



ANEXOS

1. ABORDAGEM DA CRIANÇA COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS SUPERIORES

1.1. SINUSITE

A sinusite é um processo inflamatório, infeccioso ou não, da mucosa que reveste as cavidades dos ossos que circulam as fossas nasais, levando à obstrução do óstio do seio paranasal.

Os elementos chaves para o funcionamento normal dos seios paranasais são a abertura do óstio, a função e integridade do aparelho mucociliar e a qualidade das secreções.

Os principais agentes são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. Dessas cepas, 50% são produtos de betalactamase.

Os principais fatores predisponentes para o aparecimento de sinusite são infecção das vias aéreas superiores; rinite alérgica ou medicamentosa (causam edema); desvio do septo; pólipos nasais; corpo estranho; tumor e hipertrofia das adenóides (causam obstrução).

Avaliar, classificar e tratar a sinusite

A criança com gripe ou resfriado comum, que apresenta piora do quadro durante a evolução, com hipertermia (38,5°C ou mais), obstrução nasal, rinorréia purulenta, halitose e tosse noturna por dez a catorze dias após infecção respiratória aguda, mas sem sinais graves de perigo, taquipnéia ou tiragem subcostal, é classificada como portadora de SINUSITE.

O exame radiológico dos seios da face, em virtude de sua baixa especificidade (falso positivo), bem como do custo e da toxicidade (irradiação), não é fundamental para o diagnóstico da sinusite.

O tratamento da sinusite consiste na administração de antibióticos sistêmicos por catorze dias, de antissépticos nasais (soro fisiológico aquecido ou descongestionante tópico, este último diluído ao meio com soro fisiológico) por três a cinco dias e, muito raramente, de punção do seio maxilar (casos graves e imunodeprimidos).

Apesar do surgimento de bactérias produtoras de betalactamase (enzimas que hidrolisam a penicilina e seus derivados, transformando estes antibióticos em substâncias inativas), a amoxicilina persiste como a droga de escolha para o tratamento da sinusite (50mg/kg/dia de 8/8 horas, por via oral, durante catorze dias).

Na consulta de retorno com 48 horas, a piora do quadro clínico sugere resistência bacteriana, sendo então necessária a troca do antibiótico para amoxicilina/clavulanato (50/10 mg/kg/dia 8/8 horas) ou trimetoprim/sulfametoxazol (8 / 40 mg/kg/dia de 12/12 horas), ambos por via oral.

É importante orientar a mãe ou acompanhante sobre os sinais para o retorno imediato ao serviço de saúde, sobre o retorno com dois dias para a reavaliação e ainda sobre a manutenção do tratamento durante catorze dias, mesmo quando a criança apresenta uma melhora clínica satisfatória.

1.2. DOR DE GARGANTA

Muitas crianças com infecção respiratória aguda apresentam dor de garganta, que são as chamadas faringoamigdalites.

A etiologia é predominantemente viral, principalmente nas crianças abaixo de três anos de idade, sendo os agentes mais comuns o adenovírus e o vírus sincicial respiratório. O *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A é o maior responsável pelas amigdalites bacterianas.

Avaliar, classificar e tratar a criança com dor de garganta

Criança com dor de garganta que não consegue deglutir,

que apresenta aspecto toxêmico, abaulamento do palato, amígdalas rechaçadas para a faringe e trismo, é classificada como portadora de ABSCESSO PERIAMIGDALIANO.

Aplicar uma dose intramuscular do antibiótico recomendado (penicilina G procaína: 50000 UI/kg/dose – máximo de 800 000 UI – ou penicilina benzatina: 600 000 a 1 200 000 UI) e referir urgentemente ao hospital.

Criança com dor de garganta apresentando, ao exame da orofaringe, membranas branco - acinzentadas que sangram quando destacadas e envolvem as amígdalas, a úvula e os pilares -, além de manifestações geralmente associadas como taquicardia, palidez e adenopatia cervical, é classificada como provável portadora de ANGINA DIFTÉRICA.

Aplicar uma dose intramuscular do antibiótico recomendado (penicilina) e referir com urgência para confirmação diagnóstica por exame bacterioscópico direto e por cultura.

Criança com dor de garganta apresentando sintomas gastrintestinais (disfagia, vômitos, dor abdominal), febre alta (acima de 38.5°C), gânglios aumentados e dolorosos no pescoço, amígdalas hiperemiadas e com pontos purulentos, é classificada como portadora de FARINGOAMIGDALITE BACTERIANA (estreptocócica?).

Tratar com penicilina benzatina; 600 000 e 1 200 000 unidades por via intramuscular, para os menores e maiores de cinco anos, respectivamente, ou amoxicilina: 50mg/kg/dia de 8 em 8 horas, por via oral, durante sete dias; utilizar também antitérmico-analgésico (paracetamol 200/mg/ml – 1 gota/kg/dose ou dipirona 500mg/ml – 1 gota/2kg/dose) e recomendar maior oferta de líquidos. Deve-se marcar um retorno após dois dias para reavaliação.

Criança com dor de garganta no decurso de resfriado comum, apresentando hipertermia (geralmente abaixo de 38.5°C), irritabilidade, congestão nasal, tosse leve, inapetência, odinofagia, hiperemia e edema de faringe e

classificada como tendo FARINGOAMIGDALITE VIRAL.

O tratamento é sintomático, recomendando-se a administração de antitérmico-analgésico (paracetamol ou dipirona), maior oferta de líquidos e medidas caseiras para suavizar a dor, como gargarejo com solução de água morna e sal de cozinha ou mel de abelha.

Em virtude da participação importante das doenças respiratórias na morbimortalidade infantil e da possibilidade de prevenção da maioria dessas, principalmente as de origem infecciosa e alérgica, o profissional médico deve aproveitar a oportunidade da consulta para incorporar à sua sistemática de atendimento alguns procedimentos, tais como atualização do calendário de vacinação; avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento através do Cartão da Criança e fornecimento de informações sobre prevenção de doenças e cuidados domiciliares.

Apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos de grande importância para a pediatria, não podemos esquecer que o exame clínico continua sendo soberano para o diagnóstico das principais doenças respiratórias da criança; pode-se evitar, dessa forma, a hospitalização desnecessária, bem como o uso excessivo e inadequado da tecnologia e de determinados medicamentos, principalmente antibióticos e antitussígenos.

Referência: PAIXÃO, A. C. A Criança com Doença Respiratória : Uma abordagem prática em nível de assistência primária. PRONAP-SBP; 2000. Ciclo IV (N.º 1):p. 3-30.

2. AVALIAÇÕES PERIÓDICAS DA CRIANÇA

7 DIAS A 5 ANOS

CONSULTA DE CONTROLE	VALORIZAR ESPECIALMENTE	ANTECIPAR COM A MÃE
7 - 15 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso inicial e recuperação do peso ao nascer. • Dificuldades no início da amamentação. • Sucção (pega, vigor e frequência) • Condições do seio maternos). • Características e frequência de dejeções • Regressão da icterícia fisiológica. • Cicatriz umbilical. • Palpação abdominal. Genitais. • Ausculta cardíaca, torácica e pulsos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de amamentação, cuidados com os seios. • Prevenção de infecção respiratória aguda e diarreia. • Lavagem das mãos, ambiente limpo, controle de vetores. • Prevenção de eritema. • Erupção por calor. • Iatrogenia por automedicação (por salicílicos, etc.) • Queda do coto umbilical, banho do bebê. • Não usar chupeta. • O bebê “fumador passivo”.
30 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparado com controle prévio e curvas normais. • Avaliação da amamentação. • Exploração de abdução de quadris (manobra de Ortolani). 	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de desmame e início de desnutrição. • Prevenção de infecções respiratórias agudas e de enfermidade diarreia, e seu manejo com SRO. • Reinício do trabalho materno fora de casa? • Ingresso precoce em creches? • Planificação acompanhante.
2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparado com controle prévio e curvas normais • Desenvolvimento • Olha o rosto com atenção. • Aparição do sorriso a um estímulo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de IRA e Diarreia • Reforço da importância de manter atualizado o calendário de vacinas.
3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: mantém erguida e firme a cabeça – busca com o olhar a fonte do som. Sorri ao estímulo. • Abdução do quadril. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de IRA e Diarreia.
4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparando com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: mantém erguida e firme a cabeça (P90) – busca com o olhar a fonte do som (P90). Sorri ao estímulo (P90). • Rotação de decúbito prono ou supino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erupção dentária próxima. • Primeiros episódios febris. • Iatrogenia por automedicação (antitérmicos, antibióticos).
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparando com controle prévio e curvas normais • Desenvolvimento: Fica sentado (P90 = 7m). Interessa-se por sua imagem frente ao espelho. • Início da erupção dentária 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação para o desmame. Oportunidade de incorporação de alimentos semi sólidos.
9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparando com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: É inicialmente tímido com estranhos. Começa a responder ao comando, “Não” Balbucia “dá dá”, “mama”(P90) • Encontra objetos que foram escondidos na sua presença – sob o pano, por exemplo, (P90:10m). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de acidentes devidos a maior capacidade de deslocamento. • Tombos de altura e risco de afogamento. • Queimaduras por derramamento de líquidos. • Hábitos de higiene dental.

CONSULTA DE CONTROLE	VALORIZAR ESPECIALMENTE	ANTECIPAR COM A MÃE
9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Fica sentado sem apoio (P90:7m). • Inicia movimento de prensa em pinça- Opõe o indicador ao polegar – Consegue ficar de pé, apoiado nos móveis (P90:10m). • Começa a engatinhar e a deambular, parada ou apoiada nos móveis. 	
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: comparado com controle prévio e curvas normais • Desenvolvimento: Engatinha e caminha, apoiado nos móveis (P90) e dando as mãos para um adulto (P90 aos 15 meses). • Prensa em pinça. Opõe indicador/ polegar(P90). • Interrompe uma ação quando ouve um “não” (P90). • Pode beber no copo (P90:14m). • Nos meninos: fimose, descenso testicular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar guloseimas, refrigerantes, com açúcar e cafeína. • Hábitos alimentares.
18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: Caminha sem ajuda e sobe escadas engatinhando. • Introduz objetos pequenos em frascos (P90:21m) • Brinca sozinho • Ajuda nas tarefas simples da casa. • Usa a colher, derramando um pouco de comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de esfínteres: treinamento com paciência. • Hábitos alimentares evitar guloseimas e refrigerantes. • Higiene dental: prevenção de cáries.
24 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: • Sobe escadas usando corrimão (P90). • Introduz objetos pequenos em frascos (P90:21m). • Constrói torres de três cubos (P90). • Ajuda em tarefas simples da casa (P90). • Já pode vestir algumas peças de roupa sozinho. • Lava e seca as mãos sozinho. • Usa a colher, derrama um pouco de comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de esfínteres anal e durante o dia, vesical. • Integração em brincadeiras com parceiros. • Ingresso no pré escolar. • Higiene dental. • Orientação alimentar.
36 MESES	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: • Sobe escadas sem precisar de apoio (P90). • Dá saltos (ainda não salta distância) e chuta a bola (P90). • Copia desenhos formando círculos (P90:34 m). • Brinca com os companheiros • Já pode vestir e tirar algumas peças de roupa (P90). • Controla esfínteres durante o dia. • Cumpre ordens completas. • Constrói frases com verbos (P90). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de acidentes. • Orientação alimentar.
4 ANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. 	

CONSULTA DE CONTROLE	VALORIZAR ESPECIALMENTE	ANTECIPAR COM A MÃE
4 ANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento: salta em um pé só – pedala um triciclo- copia o desenho de uma cruz – partilha brincadeiras com outras crianças - tira algumas peças de roupas sozinho (P90) – cumpre ordens complexa(P90) . • Dentição: cáries e oclusão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de IRA e diarreia. • Prevenção de acidentes.
5 ANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento: Comparado com controle prévio e curvas normais. • Desenvolvimento: • Pula em pé só (P90) • Copia desenhos de cadernos(P90). Dentição, cárie e oclusão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparo para o Ingresso escolar. • Aspectos de saúde necessários para um adequado rendimento escolar.
INCLUIR EM TODAS CONFORME AS CONSULTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar, Classificar e Tratar conforme os quadros de conduta "AIDPI". 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar como tratar e alimentar conforme os quadros de conduta "AIDPI".

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

3. PIRÂMIDE ALIMENTAR

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

No grupo dos leites, queijos e iogurtes (grupo 4, nível 3) o leite materno é o alimento mais importante para a criança até dois anos de idade.



4. Formulário de registro: criança de 2 meses a 5 anos de idade

NOME: _____ Idade ____ Peso: ____ kg emp ____ °C Data: _____
 PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de Retorno? _____

AVALIAR (Traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

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 ____ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações
A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Há quanto tempo? ____ dias		Sim ____ Não ____	
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 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 2 segundos) Lentamente?		
A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese / quente ao toque / temperatura de 37,5 °C ou mais) Sim ____ Não ____			
Determinar se o Risco de Malária é: Alto / Baixo / Sem risco Há quanto tempo? ____ dias Se há mais de 7 dias, houve febre todos os dias?	Observar se há secreção purulenta no ouvido. Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás da orelha.		
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 e palpar se está com: Rigidez de nuca. Petéquias. Abaulamento de fontanela. Coriza		
VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.		Retornar para a próxima vacinação:	
BCG-ID VcHB-2 DTP-1 VOP-2 VcHib-2 DTP-3 VcHib-3 VAS ou VcSCR DTP-4 VcHB-1 VOP-1 VcHib-1 DTP-2 VOP-3 VcHB3 VcFA-1 VOP-4		_____ (Data)	
AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade.). Você alimenta sua criança no 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? _____ 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			

Formulário de registro: criança com menos de 2 meses de idade

NOME: _____ Idade _____ Peso: _____ kg emp _____ °C Data: _____
 PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de Retorno? _____

AVALIAR (Traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

VERIFIQUE SE HÁ POSSIBILIDADES DE INFECÇÃO BACTERIANA ou DOENÇA MUITO GRAVE		Sim _____	Não _____
A criança teve convulsões? A criança não consegue alimentar-se? A criança vomita tudo que ingere?	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique se a criança está letárgica ou inconsciente. • Conte o número de respirações em um minuto. • _____ respirações por minuto. Repita se elevada _____ • Respiração elevada? Apnéia? • Observe se há tiragem subcostal grave. • Observe se há batimentos das asas do nariz. • Verifique e escutar se há gemido. • Verifique a pele: cianótica, pálida ou amarela? • Verifique e palpar se a fontanela apresenta-se abaulada. • Observe se há secreção purulenta do ouvido e olhos. • Examine o umbigo. Apresenta-se eritematoso ou com secreção purulenta? O eritema estende-se à pele? • Está com febre (temperatura de 37,5 °C ou mais quente ao toque) ou a temperatura corpórea está baixa (abaixo de 35,5 °C ou fria ao toque)? • Verifique se há pústulas na pele. As pústulas são muitas ou extensas? • Observe os movimentos da criança. Movimenta-se menos que o normal? • Apresenta dor à manipulação? 		
A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA: Sim _____ Não _____			
Há quanto tempo? ____ dias. Há sangue nas fezes?	<ul style="list-style-type: none"> • Examine o estado geral da criança. Está letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Verifique se os olhos estão fundos. • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 		
A SEGUIR, VERIFIQUE SE HÁ PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO OU DE PESO BAIXO			
A criança está sendo amamentada ao peito? Sim ____ Não ____ Se estiver, quantas vezes em cada 24 horas? _____ vezes. Habitualmente recebe algum outro tipo de alimento ou líquido? Sim ____ Não ____ Se recebe, que tipo e com que frequência? _____ O que usa para alimentar a criança? _____	Determine o peso para a idade. É baixo _____ Não é baixo _____		
Se a criança tiver sendo consultada pela 1ª vez na unidade de saúde ou tiver qualquer dificuldade para mamar, se o aleitamento é dado menos de 8 vezes em cada 24 horas, se estiver recebendo qualquer outro tipo de alimento ou líquido, ou se seu peso é baixo para a idade e se não apresenta nenhum sinal para ser referido URGENTEMENTE ao hospital:			
AVALIAR A AMAMENTAÇÃO AO PEITO: A criança mamou ao peito durante a última hora?	Se não mamou ao peito na última hora, peça à mãe que dê ao peito à criança. Observe a amamentação durante 4 minutos. A criança consegue boa pega? Para determinar a pega, observe se: O queixo está tocando o seio? Sim ____ Não ____ A boca está bem aberta? Sim ____ Não ____ Lábio inferior virado para fora? Sim ____ Não ____ Há mais aréola visível acima da boca do que abaixo Sim ____ Não ____ nenhuma pega / a pega não é boa / boa pega Está sugando bem (isto é, sucções lentas e profundas, com pausas ocasionais)? não está sugando nada / não está sugando bem / está sugando bem Verifique se há ulcerações ou placas brancas na boca (monilíase oral).		
VERIFIQUE A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE Trace um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje. _____ BCG--ID ____ VcHEP-B1 ____ VcHEP -B2			Retornar para a próxima vacinação: _____ DATA
AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA			

