z+2	Peso elevado para idade



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Formulário: Avaliar e classificar a criança doente de 2 meses a 5 anos de idade

NOME:	IDADE:	PESO:	COMP:	T.ÂX:	DATA:
PERGUNTAR: QUAIS OS PROBLEMAS DA CRIANÇA?				PRIMEIRA CONSULTA?	CONSULTA DE RETORNO?
AVALIAR (TRACE UM CÍRCULO AO REDOR DE TODOS OS SINAIS PRESENTES)				CLASSIFICAR	
Verificar se há sinais gerais de perigo ☐ Não consegue beber ou mamar no peito ☐ Vomita tudo ☐ Convulsões/mov. anormais				HÁ SINAL GERAL DE PERIGO? ☐ Sim ☐ Não	
☐ Letárgica ou inconsciente ☐ Tempo de enchimento capilar > 2 segundos ☐ Batimentos de asas do nariz/gemência					
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR? ☐ Sim ☐ Não (CLASSIFICAR A TOSSE APÓS TRATAR A SIBILÂNCIA, SE HOUVER)					
Há quanto tempo? ____ dias		Contar as respirações em um minuto: ____ respirações por minuto. Respiração rápida? ____			
A criança está com sibilância?		Observar se há tiragem subcostal Verificar se há estridor ou sibilância			
Há quanto tempo? ____ dias		Está: letárgica ou sempre agitada / normal com períodos de agitação			
Primeira crise? ☐ Sim ☐ Não		FR: ____ rpm. Tem respiração rápida?			
Em uso de broncodilatador adequadamente há 24h.		Verificar se há dificuldade respiratória: fala uma ou outra palavra; Não consegue chorar/choro curto; fala/choro entrecortado Verificar se há tiragem: universal / subcostal Verificar se há estridor /sibilância		Sat O ₂ : (≤ 90%) (91% – 95%)	
Classificar a sibilância antes de tratar					
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARREIA? ☐ Sim ☐ Não					
Há quanto tempo? ____ dias		Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?		Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior	
Há sangue nas fezes?		Observar se os olhos estão fundos Oferecer líquidos à criança. A criança:		Muito lentamente (mais de 2 seg.)? Lentamente?	
		• Não consegue beber ou bebe muito mal? • Bebe avidamente, com sede?			
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (DETERMINADA PELA ANAMNESE/QUENTE AO TOQUE/ TEMPERATURA ≥ 37,5°C) ☐ Sim ☐ Não					
Determinar o risco de malária: área sem risco				Observar/palpar:	
Área com risco: gota espessa/teste rápido, se positivo especifique: ____				Rigidez de nuca	
Há quanto tempo? ____ dias				Petéquias	
Se há mais de cinco dias: houve febre todos os dias? ☐ Sim ☐ Não				Abaulamento de fontanela	
A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? ☐ Sim ☐ Não					
Está com dor de ouvido?		Observar se há secreção purulenta no ouvido			
Há secreção no ouvido?		Palpe para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido			
Se houver: há quanto tempo? ____ dias		*use otoscópio sempre que possível			
A CRIANÇA ESTÁ COM DOR DE GARGANTA? ☐ Sim ☐ Não					
Verificar presença de gânglios cervicais aumentados e dolorosos					
Observar a garganta: Presença de abaulamento de palato					
Amígdalas com membrana branco-acinzentada					
Amígdalas hiperemiadas com pontos purulentos ou petéquias em palato.					
Presença de vesículas e/ou hiperemia de garganta					

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA.		
Observar se há emagrecimento acentuado. Verificar se há edema em ambos os pés. Observar se há palidez palmar: Leve/ Grave	Determinar o peso para idade: muito baixo / baixo / elevado / adequado Avaliar se há ganho insuficiente de peso # Evolução nas curvas de crescimento	
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA. TRAÇAR UM CÍRCULO EM TORNO DAS VACINAS A SEREM DADAS HOJE		PRÓXIMA VACINA
BCG HEP B PENTA1 VIP1 VORH1 PNM101 MNGC1 PENTA2 VIP2 VORH 2 PNM10 ² MNGC ² PENTA3 VOP3 PNM10 ³ GRIPE FA HEP A TETRA V SRC MNG C(R) PNM10(R) VOP(R) DTP VARICELA		
AVALIAR A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se anemia, peso muito baixo, peso baixo, ganho de peso insuficiente, peso elevado, diarreia persistente ou menores de 2 anos de idade) # Avalie a pega/posição na amamentação Está amamentando o seu bebê? ☐ Sim ☐ Não Se sim, quantas vezes em 24 horas? _____ vezes Amamenta à noite? ☐ Sim ☐ Não A criança recebe algum outro tipo de alimento ou líquidos? ☐ Sim ☐ Não Se sim: Qual? _____ Como prepara? _____ Que quantidade? _____ Quantas vezes/dia? _____ vezes. Como oferece? Mamadeira ☐ Copo ☐ Colher ☐ Recebe sua própria porção? ☐ Sim ☐ Não Quem alimenta a criança? _____ Durante a doença, houve mudança na alimentação? ☐ Sim ☐ Não Se houve, quais? _____		PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO:
AVALIAR A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PELA CRIANÇA (SE PESO ELEVADO PARA A IDADE/ RISCO DE SOBREPESO)		
Quantas vezes por semana pratica atividade física? _____ vezes. Por quanto tempo? _____ Permanece quanto tempo por dia assistindo televisão ou utilizando videogame, computador ou telefone? _____		
Avaliar o desenvolvimento (ver Caderneta da Criança / Manual de Quadros) Avaliar possibilidade de violência (ver Manual de Quadros) Avaliar outros problemas e as doenças de notificação compulsória:		

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Equipe Técnica

Manual Aidpi Criança

2 meses a 5 anos

Ministério da Saúde

Organização Panamericana da Saúde

Coordenação:

Cristiano Francisco da Silva – MS – DF
João Amaral – Coordenador-geral – UFC – CE
Jussara Pereira de Oliveira – MS – DF
Lúcia Helena Rodrigues – IMIP – PE
Maria da Graça Mouchrek Jaldin – UFMA – MA
Maria Rosário Ribeiro Barretto – SESAB – BA
Margareth Hamdan Melo Coelho – SESAB – BA
Paulo Vicente Bonilha Almeida – MS – DF
Ruben Schindler Maggi – IMIP – PE

Equipe de adaptação, 1997:

Ana Goretti Kalume Maranhão – Área da Saúde da Criança/MS – DF
Anna Cirela Viladot – OPAS/OMS – DF
Astrid Permin – OPAS/OMS – DF
Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora – Área da Saúde da Criança/MS – DF
Marinice Coutinho Midlej Joaquim – Área da Saúde da Criança/MS – DF
Zuleica Portela Albuquerque – OPAS/OMS – DF

Equipe da 2ª revisão técnica, 2003:

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora – Área da Saúde da Criança/MS – DF
Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESP/UFPA – PA
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP – PE
Márcia V. Leite Nascimento – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS – DF
Marcos Antônio Monteiro Guimarães – Área da Malária/FUNASA/MS – DF
Maria Suely Fernandes – SESP/UEPA – PA
Maria Rosário Ribeiro Barretto – SESAB – BA
Ney Barreto – Área da Saúde da Criança/MS – DF
Rosania de Lourdes Araújo – SES/DF – DF
Ruben Schindler Maggi – IMIP – PE
Sônia Maria Salviano Alencar – SES – DF
Verônica Said de Castro – SESA – CE
Zuleica Portela Albuquerque – OPAS/OMS – DF

Equipe da 3ª revisão técnica, 2012:

Maria Madalena Monteiro Rosa de Oliveira – Coordenadora – IMIP – PE
Altamiro Vilhena – MS/Saúde da Criança – RR
Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESP/UFPA – PA
Ana Lúcia Ferreira – UFRJ/RJ – RJ
Antônio Carvalho da Paixão – UFSE – SE
Cláudio Fernando Rodrigues Soriano – UFAL – AL
Cristiano Francisco da Silva – MS – DF
Filumena Gomes – USP – SP
Flávio Augusto Lyra T. de Melo – UFPB – PB
Hermila Tavares Vilar Guedes – FTC – BA
Ivanil de Araújo Sobreira – UFPE – PE
Jaime Valencia – SESA/MS – DF
Lúcia Helena Rodrigues – IMIP – PE
Margareth Hamdan Melo Coelho – SESAB – BA
Maria Rosário Ribeiro Barretto – SESAB – BA
Maria Selma Alves da Silva – SMS – PA
João Amaral – UFC – CE
Oscar Surriel – OPAS/OMS – DF
Paulo Vicente Bonilha Almeida – MS – DF
Rosânia de Lourdes Araújo – SES – DF
Ruben Schindler Maggi – IMIP – PE
Ricardo Caraffa – SP
Jussara Pereira de Oliveira – MS – DF

Equipe da 4ª revisão técnica, 2014 a 2016:

Colaboradores e revisores:

Altamiro Vilhena – MS-Saúde da Criança – RR
Cláudio Fernando Rodrigues Soriano – UFAL – AL
Cristiano Francisco da Silva – Coordenador – MS – DF
João Amaral – Coordenador geral – UFC – CE
Gizeli de Lima – SESA/MS – DF
Ivanil de Araújo Sobreira – UFPE – PE
Jussara Pereira de Oliveira – Coordenadora – MS – DF
Jaime Valencia – SESA/MS – DF
Luciana Pedrosa Leal – UFPE – PE
Lúcia Helena Rodrigues – Coordenadora – IMIP – PE
Lysiane de Castro Pereira Paiva – SESA/MS – DF
Margareth Hamdan Melo Coelho – Coordenadora – SESAB – BA
Maria da Graça Mouchrek Jaldin – Coordenadora – UFMA – MA
Maria de Lourdes Magalhães – MS – DF
Maria Madalena Monteiro Rosa de Oliveira – IMIP – PE
Maria Rosário Ribeiro Barretto – Coordenadora – SESAB – BA
Paulo Vicente Bonilha Almeida – Coordenador – MS – DF
Ruben Schindler Maggi – Coordenador – IMIP – PE

ISBN 978-85-334-2502-6



9 788533 425026

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

