EXERCÍCIO L

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

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

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

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

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ ºC Data: _____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO
NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim ___ Não___

Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim** ___ **Não**___

- Há quanto tempo? _____ dias
- A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?
- Contar as respirações em um minuto.
  _____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar se há estridor ou sibilância.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim** ___ **Não**___

- Há quanto tempo? _____ dias
- Há sangue nas fezes?
- Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? **(determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais)**

Sim ___ **Não**___

Determinar se o risco de Malária é:

Alto/Baixo/Sem risco

- Há quanto tempo? _____ dias
- Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Determinar se está com:

- Rigidez de nuca.
- Petéquias.
- Abaulamento de fontenela.
- Coriza.

6 AVALIAR E CLASSIFICAR OS PROBLEMAS DE OUVIDO

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

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

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

6.1 AVALIAR OS PROBLEMAS DE OUVIDO

Em uma criança com problemas de ouvido se avalia:

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

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

A criança está com problema de ouvido?*

SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR:	OBSERVAR E PALPAR*:
• Está com dor no ouvido? • Há secreção no ouvido? Se houver, há quanto tempo?	• **Observar se há secreção purulenta no ouvido.** • **Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás da orelha.**

*** Usar o otoscópio sempre que disponível**

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

PERGUNTAR: a criança tem um problema de ouvido?

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

Caso a mãe responda que SIM, pergunte:

PERGUNTAR: a criança tem dor de ouvido?

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

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

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

A secreção de ouvido é também um sinal de infecção.

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

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

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

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

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

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

OBSERVAR se há secreção purulenta no ouvido.

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

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

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

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

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

6.2 CLASSIFICAR OS PROBLEMAS DE OUVIDO

Existem quatro classificações para os problemas de ouvido:

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

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

• Tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha.	**MASTOIDITE**	• **Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado.** • **Dar uma dose de analgésico.** • **Referir URGENTEMENTE ao hospital.**
• Secreção purulenta visível no ouvido há menos de 14 dias.	**INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO***	• **Dar um antibiótico recomendado durante dez dias.** • **Dar analgésico se tiver dor ou febre.** • Secar o ouvido usando mechas se tem secreção. • Marcar o retorno em cinco dias.
• Dor no ouvido*. * Quando não for possível utilizar o otoscópio.	**POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO**	• Dar analgésico para dor. • Marcar o retorno em dois dias.
• Secreção purulenta visível no ouvido há 14 dias ou mais.	**INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO**	• Secar o ouvido usando mechas. • Marcar o retorno em cinco dias.
• Não tem dor de ouvido e não foi notada nenhuma secreção purulenta no ouvido.	**NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO**	• Nenhum tratamento adicional.

***Usar o otoscópio quando disponível.**

MASTOIDITE

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

Tratamento

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

INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO

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

Tratamento

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

POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO

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

Tratamento

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

INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO

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

Tratamento

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

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

NÃO HÁ INFECÇÃO DO OUVIDO

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

EXERCÍCIO M

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

Caso 1: Carmem

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

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

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

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

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

CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim ____ Não ____** • Está com dor no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo?____dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido.	

Caso 2: Ada

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

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

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

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

A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim ____ Não____** • Está com dor no ouvido?_____. • Há secreção no ouvido? _____. • Se houver, há quanto tempo? ____ dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido.	

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

7 VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO E ANEMIA

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

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

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

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

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

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

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

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

7.1 VITAMINA A

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

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

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

7.2 DEFICIÊNCIA DE FERRO

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

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

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

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

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

NUTRIENTES	UNIDADE	CRIANÇAS – Idade (em anos)				
		0 - 0,5	0,5 - 1,0	1 - 3	4 - 6	7 - 10
Proteínas	g	13	14	16	24	28
Vitamina A	mcg (1)	375	375	400	500	700
Vitamina D	mcg (2)	7,5	10	10	10	10
Vitamina B_1 (Tiamina)	mg	0,3	0,4	0,7	0,9	1,0
Vitamina B_2 (Riboflavina)	mg	0,4	0,5	0,8	1,1	1,2
Niacina	mg (3)	5	6	9	12	13
Ácido Pantotênico	mg	2	3	3	3-4	4-5
Vitamina B_6 (Piridoxina)	mg	0,3	0,6	1,0	1,1	1,4
Vitamina B_{12} (Cianoco-balamina)	mcg	0,3	0,5	0,7	1,0	1,4
Vitamina C	mg	30	35	40	45	45
Vitamina E (Tocoferóis)	mgα-TE (4)	3	4	6	7	7
Biotina	mcg	10	15	20	25	30
Ácido Fólico	mcg	25	35	50	75	100
Vitamina K	mcg	5	10	15	20	30
Cálcio	mg	400	600	800	800	800
Fósforo	mg	300	500	800	800	800
Magnésio	mg	40	60	80	120	170
Ferro	mg	6	10	10	10	10
Flúor	mg	0,1-0,5	0,2-1,0	0,5-1,5	1,0-2,5	1,5-2,5
Zinco	mg	5	5	10	10	10
Cobre	mg	0,4-0,6	0,6-0,7	0,7-1,0	1,0-1,5	1-2
Iodo	mcg	40	50	70	90	120
Selênio	mcg	10	15	20	20	30
Molibdênio	mcg	15-30	20-40	25-50	30-75	50-150
Cromo	mcg	10-40	20-60	20-80	30-120	50-200
Manganês	mg	0,3-0,6	0,6-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0	2-3

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

(1) 1 UI = 0,3 mcg de retinol equivalente ou 1,8 mcg de beta-caroteno.
(2) Sob a forma de colicalciferol. 1 mcg de colicalciferol = 40 UI.
(3) 1 mg de niacina equivalente = 1 mg de niacina ou 60 mg de triptofano da dieta.
(4) 1 alfa-tocoferol equivalente = 1 mg d-alfa-tocoferol = 1,49 UI = 1,49 mg d-L-alfa-acetato de tocoferila.

Fonte: RDA/NAS, 1989.

7.3 AVALIAR A DESNUTRIÇÃO E ANEMIA

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

A SEGUIR VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO E ANEMIA

OBSERVAR E PALPAR

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

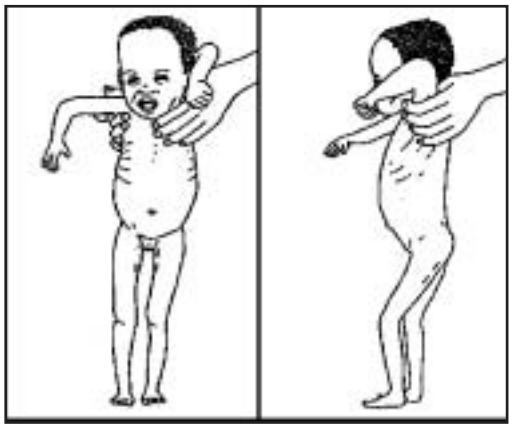
Avaliar a desnutrição e a anemia em TODAS as crianças doentes:

OBSERVAR se há emagrecimento acentuado.

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

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

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



OBSERVAR se há palidez palmar.

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

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

EXERCÍCIO N

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

PARTE 1:

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

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

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

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

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

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

PARTE 2:

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

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

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

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

Uma criança com edema nos dois pés pode ter *kwashiorkor*, outra forma de desnutrição grave[3]. O edema se produz quando há o acúmulo de uma quantidade acentuada de líquido nos tecidos da criança. Os tecidos se enchem de líquido e parecem inchados ou tumefeitos.

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

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

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

EXERCÍCIO O

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

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

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

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

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

Fotografia 50: Esta criança tem edema.

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

Parte 2 (Continuação):

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

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

DETERMINAR o peso para a idade.

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

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

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

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

Definição de Desvio Padrão (DP):

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

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

Passos para avaliação nutricional da criança:

1. Calcule a idade da criança em meses.

2. Pese a criança em balança calibrada. A criança deve estar despida, de preferência (para os menores de 2 anos), e com roupa íntima para os demais.

3. Para avaliação do estado nutricional, utilize o gráfico de crescimento do cartão da criança que contempla o índice peso por idade.

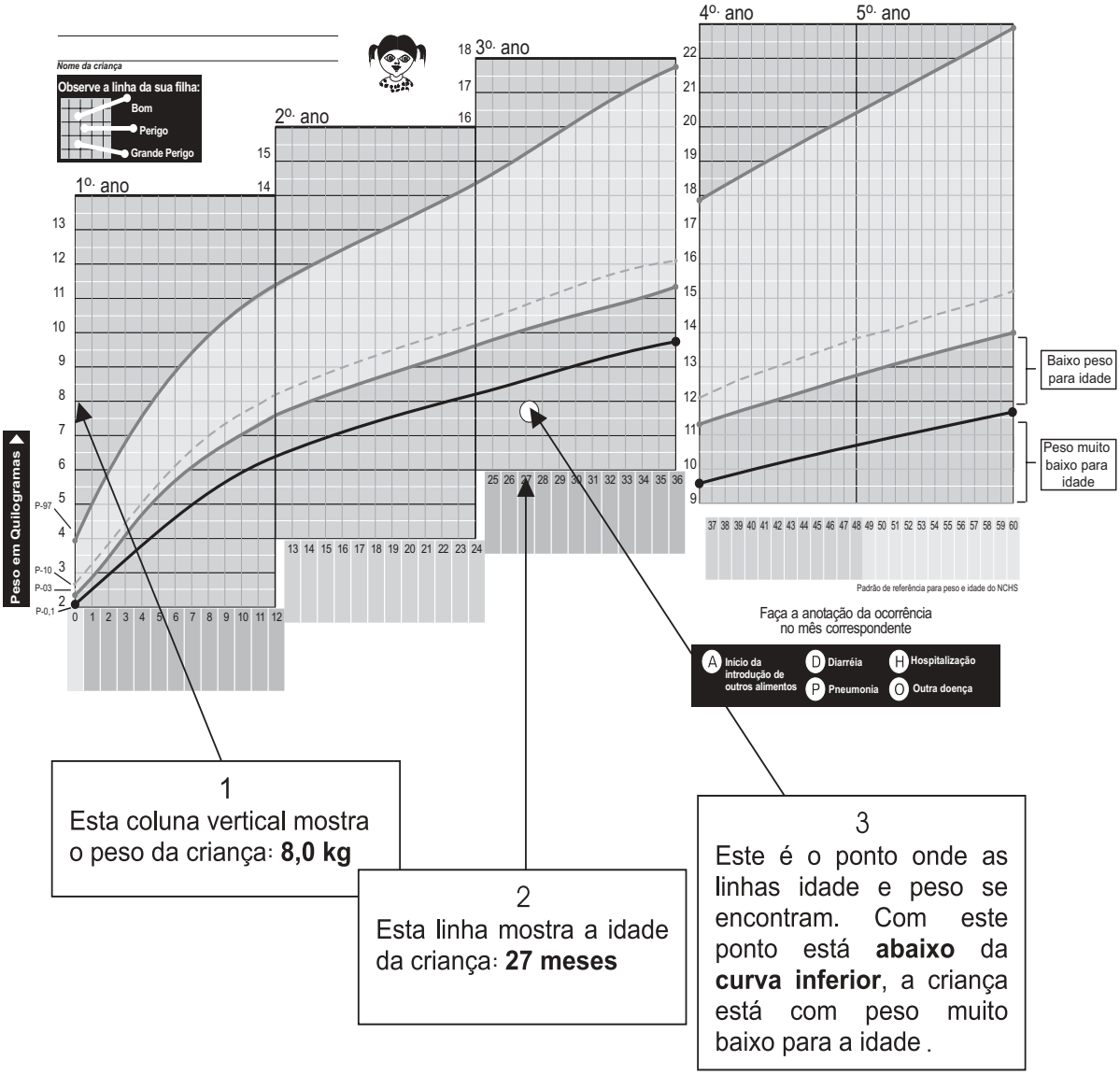
4. Marque o ponto de encontro entre o peso e a idade correspondente para se ter o diagnóstico nutricional.

5. Observe: o ponto está **acima**, **no meio** ou **abaixo** da curva inferior.

   - ➢ Caso o ponto esteja abaixo da curva inferior (< **-3 DP ou P 0,1**), a criança tem PESO MUITO BAIXO PARA SUA IDADE.
   - ➢ Caso o ponto esteja **entre a curva inferior e a do meio** (≥ **-3 DP ou P 0,1** e < **-2 DP ou P 3**), a criança tem PESO BAIXO PARA SUA IDADE.
   - ➢ Caso o ponto esteja na **linha ou acima da curva do meio** (≥ **-2 DP ou P 3**), PESO NÃO É BAIXO.

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

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



OBSERVAR o cartão da criança.

1. Verifique no cartão se os dados de identificação da criança estão completos. Caso contrário complete-os.

2. Depois de pesar a criança coloque um ponto no gráfico correspondente ao ponto de junção da linha horizontal, correspondente a idade da criança em meses (27 m) com a linha vertical, corresponde ao peso em kg (8 kg).

3. Verifique a posição do ponto em relação à linha do gráfico. No exemplo acima a criança é classificada como peso muito baixo.

4. Se a criança tem um peso anterior, determinado até 2 meses antes da consulta, una os dois pontos com uma linha, para formar o traçado de peso para idade da criança, e observe a direção do traçado. O traçado da curva não deve ser contínuo quando a distância entre os dois pontos for maior do que 2 meses.

Determinar se a inclinação da linha está:

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

7.4 CLASSIFICAR O ESTADO NUTRICIONAL

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

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

• Emagrecimento acentuado visível ou • Edema em ambos os pés	**DESNUTRIÇÃO GRAVE**	➢ **Dar vitamina A.** ➢ **Tratar a criança para evitar hipoglicemia.** ➢ **Recomendar a mãe a manter a criança agasalhada.** ➢ **Referir URGENTEMENTE para tratamento.**
• Peso muito baixo para a idade (abaixo da linha inferior do espelho do cartão).	**PESO MUITO BAIXO**	➢ Avaliar a alimentação da criança e ensinar à mãe a tratar a criança com peso muito baixo em casa conforme o quadro ACONSELHAR A MÃE. ➢ Para crianças menores de 6 meses, se tiver problemas com a amamentação, marcar retorno para dois dias. ➢ Marcar retorno em cinco dias.
• Peso baixo para a idade (entre a linha inferior e a linha média do espelho do cartão) ou • Ganho de peso insuficiente.	**PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE**	➢ Avaliar a alimentação da criança e recomendar a mãe conforme o quadro ACONSELHAR A MÃE. ➢ Para crianças menores de 6 meses, se tiver problemas com a amamentação, marcar retorno para dois dias. ➢ Marcar retorno em 30 dias.
• Peso para a idade não é baixo e nenhum outro sinal de desnutrição.	**O PESO NÃO É BAIXO**	➢ Se a criança tiver menos de 2 anos de idade, avaliar a sua alimentação orientar à mãe conforme o quadro ACONSELHAR A MÃE: "Recomendações para a Alimentação da Criança".

DESNUTRIÇÃO GRAVE

Caso a criança tenha emagrecimento acentuado visível, ou edema em ambos os pés, classifique a como desnutrição grave[4].

Tratamento

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

PESO MUITO BAIXO

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

Tratamento

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

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

PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE

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

Tratamento

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

PESO NÃO É BAIXO

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

Tratamento

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

---

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

7.5 CLASSIFICAR A PALIDEZ PALMAR

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

➢ ANEMIA GRAVE
➢ ANEMIA

• Palidez palmar grave	**ANEMIA GRAVE**	➢ **Referir URGENTEMENTE ao hospital**
• Palidez palmar leve	**ANEMIA**	➢ Dar ferro. ➢ Afastar malária em áreas de risco. ➢ Dar mebendazol se a criança tiver 1 ano ou mais e não tiver tomado nenhuma dose nos últimos 6 meses. ➢ Avaliar a alimentação da criança e orientar a mãe sobre alimentos ricos em ferro. ➢ Marcar retorno em 14 dias .

ANEMIA GRAVE

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

Tratamento

A criança deverá ser referida URGENTEMENTE para o hospital.

ANEMIA

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

Tratamento

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

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

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

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

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

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

EXERCÍCIO P

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

Caso 1: Nádia

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

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

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

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

Nádia não tem problema de ouvido.

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

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

EXERCÍCIO P, CASO 1

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ºC Data: _____

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

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

	CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não___ **Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações**
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? • Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? **(determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais)** **Sim ___ Não___** Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontenela. • Coriza.	
CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim ___ Não___** • Está com doi no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? ___dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verficar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.	

Caso 2: Felipe

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

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

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

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

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

EXERCÍCIO P, CASO 2

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ ºC Data: _____

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

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

	CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não___ **Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações**
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? • Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? **(determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais)** **Sim ___ Não___** Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontenela. • Coriza.	
CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim ___ Não___** • Está com doi no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? ___dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verficar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.	

Caso 3: Nicolas

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

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

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

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

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

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

EXERCÍCIO P, CASO 3

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ºC Data: _____

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

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

	CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não___ **Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações**
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? • Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais) **Sim ___ Não___** Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontenela. • Coriza.	
CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim ___ Não___** • Está com doi no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? ___dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verficar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.	

Caso 4: Antônio

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

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

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

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

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

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

EXERCÍCIO P, CASO 4

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ºC Data: _____

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

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

	CLASSIFICAR
VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não___ **Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações**
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? • Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.	
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim ___ Não___** • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?	
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? **(determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais)** **Sim ___ Não___** Determinar se o risco de Malária é: Alto/Baixo/Sem risco • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? Determinar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontenela. • Coriza.	
CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim ___ Não___** • Está com doi no ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? ___dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.	
A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verficar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso.	

8 VERIFICAR O ESTADO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

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

UTILIZAR O ESQUEMA DE VACINAÇÃO RECOMENDADO

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

A SEGUIR, VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO: 2002 - 2003

IDADE	VACINA						
NASCIMENTO	BCG -ID1*				VcHB1**		
1 MÊS					VcHB2		
2 MESES	DTP – 1***	VOP – 1				VcHib1***	
4 MESES	DTP – 2	VOP – 2				VcHib2	
6 MESES	DTP – 3	VOP – 3			VcHB3	VcHib3	
9 MESES							VFA 1 ****
12 MESES			VAS ou	VcSCR *****			
15 MESES	DTP – 4	VOP – 4					
6 ANOS	BCG – 2						
10 – 11 ANOS	dT******						VFA 2 (Reforço)
12 – 49 ANOS	VcSR						

OBSERVAÇÕES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBSERVAR AS CONTRA-INDICAÇÕES PARA A VACINAÇÃO

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

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

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

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

- Vacinas que contenham bactérias ou vírus vivos atenuados devem ser administradas sobre orientação do médico assistente em comunicantes e pacientes portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, inclusive AIDS. A BCG está indicado para os recém-nascidos filhos de mães HIV positivas, o mais precoce possível após o nascimento. Atualmente, tem-se recomendado vacinar os casos de portadores do HIV em fases clínicas propícias, aproveitando a oportunidade para lhes garantir melhores defesas contra doenças infecciosas preveníveis por vacinas. No *site* da FUNASA (*www.funasa.gov.br – link publicações científicas, imunizações*), encontram-se documentos que orientam sobre condutas mediante casos clínicos de imunodeficiência.

- Não vacinar indivíduos com história pregressa de reações anafiláticas graves após uso anterior de qualquer componente da vacina a ser aplicada. As coordenações estaduais de imunizações disponibilizam produtos imunobiológicos especiais para individuos com histórias clínicas diferenciadas (ver Manual do Centros de Referência, MS/FNS/COPNI).

- A aplicação da DTP é contra-indicada em crianças que tenham apresentado encefalopatia nos primeiros sete dias após aplicação de dose anterior. Nesses casos, complementar o esquema com a DT (dupla bacteriana infantil), se até os 6 anos de idade, ou a DT (dupla bacteriana adulto), se a partir dos 7 anos. Em caso de convulsões, nas primeiras 72 horas após dose anterior de DTP, ou episódio hipotônico-hiporresponsivo, nas primeiras 48 horas após uso anterior de DTP, complementar o esquema com a DTP acelular (no CRIE).

Precauções:

- A criança vacinada sempre deve contar com a observação por seus responsáveis durante o período pós-vacinal, orientada pela equipe de vacinação.

- Aquelas crianças que apresentaram temperatura igual ou maior que 39ºC, sem outra causa identificável, nas primeiras 48 horas após a vacinação com DTP ou tiveram choro persistente e incontrolável, por três horas ou mais, no mesmo período (primeiras 48 horas), devem utilizar antitérmicos ou analgésicos profiláticos nas ocasiões das doses subseqüentes deste produto e contar com a observação dos seus responsáveis no período pós-vacinal.

Recomendações para adiamento da vacinação:

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

- As doenças febris agudas graves devem ser motivos para adiamento da vacinação, a fim de evitar, sobretudo, que seus sintomas e sinais e eventuais complicações não sejam atribuídos à vacina.

- Alguns casos de eventos pós-DPT recomendam sua substituição nas próximas doses pela vacina DT (dupla infantil) ou pela DPT acelular (para consegui-las, procurar as coordenações estaduais de imunizações). Isso ocorre a exemplo do Episódio Hipotônico Hiporresponsivo (EHH), encefalopatia e algumas convulsões, após avaliação clínica neurológica de cada caso, frente à situação epidemiológica das doenças e ao risco x benefício da vacina para o indivíduo.

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

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

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

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

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

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

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

OLHAR a idade da criança no cartão da criança.

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

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

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

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

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

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

EXERCÍCIO Q

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

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

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

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

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

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

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

c. Quando deverá voltar para sua próxima vacina?

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

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

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

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

c. Cristóvão tem diarréia. Que vacinas receberá em seu próximo atendimento?

d. Quando deverá voltar para sua próxima vacina?

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

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

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

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

c. Quando deverá voltar para suas próximas vacinas?

d. Caso trata-se de uma zona endêmica de febre amarela, quando vacinaria a criança contra febre amarela?

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

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

9 AVALIAR OUTROS PROBLEMAS

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

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

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

> **ASSEGURE-SE DE QUE A CRIANÇA, COM QUALQUER SINAL DE PERIGO, SEJA REFERIDA** depois de receber a primeira dose de um antibiótico apropriado e quaisquer outros tratamentos urgentes.
> **Exceção:** a reidratação da criança indicada no Plano C poderá resolver os sinais de perigo e não ser mais necessário referir.

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

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

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

EXERCÍCIO R

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

ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Caso 1: Daniel

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

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

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

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

Não há problema de ouvido.

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

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

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

EXERCÍCIO R, CASO 1

Nome:_____ Idade: _____ Peso:_____kg Temperatura:_____ºC Data:_____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim ____ Não ____

Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selencionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

- Contar as respirações em um minuto.
- _____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
Há sangue nas fezes?

- Examinar o estado geral da criança. Encontra-se:
  Letárgica ou inconsciente?
  Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança:
  Não consegue beber ou não bebe bem?
  Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior:
  Muito lentamente (mais de dois segundos)?
  Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais) **Sim____ Não ____**

Determinar se o risco de malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

Há quanto tempo? ___ dias
Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Observar e palpar se está com:

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

A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim____ Não ____**

Está com dor de ouvido?
Há secreção no ouvido?
Se houver, há quanto tempo? _____ dias

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

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verificar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

BCG-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4
HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4	

Retornar para a próxima vacinação:

_____
(Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____
Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____
A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____
Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?
_____
_____
_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança?_____

- Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções?_____

A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como?_____

- Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____
  Se houve como?_____

Problemas de Alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Caso 2: Margarida

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

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

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

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

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

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

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

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

EXERCÍCIO R, CASO 2

Nome:_____ Idade: _____ Peso:_____kg Temperatura:_____ºC Data:_____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim ____ Não ____

Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selencionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

- Contar as respirações em um minuto.
- _____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
Há sangue nas fezes?

- Examinar o estado geral da criança. Encontra-se:
  Letárgica ou inconsciente?
  Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança:
  Não consegue beber ou não bebe bem?
  Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior:
  Muito lentamente (mais de dois segundos)?
  Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais) **Sim____ Não ____**

Determinar se o risco de malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

Há quanto tempo? ___ dias
Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Observar e palpar se está com:

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

A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim____ Não ____**

Está com dor de ouvido?
Há secreção no ouvido?
Se houver, há quanto tempo? _____ dias

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

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verificar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

BCG-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4

HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4

Retornar para a próxima vacinação:

_____
(Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____
Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____
A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____
Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?

_____
_____
_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança?_____

- Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções?_____

A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como?_____

- Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____
  Se houve como?_____

Problemas de Alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Caso 3: Marcela

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

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

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

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

Os pais disseram que Marcela não tinha problema no ouvido.

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

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

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

EXERCÍCÍO R, CASO 3

Nome:_____ Idade: _____ Peso:_____kg Temperatura:_____ºC Data:_____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim ____ Não ____

Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selencionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

- Contar as respirações em um minuto.
- _____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
Há sangue nas fezes?

- Examinar o estado geral da criança. Encontra-se:
  Letárgica ou inconsciente?
  Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança:
  Não consegue beber ou não bebe bem?
  Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior:
  Muito lentamente (mais de dois segundos)?
  Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais) **Sim____ Não ____**

Determinar se o risco de malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

Há quanto tempo? ___ dias
Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Observar e palpar se está com:

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

A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim____ Não ____**

Está com dor de ouvido?
Há secreção no ouvido?
Se houver, há quanto tempo? _____ dias

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

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verificar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

BCG-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4
HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4	

Retornar para a próxima vacinação:

_____
(Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____
Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____
A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____
Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?
_____
_____
_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança?_____

- Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções?_____

A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como?_____

- Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____
  Se houve como?_____

Problemas de Alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

Caso 4: Teresa

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

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

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

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

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

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

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

EXERCÍCIO S

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

EXERCÍCIO T

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

EXERCÍCIO R, CASO 4

Nome:_____ Idade: _____ Peso:_____kg Temperatura:_____ºC Data:_____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim ____ Não ____

Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selencionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

- Contar as respirações em um minuto.
- _____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim____ Não ____**

Há quanto tempo? _____ dias
Há sangue nas fezes?

- Examinar o estado geral da criança. Encontra-se:
  Letárgica ou inconsciente?
  Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança:
  Não consegue beber ou não bebe bem?
  Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior:
  Muito lentamente (mais de dois segundos)?
  Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais) **Sim____ Não ____**

Determinar se o risco de malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

Há quanto tempo? ___ dias
Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Observar e palpar se está com:

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

A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim____ Não ____**

Está com dor de ouvido?
Há secreção no ouvido?
Se houver, há quanto tempo? _____ dias

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

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verificar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

BCG-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4
HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4	

Retornar para a próxima vacinação:

_____
(Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____
Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____
A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____
Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?
_____
_____
_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança?_____

- Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções?_____

A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como?_____

- Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____
  Se houve como?_____

Problemas de Alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

EXERCÍCIO S, VÍDEO, CASO 1

Nome _____ Idade:_____ Peso: _____ kg Temperatura:_____ ºC Data: _____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim____ Não___

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim** ____ **Não** ____

- Há quanto tempo? _____ dias
- A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? _____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Contar as respirações em um minuto.
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar se há estridor ou sibilância.

Lembrar-se de utilizaros sinais de perigo ao selecionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim** ____ **Não** ____

- Há quanto tempo? _____ dias
- Há sangue nas fezes?
- Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? **(determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais)**

Sim ____ **Não** ____

Determinar se o risco de Malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

- Há quanto tempo? _____ dias
- Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Determinar se está com:

- Rigidez de nuca.
- Petéquias.
- Abaulamento de fontenela.
- Coriza.

CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim** ____ **Não** ____

- Está com dor no ouvido?
- Há secreção no ouvido?
- Se houver, há quanto tempo?
- Observar se há secreção purulenta no ouvido.
- palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verficar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

_____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
BCGID-1	VcHB-2	DTP-1	VOP-2	HemophB2	DTP-3	HemophB3	VAS ou VcSRc	DTP-4
____	____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
VcHB-1	VPO 1	HemophB1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VFA-1	VOP-4	

Retornar para a próxima vacinação:

_____
(Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarréia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

- Você alimenta sua criança ao peito? Sim ___ Não ___

Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ___ Não ___

- A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ___ Não ___

Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?_____

_____

_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____

Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____

A criança recebe sua própria porção? ____ Quem alimenta a criança e como?_____

Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ___ Não ___

Se houve, como?_____

Problemas de alimentação:

AVALIAR O UTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

EXERCÍCIO T, VÍDEO-SUMÁRIO, ESTUDO DE CASO 1

Nome _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ ºC Data: _____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO
NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim____ Não___

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim** ____ **Não** ____

- Há quanto tempo? _____ dias
- A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? ____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Contar as respirações em um minuto.
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar se há estridor ou sibilância.

Lembrar-se de utilizaros sinais de perigo ao selecionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim** ____ **Não** ____

- Há quanto tempo? _____ dias
- Há sangue nas fezes?
- Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? **(determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais)** **Sim** ____ **Não** ____

Determinar se o risco de Malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

- Há quanto tempo? _____ dias
- Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Determinar se está com:

- Rigidez de nuca.
- Petéquias.
- Abaulamento de fontenela.
- Coriza.

CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim** ____ **Não** ____

- Está com dor no ouvido?
- Há secreção no ouvido?
- Se houver, há quanto tempo?
- Observar se há secreção purulenta no ouvido.
- palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verficar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA
Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

BCGID-1	VcHB-2	DTP-1	VOP-2	HemophB2	DTP-3	HemophB3	VAS ou VcSRc	DTP-4
VcHB-1	VPO 1	HemophB1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VFA-1	VOP-4	

Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarréia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

- Você alimenta sua criança ao peito? Sim ___ Não ___

Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ___ Não ___

- A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ___ Não ___

Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____

Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____

A criança recebe sua própria porção? ____ Quem alimenta a criança e como?_____

Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ___ Não ___

Se houve, como?_____

Problemas de alimentação:

AVALIAR O UTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

EXERCÍCIO T, VÍDEO-SUMÁRIO, ESTUDO DE CASO 2

Nome _____ Idade:_____ Peso: _____ kg Temperatura:_____ ºC Data: _____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim____ Não___

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR? **Sim** ____ **Não** ____

- Há quanto tempo? _____ dias
- A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?
- Contar as respirações em um minuto.
- ____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar se há estridor ou sibilância.

Lembrar-se de utilizaros sinais de perigo ao selecionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim** ____ **Não** ____

- Há quanto tempo? _____ dias
- Há sangue nas fezes?
- Examinar a condição geral da criança. Encontra-se letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior – Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? **(determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais)**

Sim ____ **Não** ____

Determinar se o risco de Malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

- Há quanto tempo? _____ dias
- Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Determinar se está com:

- Rigidez de nuca.
- Petéquias.
- Abaulamento de fontenela.
- Coriza.

CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim** ____ **Não** ____

- Está com dor no ouvido?
- Há secreção no ouvido?
- Se houver, há quanto tempo?
- Observar se há secreção purulenta no ouvido.
- palpar para determinar se há tumefação dolorosa do ouvido.

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verficar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade. Muito baixo/Baixo/Não é baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

BCGID-1	VcHB-2	DTP-1	VOP-2	HemophB2	DTP-3	HemophB3	VAS ou VcSRc	DTP-4
VcHB-1	VPO 1	HemophB1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VFA-1	VOP-4	

Retornar para a próxima vacinação:
_____
(Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarréia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

- Você alimenta sua criança ao peito? Sim ___ Não ___

Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ___ Não ___

- A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ___ Não ___

Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?_____

_____

_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____

Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____

A criança recebe sua própria porção? ____ Quem alimenta a criança e como?_____

Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ___ Não ___

Se houve, como?_____

Problemas de alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

ANEXOS

ANEXO 1

FORMULÁRIO DE REGISTRO

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

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ ºC Data: _____

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

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

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO
VOMITA TUDO
CONVULSÕES
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinal geral de perigo?
Sim ____ Não ____

Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selencionar as classificações

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? **Sim** ____ **Não** ____

Há quanto tempo? _____ dias
A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

- Contar as respirações em um minuto.
- _____ respirações por minuto. Respiração rápida?
- Observar se há tiragem subcostal.
- Verificar e escutar se há estridor ou sibilância.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? **Sim** ____ **Não** ____

Há quanto tempo? _____ dias
Há sangue nas fezes?

- Examinar o estado geral da criança. Encontra-se:
  Letárgica ou inconsciente?
  Inquieta ou irritada?
- Observar se os olhos estão fundos.
- Oferecer líquidos à criança. A criança:
  Não consegue beber ou não bebe bem?
  Bebe avidamente, com sede?
- Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior:
  Muito lentamente (mais de dois segundos)?
  Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5ºC ou mais) **Sim** ____ **Não** ____

Determinar se o risco de malária é:
Alto/Baixo/Sem risco

Há quanto tempo? ___ dias
Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?

Observar e palpar se está com:

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

A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? **Sim** ____ **Não** ____

Está com dor de ouvido?
Há secreção no ouvido?
Se houver, há quanto tempo? _____ dias

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

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA

- Observar se há emagrecimento acentuado.
- Verificar se há edema em ambos os pés.
- Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave
- Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo
- Avaliar se há ganho insuficiente de peso.

VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA

Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.

BCG-ID	VcHB-2	DTP 1	VOP-2	VcHib-2	DTP-3	VcHib-3	VAS ou VcSRC	DTP-4
HPB-1	VOP-1	VcHib-1	DTP-2	VOP-3	VcHB-3	VcFA-1	VOP-4	

Retornar para a próxima vacinação:

_____
(Data)

AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade)

Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____
Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ___ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____
A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____
Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?

_____
_____
_____

Quantas vezes ao dia? ___ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____

- Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____

A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____

- Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____
  Se houve como? _____

Problemas de Alimentação:

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

ANEXO 2

Estratificação epidemiológica da malária, segundo as áreas de risco. Amazônia Legal, 2001

Amazônia Legal	Área de alto risco (IPA>=50,0)								
UF	Km²*		População**		Município**		Casos		IPA
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Acre	3.665,3	2,4	19.101	3,4	2	9,1	1.995	25,7	104,4
Amazonas	571.239,4	36,2	281.369	10,4	13	21,0	25.047	51,8	89,0
Amapá	118.981,4	82,9	99.251	20,8	11	68,8	13.357	54,5	134,6
Maranhão	10.323,0	3,1	154.407	2,8	9	4,1	11.660	30,0	75,5
Mato Grosso	103.959,4	11,5	50.740	2,1	3	2,4	3.851	56,5	75,9
Pará	698.585,7	55,7	1.100.839	18,0	39	27,3	129.716	70,7	117,8
Rondônia	48.625,0	20,4	116.083	8,7	10	19,2	25.281	57,5	217,8
Roraima	202.771,7	90,1	87.725	31,4	11	73,3	12.701	79,2	144,8
Tocantins	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Total	1.758.150,9	34,4	1.909.515	9,2	98	12,4	223.608	60,2	117,1

Amazônia Legal	Área de alto risco (IPA>=49,9)								
UF	Km²*		População**		Município**		Casos		IPA
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Acre	45.161,6	29,5	138.739	25,0	8	36,4	3.666	47,2	26,4
Amazonas	169.001,4	41,8	504.183	18,7	22	35,5	13.566	28,0	26,9
Amapá	15.268,8	10,6	372.451	77,9	4	25,0	11.097	45,3	29,8
Maranhão	64.388,1	19,3	802.171	14,6	42	19,4	19.201	49,5	23,9
Mato Grosso	99.892,5	11,0	75.960	3,1	8	6,3	1.453	21,3	19,1
Pará	364.244,3	29,1	1.702.273	27,8	44	30,8	44.960	24,5	26,4
Rondônia	86.046,8	36,1	551.144	41,2	9	17,3	16.524	37,6	30,0
Roraima	22.344,4	9,9	191.706	68,6	4	26,7	3.328	20,8	17,4
Tocantins	15.091,1	5,4	16.197	1,4	3	2,2	307	24,7	19,0
Total	1.371.439,0	26,8	4.354.824	21,1	144	18,2	114.102	30,7	26,2

Amazônia Legal	Área de alto risco (IPA 0 - 9,9)								
UF	Km²*		População**		Município**		Casos		IPA
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Acre	104.323,0	68,1	398.042	71,6	12	54,5	2.113	27,2	5,3
Amazonas	347.579,4	22,0	1.916.405	70,9	27	43,5	9.773	20,2	5,1
Amapá	9.203,5	6,4	6.207	1,3	1	6,3	33	0,1	5,3
Maranhão	258.057,3	77,5	4.585.525	82,7	166	76,5	7.957	20,5	1,7
Mato Grosso	702.955,0	77,5	2.337.162	94,9	115	91,3	1.517	22,2	0,6
Pará	190.334,5	15,2	3.320.758	54,2	60	42,0	8.898	4,8	2,7
Rondônia	103.841,0	43,5	671.252	50,2	33	63,5	2.199	5,0	3,3
Roraima	---	---	---	---	---	---	---	5,8	---
Tocantins	263.329,6	110,4	1.173.219	98,6	136	97,8	936	2.689,1	0,8
Total	1.979.623,3	38,7	14.408.570	69,7	550	69,4	33.426	9,0	2,3

UF	Km²*	População**	N.º de Municípios**	N.º de Casos	IPA	
Acre	153.149,9	555.882	22	7.774	14,0	TOTAL AMAZÔNIA
Amazonas	1.577.820,2	2.701.957	62	48.386	17,9	
Amapá	143.453,7	477.909	16	24.487	51,2	
Maranhão	332.768,4	5.542.103	217	38.818	7,0	
Mato Grosso	906.806,9	2.463.862	126	6.821	2,8	
Pará	1.253.164,5	6.123.870	143	183.574	30,0	
Rondônia	238.512,8	1.338.479	52	44.004	32,9	
Roraima	225.116,1	279.431	15	16.029	57,4	
Tocantins	278.420,7	1.189.416	139	1.243	1,0	
Total	5.109.213,2	20.672.909	792	371.136	18,0	

Fonte: *IBGE **DATASUS (www.datasus.gov.br)
Obs.: Dados de RO e MA até out/01. Dados do PA 95%. Dados 2001 sujeitos à revisão.

ANEXO 3

Portaria n.º 33, de 13 de janeiro de 1998*

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

–a necessidade de adotar a Ingestão Diária Recomendada (IDR) de vitaminas, minerais e proteínas a ser utilizada como parâmetro de ingestão desses nutrientes por indivíduos e diferentes grupos populacionais;

–a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos visando à proteção à saúde da propulação; resolve:

Art. 1.° - Adotar os valores constantes das seguintes Tabelas do anexo desta portaria, como níveis de IDR para as vitaminas, minerais e proteínas:

TABELA 1 - Ingestão Diária Recomendada (IDR) para Adultos

TABELA 2 - Ingestão Diária Recomendada (IDR) para Lactantes e Crianças

TABELA 3 - Ingestão Diária Recomendada (IDR) para Gestantes e Lactantes

1. DEFINIÇÃO

Ingestão Diária Recomendada (IDR) é a quantidade de vitaminas, minerais e proteínas que deve ser consumida diariamente para atender às necessidades nutricionais da maior parte dos indivíduos e grupos de pessoas de uma população sadia.

2. REFERÊNCIAS

2 .1. RESOLUÇÃO MERCOSUL GMC N.° 18/94

2.2 Committe on Dietary Allowances, Food and Nutrition Board. Recommended Dietary Allowances (RDA), 10th revised edition, National Academy of Science (NAS), Washington D.C., 1989.

Art. 2.° Este Regulamento deve sempre ser atualizado pelo órgão competente do Ministério da Saúde, conforme as revisões dos regulamentos Mercosul e/ou RDA/NAS (*Recommended Dietary Allowances/National Academy os Science*).

Art. 3.° Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

MARTA NÓBREGA MARTINEZ

(*) Republicado por ter saído com incorreções no original publicado no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 1998, Seção I-E, página 5.

ANEXO 4

Sobre Vacinas

A vacina protege você

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

As vacinas do calendário básico de vacinação são indispensáveis para o controle e até a eliminação de muitas doenças contagiosas. Assim, é dever de todo cidadão brasileiro vacinar-se a si, a sua família e aos de sua responsabilidade, seguindo as orientações do Ministério da Saúde (Dec. Lei n.° 78.231, de 12.8.1976). As vacinas são um direito e uma conquista da sociedade.

ONDE VACINAR

Na rotina, as vacinas são oferecidas gratuitamente nos postos de vacinação de todo o País ou por equipes de vacinadores que levam esses produtos a áreas de difícil acesso.

. . . . . .

Em algumas ocasiões, são realizadas *campanhas de vacinação*. É de grande importância o atendimento ao chamado das autoriades de saúde nessas campanhas, que são organizadas para proteger as pessoas mais expostas ao risco de adoecer.

SEGURANÇA DAS VACINAS

Todas as vacinas aplicadas nos postos públios de vacinação passam por um rígido controle de qualidade do próprio fabricante e do Instituno Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fundação Oswaldo Cruz.

Assim como todo medicamento, as vacinas podem causar reações desagradáveis, os chamados eventos adversos. Esses eventos geralmente são leves e passageiros, causando danos menores que as próprias doenças evitadas pelas vacinas. Em caso de ocorrência de qualquer reação desagradável após o uso de vacinas da rede pública, você deve procurar o posto de vacinação mais próximo. Ele dispõe de condições para orientar sobre a conduta mais adequada.

A contra-indicação de qualquer uma das vacinas recomendadas no calendário básico é de responsabilidade médica e da equipe do posto de vacinação. Em caso de dúvidas, antes de vacinar, estes profissionais devem ser procurados.

VACINAS ESPECIAIS

As pessoas que não podem tomar vacinas disponibilizadas nos postos, por razões apontadas pelo médico, ou necessitam de outras vacinas e imunoglobulinas especiais contra doenças contagiosas devem procurar o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) ou a cordenação de imunizações em seu estado.

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização
CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS.

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO

Calendário Básico de Vacinação – Criança/Adolescente

IDADE	VACINAS	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG-ID	única	formas graves da tuberculose
	contra hepatite B	1.ª dose	hepatite B
1 mês	contra hepatite B	2.ª dose	hepatite B
2 meses	VOP (oral contra pólio)	1.ª dose	poliomielite ou paralisia infantil
	tetravalente (DTP + Hib)[1]	1.ª dose	difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo *H. influenzae B*
4 meses	VOP (oral contra pólio)	2.ª dose	poliomielite ou paralisia infantil
	tetravalente (DTP + Hib)[1]	2.ª dose	difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo *H. influenzae B*
6 meses	VOP (oral contra pólio)	3.ª dose	poliomielite ou paralisia infantil
	tetravalente (DTP + Hib)[1]	3.ª dose	difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo *H. influenzae B*
	contra hepatite B[2]	3.ª dose	hepatite B
9 meses	contra febre amarela[3]	única	febre amarela
12 meses	tríplice viral (VcSRC)[4]	única	sarampo, rubéola, sínd. rubéola congênita, caxumba
15 meses	VOP (oral contra pólio)	reforço	poliomielite ou paralisia infantil
	DTP (tríplice bacteriana)	reforço	difteria, tétano, coqueluche
6 a 10 anos	BCG-ID[5]	reforço	formas graves da tuberculose
10 a 11 anos	dT (dupla bacteriana tipo adulto)[6]	reforço	difteria, tétano
	contra febre amarela	reforço	febre amarela
12 a 49 anos[7]	dupla viral (VcSR)	única	sarampo, rubéola, sínd. rubéola

---

1 A vacina conjugada tetravalente (DTP+Hib) substitui a DTP e a HIB para as crianças que inciam esquema, aos 2, 4 e 6 meses de idade. Em caso de atraso de esquema, a partir de 1 ano de idade: usar uma única dose da vacina Hib (até os 4 anos); fazer o esquema DTP apenas até os 6 anos e, a partir desta idade, substituir o produto pela dT (dupla adulto), inclusive para os reforços (item 6).

2 Até 2003, a vacina contra hepatite B estará sendo oferecida aos menores de 20 anos. Em todos o país, vacina-se grupos de risco em qualquer idade.

3 A vacina contra a febre amarela está indicada a partir dos 6 meses de idade aos residentes e viajantes que se destinam à região endêmica (estados do Acre, Amazonas, Pará, Amapá, Roraima, Rondônia, Tocantins, Maranhâo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e no Distrito Federal). Para os residentes e viajantes a alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (aréa de transição entre a regiâo endêmica e a indene de febre amarela), a vacinação deverá ser realizada a partir dos 9 meses, antecipada para a partir dos 6 meses de idade, em ocasiões de surtos. A vacina requer uma dose de reforço a cada 10 anos.

4 Devem ser vacinadas todas as crianças de 1 a 11 anos de idade com a tríplice viral.

5 Em alguns estados, esta dose ainda não foi implantada.

6 A dT requer um reforço a cada dez anos, antecipado para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com ferimentos de risco para o tétano.

7 Às mulheres suscetíves. Garantir a situação vacinal atualizada contra o tétano.

Calendário Básico de Vacinação - Povos Indígenas

VACINA	POPULAÇÃO INDÍGENA
Contra poliomielite oral	menores de 5 anos
DTP	menores de 5 anos
Contra *Haemophilus influenzae B*	menores de 5 anos
Contra hepatite B	toda a população ainda não vacinada
Contra difteria e tétano (dT)	maiores de 7 anos
Contra sarampo	menores de 1 ano
Contra sarampo, caxumba, rubéola (tríplece viral)	1 a 11 anos
Contra sarampo e rubéola (dupla viral)	toda a população

(*) a vacina DTP, pode ser ministrada em crianças de até 6 anos de idade.

VACINA	POPULAÇÃO INDÍGENA
Contra formas graves de tuberculose (BCG)	ao nascer e toda a população que não apresente cicatriz vacinal
Contra *influenza* (gripe)	toda população a partir de 6 meses
Contra febre amarela	toda população a partir de 6 meses
Contra pneumococos	toda população a partir de 2 anos
Contra varicela	a partir de 1 ano de idade para toda a população ainda não vacinada ou que comprovadamente não teve a doença

ANEXO 5

Caderneta de Saúde da Criança

São Direitos da Criança

- Ser registrada gratuitamente.
- Ser amamentada.
- Ser bem alimentada, vacinada e ser acompanhada no seu crescimento e desenvolvimento.
- Contar com bons serviços de saúde, creches e pré-escolas de qualidade.
- Viver em lugar limpo, ensolarado e arejado, ter oportunidade de brincar e aprender.
- Viver num ambiente afetuoso e sem violência.
- Ser acompanhada pelos pais nos serviços de saúde.

Todos devem ajudar a garantir esses direitos.

O Cartão da Criança é um documento.
Leve-o consigo sempre que procurar um serviço de saúde.

SECRETARIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Cartão da CRIANÇA

O Cartão da Criança

Este Cartão é um documento importante para acompanhar a saúde e o crescimento e desenvolvimento de sua filha. Ele contém informações para auxiliar você nos cuidados com a criança:

- Sobre a saúde de sua filha no momento do nascimento.
- Sobre cada etapa do desenvolvimento infantil, para que você possa registrar e acompanhar o desenvolvimento de sua filha. Tire suas dúvidas, conversando com o profissional de saúde que acompanha sua filha.
- Sobre o crescimento da criança. Você pode observar no gráfico peso-idade, se sua filha está ganhando peso adequado para a idade. É importante que, em cada consulta, o profissional de saúde anote com um ponto o peso de sua filha, unindo-os até formar a curva de crescimento.
- Sobre as vacinas que a sua filha deve tomar, indicadas no Calendário de Vacinação. As vacinas previnem que sua filha tenha doenças contagiosas como o sarampo e a paralisia infantil.

Converse com o profissional de saúde, tire suas dúvidas e peça orientações para que sua filha cresça e se desenvolva bem.

Leve sempre o Cartão da Criança nas consultas e peça para que ele seja preenchido.

Quando a criança tem algum problema, adoece ou não quer comer, ou ela não ganha peso, ou perde peso. Fique atento.

Leve sua filha regularmente aos serviços de saúde e não deixe de vaciná-la também nas campanhas de vacinação.

Sempre que a sua filha ficar doente, procure o serviço de saúde.

Nome da criança

Nome da mãe

Nome do pai

Endereço

Cidade/Estado **CEP**

Local de referência **Telefone**

Data de nascimento **Local de nascimento** **Nº do Cartão SUS**

Nº da declaração de nascido vivo **Nº do registro civil de nascimento**

Comprimento (cm) **Perímetro cefálico (cm)** **Peso ao nascer (em gramas)** **Apgar 5´** **Data do teste do pezinho**

TIPO DE PARTO: **Normal** ☐ **Fórceps** ☐ **Cesárea** ☐

Observações

Nome da criança _____

Desenvolver-se é crescer, aprender e fazer coisas novas, diferentes. Cada criança tem um jeito próprio de se desenvolver. Registre nos espaços abaixo, o desenvolvimento de sua filha.

O bebê deve começar a mamar logo após o nascimento.

Amamentar logo após o nascimento é muito importante para a saúde do bebê e da mãe, contribuindo para o vínculo entre mãe e filho. O bebê gosta de ouvir a mãe falar e cantarolar enquanto cuida dele. Ele já consegue demonstrar sinais de prazer (sorrir) e desconforto (chorar ou resmungar).

1 a 2 meses

O bebê fica protegido pelo leite materno e raramente adoece. No colo da mãe, se sente seguro e acalentado. Ele gosta de ficar em várias posições e olhar para objetos coloridos. Mas sobretudo, gosta de ver o rosto da mãe.

Responde ao sorriso. Idade: _____

3 a 4 meses

O bebê está bem mais ativo: olha para quem o observa, acompanha com o olhar e responde com balbucios quando alguém conversa com ele. Gosta de por as mãos e objetos na boca. Aprecia a companhia da mãe e gosta de trocar de lugar, mas atenção porque, já não fica quieto, pode cair.

De bruços, levanta a cabeça e ombros. Idade: _____

5 a 6 meses

O bebê sabe quando se dirigem à ele e gosta de conversar. Quando ouve uma voz, procura com o olhar. Olha e pega tudo: cuidado com objetos pequenos para não engasgar. Para que ele se movimente melhor, a mãe ou quem cuida dele, deve colocá-lo no chão.

Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro. Idade: _____

7 a 9 meses

Mesmo estando amamentando, o bebê começa a querer provar outros alimentos. Ele gosta de brincar com a mãe e com os familiares. Às vezes, estranha pessoas de fora de casa. Não gosta de ficar só. Já fica sentado e também pode se arrastar ou engatinhar, pode até mesmo tentar se por de pé. É muito curioso, por isso não se deve deixar ao seu alcance: remédios, inseticidas e pequenos objetos.

Já fica sentado sem apoio. Idade: _____

10 a 12 meses

O bebê está crescido, gosta de imitar os pais, dá adeus, bate palmas. Fala, pelo menos, uma palavra com sentido e aponta para as coisas que ele quer. Come comida da casa, porém precisa comer mais vezes que um adulto. Gosta de ficar em pé apoiando-se nos móveis ou nas pessoas.

Engatinha ou anda com apoio. Idade: _____

13 a 18 meses

A criança está cada vez mais independente: quer comer sozinha e já se reconhece no espelho. Anda alguns passos mas sempre busca o olhar dos pais ou familares. Fala algumas palavras e, às vezes, frases de duas ou três palavras. Brinca com brinquedos e pode ter um predileto.

Anda sozinho. Idade: _____

19 meses a 2 anos

A criança já anda com segurança, dá pequenas corridas, sobe e desce escadas. Brinca com vários brinquedos. Aceita a companhia de outras crianças, porém brinca sozinha. Já tem vontade própria, fala muito a palavra não. Sobe e mexe em tudo: deve-se ter cuidado com o fogo e cabos de panelas.

Corre e/ou sobe degraus baixos. Idade: _____

2 a 3 anos

A criança gosta de ajudar a se vestir. Está ficando sabida: dá nomes aos objetos, diz seu próprio nome e fala "meu". A mãe deve começar, aos poucos, a tirar a fralda e ensinar, com paciência, o seu filho a usar o peniquinho. Ela já demonstra suas alegrias, tristezas e raivas. Gosta de ouvir histórias e está cheia de perguntas.

Diz seu nome e nomeia objetos como sendo seus. Idade: _____

3 a 4 anos

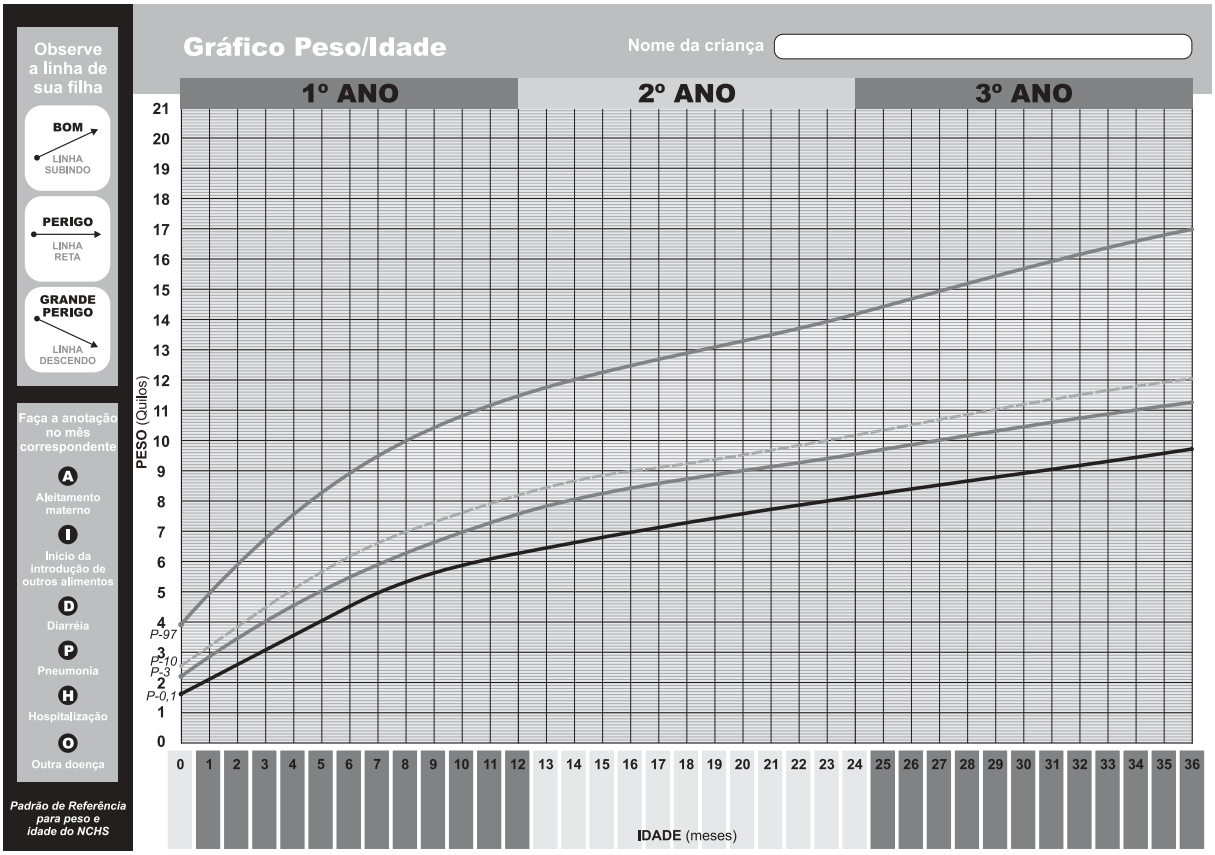
Gosta de brincar com outras crianças. Tem interesse em aprender sobre tudo o que a cerca, inclusive contar e reconhecer as cores. Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos. Brinca imitando as situações do seu cotidiano e os seus pais.

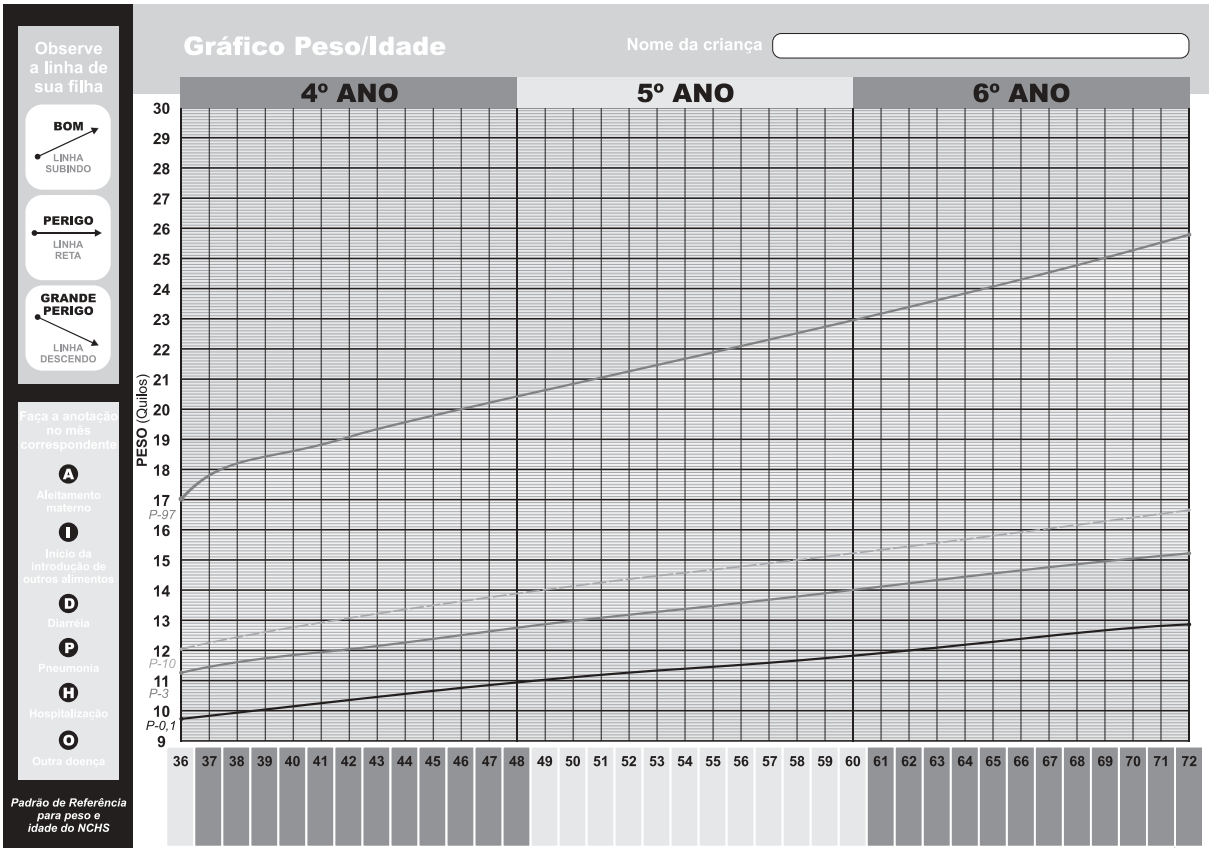
Veste-se com auxílio. Idade: _____

4 a 6 anos

A criança gosta de ouvir histórias, aprender canções, ver livros e revistas. Veste-se e toma banho sozinha. Escolhe suas roupas, sua comida e seus amigos. Corre e pula alternando os pés. Gosta de expressar as suas idéias, comentar o seu cotidiano e, às vezes, conta histórias.

Conta ou inventa pequenas histórias. Idade: _____


Observe a linha de sua filha
BOM
LINHA SUBINDO
PERIGO
LINHA RETA
GRANDE PERIGO
LINHA DESCENDO
Faça a anotação no mês correspondente
A Aleitamento materno
I Início da introdução de outros alimentos
D Diarréia
P Pneumonia
H Hospitalização
O Outra doença
Padrão de Referência para peso e idade do NCHS
Gráfico Peso/Idade
Nome da criança
1º ANO
2º ANO
3º ANO
PESO (Quilos)
P-97
P-10
P-3
P-0,1
IDADE (meses)


Observe a linha de sua filha
BOM
LINHA SUBINDO
PERIGO
LINHA RETA
GRANDE PERIGO
LINHA DESCENDO
Faça a anotação no mês correspondente
A Aleitamento materno
I Início da introdução de outros alimentos
D Diarréia
P Pneumonia
H Hospitalização
O Outra doença
Padrão de Referência para peso e idade do NCHS
Gráfico Peso/Idade
Nome da criança
4º ANO
5º ANO
6º ANO
PESO (Quilos)
P-97
P-10
P-3
P-0,1

Calendário Básico de Vacinação

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante da vacinação. Não pode ser retido.

Nome da criança _____

Ao nascer	Ao nascer	1 mês	9 meses	12 meses	15 meses
BCG (contra formas graves de tuberculose)	**VHB** (contra hepatite B)	**VHB** (contra hepatite B)	**VCS** (contra sarampo monovalente)	**SR - Dupla viral** (contra sarampo, rubéola)	**VOP - SABIN** (oral contra poliomelite)
2 meses	**2 meses**	**4 meses**	**15 meses**	**15 meses**	**6 a 10 anos**
VOP - SABIN (oral contra poliomelite)	**DTP+Hib - Tetra** (contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo b)	**VOP - SABIN** (oral contra poliomelite)	**DTP - Tríplice bacteriana** (contra difteria, tétano, coqueluche)	**SRC - Tríplice viral** (contra sarampo, rubéola, caxumba)	**BCG** (contra formas graves de tuberculose)
4 meses	**6 meses**	**6 meses**	____/____/____	____/____/____	____/____/____
DTP+Hib - Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo b)	**VHB** (contra hepatite B)	**VOP - SABIN** (oral contra poliomelite)	**Vitamina A**	**Vitamina A**	**Vitamina A**
6 meses	**6 meses**	**9 meses**	____/____/____	____/____/____	____/____/____
DTP+Hib - Tetra (contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilusinfluenzae tipo b)	**Vitamina A**	**VFA** (contra febre amarela)	**Outras Vacinas**	**Outras Vacinas**	**Outras Vacinas**
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Vitamina A	**Vitamina A**	**Vitamina A**	**Outras Vacinas**	**Outras Vacinas**	**Outras Vacinas**

EQUIPE TÉCNICA

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA 1.ª EDIÇÃO

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

CONSULTORES DO MS

Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESPA/UFPA/PA
Antônio Ledo Alves da Cunha – UFRJ/RJ
Dioclésio Campos Júnior – UnB/DF
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE
Francisco Oscar de Siqueira França – HC/USP/SP
Giuseppe Sperotto – UNICAMP/SP
Hugo Ribeiro Júnior – UFBA/FAMED/BA
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE
Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi – IC/HC/FMUSP/SP
FNS/CENEPI – Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (Programa de Controle da Tuberculose), Dermatose Sanitária, Coordenação de Controle de Doenças Transmissíveis por Vetores (GT-Malária)

EQUIPE DA 2.ª REVISÃO

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

Capa: Dino Vinícius Ferreira Araújo – Projeto Promoção da Saúde/SPS
Projeto gráfico: Roberto Vieira – Editora/MS
Editoração: Thiago Antonucci – Editora/MS

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Revisão, Normalização, Editoração, Impressão, Acabamento e Expedição)
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília – DF, abril de 2003
OS 029/2003