



## CAPÍTULO 4

# Tratamento da criança

O tratamento das crianças, freqüentemente, começa na unidade de saúde, sendo necessário dar continuidade em casa. Neste capítulo, você usará o quadro para aprender como administrar cada tratamento. Aprenderá também como ensinar a mãe a dar o tratamento em casa. Use o quadro TRATAR para selecionar o medicamento apropriado e para determinar a dose e o plano do tratamento.

## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

**Ao final desse capítulo, o aluno estará apto a praticar as seguintes técnicas:**

- Identificar quais são os medicamentos de administração oral apropriados para a criança doente, bem como sua dosagem.
- Administrar medicamentos por via oral (antibióticos, analgésicos/antitérmicos, vitamina A, mebendazol) e ensinar à mãe como e quando dar tais medicamentos em casa.
- Tratar a infecção local (secreção purulenta no ouvido) e ensinar à mãe como e quando dar os medicamentos em casa.
- Verificar se a mãe compreendeu as prescrições e orientações.
- Dar medicamentos que são administrados unicamente em unidades de saúde.
- Prevenir e tratar a hipoglicemia.
- Tratar a desidratação correspondente a distintas classificações e orientar à mãe sobre os líquidos adicionais que são dados em casa.
- Vacinar as crianças.

---

## 1. SELECIONE O MEDICAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ORAL APROPRIADO E IDENTIFIQUE A DOSE E O PLANO DE TRATAMENTO

### 1.1. DÊ UM ANTIBIÓTICO DE ADMINISTRAÇÃO ORAL APROPRIADO

As crianças que têm sinais das seguintes classificações necessitam de um antibiótico:

- PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE (quando não disponível o injetável).
- PNEUMONIA.
- DESIDRATAÇÃO GRAVE com cólera na região.
- DISENTERIA.
- MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE (quando não disponível o injetável).
- MASTOIDITE (quando não disponível o injetável).
- INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO.

### DÊ UM ANTIBIÓTICO ORAL RECOMENDADO

Para Pneumonia ou Infecção Aguda do Ouvido

Primeira linha: amoxicilina – 50 mg/kg/dia de 8/8 horas durante 7 ou 10 dias

Segunda linha: eritromicina – 40 mg/kg/dia de 6/6 horas, durante 7 a 10 dias

A penicilina procaína – pode ser considerada se o paciente não tolera a via oral; nas crianças com menos de 20 kg, 400.000 U/dia, em dose única IM; nos pacientes com peso superior a 20 kg, use 400.000 U de 12 / 12 horas, IM.

A amoxicilina com clavulanato de potássio, cefuroxima ou o cloranfenicol devem ser utilizados apenas em situações especiais (insucesso do tratamento com as drogas padronizadas, resultado de cultura, etc).

O sulfametoxazol + trimetropim poderá ser utilizada na dosagem de 40mg/kg/dia de 12 em 12 horas, caso não seja possível viabilizar os antibióticos recomendados.

### Para Disenteria

Primeira linha: ácido nalidixico – 40 mg/kg/dia, de 6/6 horas durante 5 dias.

### Para Cólera

Dê um antibiótico recomendado em sua região contra a cólera, durante três dias, se a criança tiver dois anos ou mais. Primeira linha- eritromicina ou furazolidona – 40mg/kg/dia ou 7 mg/kg/dia de 6/6 horas, durante três dias.

Dê um Antibiótico Oral Adequado

- PARA PNEUMONIA, INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO, PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE\*\*, DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE\*\* OU MASTOIDITE\*\*:  
 ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA: AMOXACILINA  
 ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LINHA: ERITROMICINA

	AMOXICILINA 50 mg/kg/dia Dê de 8 em 8 horas durante 7 dias *		ERITROMICINA 40 mg/kg/dia Dê de 6/6 horas durante 7 dias *
IDADE OU PESO	Comprimido 250 mg	Suspensão 250 mg/ 5 ml	Suspensão 250 mg/5 ml
2 a 11 meses (4 -<10kg)	½	2,5 ml	2,5 ml
1 a 4 anos (10 -19 kg)	1	5,0 ml	5,0 ml

\* Para infecção do ouvido usar por 10 dias.

\*\* No caso de não ser possível administrar tratamento por via intramuscular.

### ■ PARA DISENTERIA

Dê um antibiótico recomendado em sua região contra *Shigella* durante cinco dias.

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA CONTRA SHIGELLA: ÁCIDO NALIDÍXICO

	ÁCIDO NALIDÍXICO 40 mg/kg/dia Dê de 6 em 6 horas durante cinco dias	
IDADE OU PESO	COMPRIMIDO 250 mg	SUSPENSÃO 250 mg/ 5 ml
2 a 4 meses (4 -< 6 kg)	¼	1,25 ml
5 a 11 meses (6 -< 10kg)	½	2,5 ml
1 a 4 anos (10 - 19 kg)	1	5,0 ml

■ PARA CÓLERA:

Dê um antibiótico recomendado em sua região contra o Cólera, durante três dias.

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA CONTRA O CÓLERA: ERITROMICINA OU FURAZOLIDONA

	ERITROMICINA 40 mg/kg/dia Dê de 6/6 horas durante três dias	FURAZOLIDONA 7 mg/kg/dia Dê de 6/6 horas durante três dias
IDADE OU PESO	SUSPENSÃO 250 mg/5 ml	Cápsula 100 mg
2 a 4 anos(12 - 19 kg)	5,0 ml	¼

Administre o antibiótico de “primeira linha”, se estiver disponível. Ele foi escolhido porque é eficaz<sup>1</sup>, fácil de administrar e barato. O antibiótico de “segunda linha” deve ser dado unicamente se não se dispõe do antibiótico de primeira linha, ou se a doença da criança não responde ao antibiótico de primeira linha.

Algumas crianças têm mais de uma doença que deve ser tratada com antibióticos. Sempre que for possível, selecione um antibiótico com o qual possa tratar todas as doenças da criança.

## 1.2. DÊ ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO PARA FEBRE ALTA (38,5°C OU MAIS) OU DOR DE OUVIDO

IDADE OU PESO	PARACETAMOL OU DAPIRONA 10 mg/Kg/dose	
	Paracetamol gotas- 1ml/200mg (1 gota/Kg/dose)	Dipirona gotas (1 gota/ 2kg/dose)
2 a 11 meses (6-9 Kg)	6 a 9	3 a 4
1 a 2 anos (10-14 Kg)	10 a 14	5 a 7
3 a 4 anos (15-19 Kg)	15-19	8 a 10

## 1.3. DÊ VITAMINA A

Dê uma dose única para as crianças com desnutrição grave, se a criança não tiver recebido vitamina A nos últimos 30 dias		
	Ampola uso oral (50.000 UI / ampola)	Drágea (50.000 UI/ drágea)
Até 6 meses*	1	1
6 a 11 meses	2	2
1 a 4 anos	4	4

\* Apenas para crianças residentes em áreas onde a hipovitaminose A é endêmica e que não recebam LM.

1 Pode ser necessário trocar os antibióticos de primeira linha e de segunda linha recomendados de acordo com os dados de resistência.

Caso a criança apresente, além da desnutrição grave, qualquer sinal de xerofthalmia (opacificação da córnea), deverá receber uma segunda dose 24 horas após a primeira e uma terceira quatro semanas após a segunda dose.

## 1.4. DÊ FERRO

Dê uma dose por dia durante 14 dias, no intervalo das refeições, junto com suco de frutas cítricas, para uma criança com palidez palmar durante dois meses. Informar que as fezes irão ficar escuras.		
IDADE OU PESO	DOSE	SULFATO FERROSO (25 mg de ferro suplementar/ml)
2 a 3 meses (4 a < 6 Kg)	3 mg/kg/dia ou	15 gotas ou 0,7 ml
4 a 11 meses (6 a < 10 Kg)	3 mg/kg/dia ou	20 gotas ou 1,0 ml
1 a 2 a anos (10 a < 14 Kg)	3 mg/kg/dia ou	30 gotas ou 1,5 ml
3 a 4 anos (14 a < 19 Kg)	3 mg/kg/dia ou	40 gotas ou 2,0 ml

**Obs.** Quando a dose é maior que 60 mg/dia., a frequência de efeitos colaterais aumenta (Iron Anaemia Deficiency Assessemen, Prevcnention and control. WHO/NHD/01.3/2001).

## 1.5. DÊ MEBENDAZOL

Dê mebendazol na dose de 100 mg ou cinco ml duas vezes ao dia por três dias:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se Ancilóstomo ou Tricocéfalos forem problema entre as crianças da região e</li> <li>• A criança tiver um ano de idade ou mais e</li> <li>• A criança não tiver recebido nenhuma dose nos últimos seis meses.</li> </ul>

## 1.6. DÊ POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS

As crianças em convalescença de DIARRÉIA PERSISTENTE devem receber suplementação de polivitaminas (vitamina A e ácido fólico) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio) na quantidade que corresponda pelo menos a duas Ingestões Diárias Recomendadas (IDR). Para isso consulte as fórmulas comerciais que melhor sejam adequadas a essas necessidades.

Ingestão Diária Recomendada (IDR)						
Nutrientes	Unidade	Crianças (idade em anos)				
		0 – 0,5	0,5 – 1	1 – 3	4 – 6	7 – 10
Vitamina A	mcg	375	375	400	500	700
Ácido Fólico		25	35	50	75	100
Zinco		5	5	10	10	10
Cobre		0,4-0,6	0,6-0,7	0,7-1,0	1,0-1,5	1,0-2, 0
Magnésio		40	60	80	120	170

## 1.7. TRATE A MALÁRIA

GRUPOS ETÁRIOS	P. FALCIPARUM			P. VIVAX**				
	MEFLOQUINA Dose única no 1º dia	PRIMAQUINA Dose única no 2º dia		CLOROQUINA Dar durante 3 dias			PRIMAQUINA Dar durante 7 dias	
	COMPRIMIDOS (base 250 mg) Dose: 15 a 20 mg/kg/dia em 2 tomadas de 12/12h Somente no Dia 1	COMPRIMIDOS Dose: 0,5 a 0,75 mg/kg/dia Somente no Dia 2		COMPRIMIDOS (base 150 mg) 25 mg/kg/ dose total Dia 1 ao dia 3			COMPRIMIDOS Dose: 0,5 mg/kg/dia  Dia 1 ao dia 7	
Grupos Etários Dose	ADULTO Base:15mg	INFANTIL Base:5mg	Dia 1	Dia 2	Dia 3	ADULTO >12anos Base:15 mg	INFANTIL <12anos Base: 5 mg	
Menor de 6 meses(< 5 kg)	< 6 m: Cálculo em mg/kg	-	-	1/4	1/4	1/4	-	-
6 a 11 meses ( 5 a 9 Kg)	1/2 comp	-	1	1/2	1/2	1/2	-	1
1 a 2 anos ( 10 a 14 kg)	1/2	1/2	-	1	1/2	1/2	-	1
3 a 4 anos (15 a 19 kg)	1	1	-	1	1	1	-	2
5 a 6 anos	1 e ¼ comp.	1	-	1	1	1	-	2
7 a 11 anos	7 a 8 anos: 1 e 1/2 comp.	1 e 1/2	-	2	1 e 1/2	1 e 1/2	1	1
	9 a 10 anos: 2 comp.	1 e 1/2	-					
12 a 14 anos	11 a 12 anos:2 e 1/2 comp	1 e 1/2	-	3	2	3	1 e 1/2	-
	13 a 14 anos: 3 comp.	2	-					
15 anos ou mais	4 comp.	3	-	4	2	3	2	-

\* \*Caso haja reaparecido a sintomatologia e teste positivo para *P. vivax* com tempo inferior a 60 dias, aplique o mesmo esquema, porém a dose de primaquina deve ser dada por 14 dias.

**Obs.:** Triturar até pulverizar o comprimido na dose indicada, dissolvendo-o em ½ colher de chá de água potável ou fervida e resfriada. Agitar e dar a dose da mistura como indicado no quadro acima.

A cloroquina e a primaquina deverão ser ingeridas preferencialmente durante as refeições. Não administre primaquina para gestantes e crianças até 6 meses de idade. Se surgir icterícia, suspenda primaquina. Não use mefloquina se tiver usado quinina nas últimas 24 horas. Não usar mefloquina em gestantes do primeiro trimestre.

### **MALÁRIA MISTA (*P. falciparum* e *P. vivax*)**

Se a malária for causada por *P. vivax* associado ao *P. falciparum*, usar esquema de tratamento para *P. falciparum*, associando Mefloquina com Primaquina por sete dias.

**Obs.** Em áreas endêmicas, quando não for possível o diagnóstico parasitológico (áreas especiais como aldeias indígenas, áreas longínquas ou de acesso difícil), é recomendado o imunoteste (ParaSight-F), o qual identifica apenas a malária causada pelo *P. falciparum*. Os doentes com sintomatologia compatível com malária e cujo o imunoteste fornecer resultado negativo, serão tratados para malária por *vivax*.

---

Quando não disponível o diagnóstico da malária, seja pelo exame parasitológico ou pelo imunoteste, a presença de sinais e sintomas sugestivos da doença pode ser suficiente para a indicação do tratamento antimalárico (tratamento de caso suspeito). Nesse caso, em áreas onde predomina o *P. falciparum*, o tratamento será primeiramente dirigido contra essa espécie. Persistindo a sintomatologia ou agravando-se os sinais clínicos, o paciente deverá ser encaminhado para uma unidade de maior complexidade.

**Existem alguns detalhes importantes que devem ser lembrados ao dar um antimalárico por via oral:**

- No início do tratamento com cloroquina presume-se que a criança não tenha sido tratada com cloroquina antes. Confirme a informação com a mãe. Pergunte-lhe se já deram ao seu filho um ciclo de cloroquina para este episódio de febre. Caso já tenham dado o tratamento e a criança ainda assim continuar com febre, considere esta consulta como de retorno. Siga as instruções do quadro “CONSULTA DE RETORNO: PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA” no capítulo CONSULTA DE RETORNO.
- Explique à mãe que deve prestar cuidadosa atenção à criança durante 30 minutos após administrar uma dose de cloroquina. Se a criança vomitar dentro de 30 minutos, ela deve repetir a dose e voltar ao serviço de saúde para receber comprimidos adicionais.
- Após o resultado do teste de gota espessa, tratar conforme explicação abaixo:
  - Para *P. falciparum* usar comprimidos de mefloquina no primeiro dia (dose diária fracionada de 12/12 horas) e completar com dose única de primaquina no segundo dia.
  - Para *P. vivax*, usar comprimidos de cloroquina durante três dias, associados com primaquina durante sete dias.
  - Para malária mista (*P. falciparum* e *P. vivax*) usar o mesmo esquema de tratamento para *P. falciparum*, com mefloquina no primeiro dia associada ao uso de primaquina, como por *P. vivax* por sete dias.

- Explique à mãe que reações adversas provocadas pela quinina podem ser boca amarga, zumbido, tontura, tremores e visão turva. Estas queixas costumam parar logo após o término do tratamento ou até mesmo antes.
- Explique à mãe que uma reação adversa de cloroquina pode ser prurido (coceira). Isso não é motivo de preocupação e persiste enquanto houver uso do medicamento. Como não é um sintoma grave, não deve ser motivo para interromper o tratamento.

**ATENÇÃO: Leia as páginas 37 e 38 do Caderno de Exercícios**

## 2. USE TÉCNICAS PARA COMUNICAR-SE BEM

O êxito do tratamento em casa depende da forma como você se comunica com a mãe da criança. Ela precisa saber como dar o tratamento e compreender a importância do mesmo.

<b>• PERGUNTE E ESCUTE</b>	Você já aprendeu a importância de fazer perguntas para avaliar a saúde da criança. Escute cuidadosamente para descobrir o que a mãe já está fazendo por seu filho. Logo, você saberá o que ela faz bem e que práticas precisam ser modificadas.
<b>• ELOGIE</b>	É provável que a mãe faça algo positivo para a criança, por exemplo, amamentá-la. Elogie-a pelo que faz de positivo. Assegure-se de que o elogio seja verdadeiro e que seja feito unicamente para as ações que realmente ajudem à criança
<b>• RECOMENDE</b>	<p>Limite suas recomendações ao que é pertinente para a mãe nesse momento. Use uma linguagem que ela entenda. Se for possível, use fotografias ou objetos reais para ajudar a explicar.</p> <p>Recomende à mãe que abandone as práticas prejudiciais que possa vir seguindo. Ao corrigir uma prática prejudicial, seja claro, porém tenha também cuidado de não fazê-la sentir-se culpada nem incompetente. Evite palavras de julgamento como: mal, inadequado, insuficiente, inapropriado, errado, etc. Explique o porquê dessa prática prejudicial.</p>
<b>• VERIFIQUE SE ENTENDEU</b>	<p>Faça perguntas para determinar se a mãe entendeu suas recomendações e o que precisa ser melhor explicado. Não faça perguntas indutivas (quer dizer, que sugiram a resposta correta) nem que possam ser respondidas essencialmente como “sim” ou “não”.</p> <p>Os exemplos de boas perguntas de verificação são as seguintes: “Que alimentos dará a seu filho?” Com que frequência eles serão dados?” Caso receba uma resposta ambígua, faça outra pergunta de verificação. Elogie à mãe por entender corretamente ou esclareça suas recomendações, conforme seja necessário.</p> <p>É importante selecionar as informações mais relevantes e dá-las em tempo oportuno. Isso significa que no caso de existir muitas mensagens para as mães ou acompanhante, estas devem ser priorizadas segundo cada caso e adiadas apenas até a data mais próxima do retorno da criança.</p>

---

## 2.1. DÊ RECOMENDAÇÕES À MÃE SOBRE COMO TRATAR A CRIANÇA EM CASA

Quando ensinar à mãe como dar o tratamento em casa, siga três passos básicos:

- Proporcione informação.
- Demonstre um exemplo.
- Deixe-a praticar.

### QUANDO ENSINAR A MÃE:

- Use palavras que ela consiga compreender.
- Use materiais auxiliares com os quais ela esteja familiarizada.
- Quando ela estiver praticando, elogie o que ela fizer bem feito e corrija os erros.
- Incentive a mãe a fazer perguntas e responda a todas.

## 2.2. VERIFIQUE SE À MÃE COMPREENDEU

Depois de ensinar a mãe é importante certificar-se de que ela entendeu como administrar corretamente o tratamento. É importante para uma boa comunicação fazer boas perguntas de verificação.

### QUANDO VERIFICAR QUE A MÃE COMPREENDEU:

- Faça perguntas que obrigue a mãe a explicar o quê, como, quando, quanto e porquê.
- Dê tempo à mãe para pensar e, a seguir, responder.
- Elogie à mãe quando ela responder corretamente.
- Caso ela necessite, dê-lhe mais informação, exemplos e oportunidades de praticar

## 2.3. USE UM FOLHETO EXPLICATIVO PARA À MÃE

Poderá ser dado, a cada mãe, um folheto para ajudá-la a recordar as principais recomendações para o seguimento em casa da criança. Esse folheto deve conter palavras e figuras que ilustram os pontos principais das recomendações e pode ser útil por muitas razões:

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

### Ao examinar o folheto com a mãe:

- Segure o folheto para que a mãe possa ver os desenhos com facilidade ou deixe que ela o segure.
- Explique cada desenho. Indique-os a medida que for falando. Isso ajudará a mãe a recordar o que ele representa.
- Observe para ver se a mãe parece preocupada ou confusa. Caso ela pareça assim, anime-a a fazer perguntas.
- Peça que lhe diga em suas próprias palavras o que deve fazer em casa. Anime-a a usar o folheto explicativo para que possa recordar melhor.
- Dê-lhe um folheto explicativo para levar para casa. Recomende que mostre a seus acompanhantes.

É importante lembrar que o folheto explicativo não substitui o Cartão da Criança que deve ser verificado todas as vezes que ela vier à unidade de saúde por qualquer motivo. O peso deve ser anotado no gráfico, e o calendário de imunização deve ser atualizado se for o caso.

### 3. ENSINE À MÃE COMO DAR MEDICAMENTO POR VIA ORAL EM CASA

Caso a mãe aprenda a administrar corretamente o medicamento, a criança receberá o tratamento apropriado. Para isso, siga estas instruções para cada medicamento que dê à mãe:

- Decida quais são os medicamentos apropriados e as doses para a idade ou o peso da criança.
- Justifique à mãe porque dar o medicamento à criança.

- Descreva as etapas do tratamento.
- Demonstre como medir as doses.
- Observe à mãe enquanto ela mesma pratica como medir uma dose.
- Peça à mãe que dê a primeira dose de seu filho.
- Explique em detalhes como dar o medicamento.
- Explique que todos os medicamentos devem ser dados até o fim, mesmo que a criança melhore.
- Verifique se a mãe compreendeu as explicações antes de deixar a unidade de saúde.

## 4. ENSINE À MÃE A UTILIZAR TRATAMENTO SINTOMÁTICO EM CASA

### 4.1. SECAR O OUVIDO COM UMA MECCHA

Secar o ouvido ao menos três vezes ao dia.

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

### 4.2. ACALMAR A TOSSE COM MEDIDAS CASEIRAS

#### Medidas caseiras a recomendar:

- Leite de peito para menores de seis meses.
- Mel de abelha ou chás aceitos (lambedor).

#### Remédios nocivos a desencorajar:

- Antiinflamatórios.
- Sedativos da tosse e expectorantes.
- Descongestionantes nasais ou orais.
- Antigripais.

#### DÊ PRIORIDADES ÀS RECOMENDAÇÕES

Quando uma criança tem apenas um problema a tratar, dê a mãe todas as instruções pertinentes ao tratamento e as recomendações enumeradas nos quadros. Quando ela tem vários problemas, as instruções que podem ser dadas às mães podem ser complicadas. Nesse caso, limite às recomendações mais importantes. Terá que decidir:

- Quanta informação essa mãe poderá compreender e recordar?
- É provável que volte para consulta de retorno? Nesse caso, quais podem aguardar?
- Que recomendação é mais importante para que a criança melhore?

Se a mãe parece estar confusa ou você percebe que ela não será capaz de recordar todas as instruções, selecione somente aquelas que sejam mais indispensáveis para a sobrevivência da criança.

Os tratamentos essenciais são os antibióticos e os antimaláricos, além da administração de líquidos à criança com diarreia. Ensine bem a mãe esses tratamentos e verifique se ela compreendeu bem.

Caso seja necessário, omita as seguintes recomendações, as quais devem ser dadas quando a mãe voltar para a consulta de retorno:

- Avaliação da alimentação e recomendação a respeito da alimentação.
- Remédios para acalmar a tosse.
- Tratamento com ferro.
- Antitérmico/analgésico.

**ATENÇÃO:** Leia as páginas 39 e 40 do Caderno de Exercícios

---

## 5. ADMINISTRE TAIS MEDICAMENTOS EXCLUSIVAMENTE NA UNIDADE DE SAÚDE

Pode ser necessário administrar na unidade de saúde um ou mais dos seguintes tratamentos, antes que a criança seja encaminhada ao hospital.

- Antibiótico intramuscular (se não for possível IM, dar o antibiótico VO).
- Artemeter para malária grave.
- Leite materno ou água açucarada para prevenir a hipoglicemia.
- Administrar um broncodilatador por via inalatória.
- Vitamina A.

Quando for dado um antibiótico por via intramuscular, deve-se:

- Explicar à mãe ou ao acompanhante a razão de dar o medicamento.
- Determinar a dose apropriada para o peso ou a idade da criança.
- Utilizar agulha descartável.
- Medir a dose com precisão.

### 5.1. DÊ UM ANTIBIÓTICO POR VIA INTRAMUSCULAR

Uma criança precisa de um antibiótico antes de ir para o hospital, se:

- Não é capaz de beber ou mamar no peito.
- Vomita tudo o que ingere.
- Tem convulsões.
- Está letárgica ou inconsciente.
- Tem algum outro sinal para classificação de doença grave.

Dê-lhe uma dose única de penicilina G procaína ou cloranfenicol via IM. Depois, refira-a urgentemente ao hospital. Caso não seja possível dar o antibiótico via IM procure dar VO.

Administre um antibiótico via IM para aquelas crianças a ser referidas. Se não for possível referir: repita a injeção de cloranfenicol de 06/06 horas ou penicilina G procaína uma vez ao dia em crianças até 10 kg; daí em diante de 12/12 horas, durante sete dias. Passar depois para um antibiótico oral até completar o tratamento.

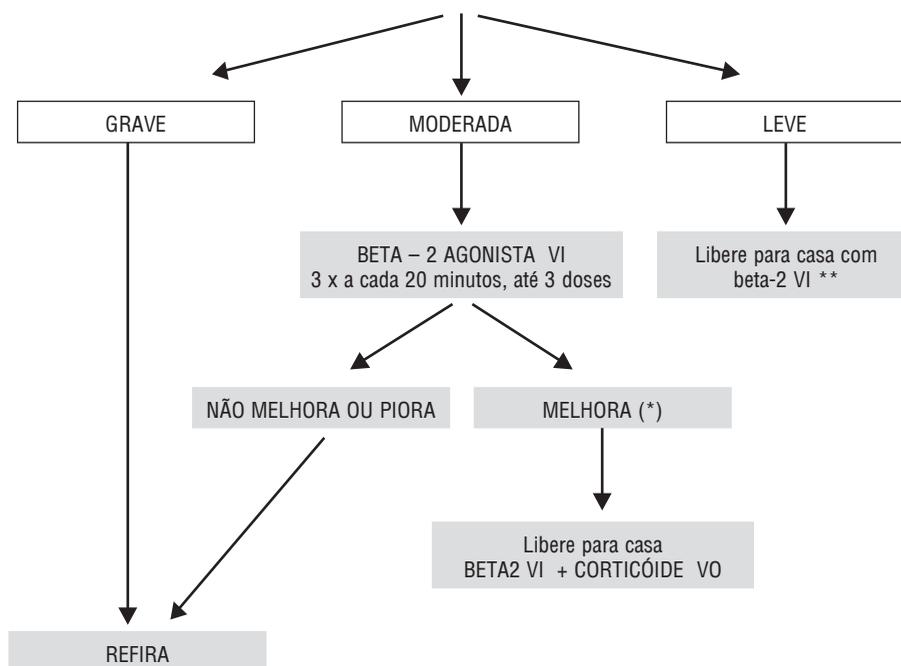
IDADE OU PESO	CLORANFENICOL (25 mg/Kg/dose) de 06/06 hs	PENICILINA G PROCAÍNA 100.000 UI/ml Uma vez ao dia por 7 dias
2 a 3 meses (4 a < 6 Kg)	0,7 ml = 125 mg	50.000 UI/Kg/dia
4 a 8 meses (6 a < 8 Kg)	1,0 ml = 180 mg	
9 a 11 meses (8 a < 10 Kg)	1,3 ml = 225 mg	
1 a 2 a anos (10 a < 14 Kg)	1,7 ml = 300 mg	800.000 UI/dia
3 a 4 anos (14 a < 19 Kg)	2,4 ml = 425 mg	

Para um frasco- ampola de 1 gr de cloranfenicol adicione 5 ml de água esterilizada ou destilada.

Para um FA de 400.000 UI de Pen G procaína acrescente 3 ml de água esterilizada ou destilada.

## 5.2 DÊ MEDICAMENTOS PARA TRATAR A SIBILÂNCIA

### TRATAMENTO DA CRISE DE SIBILÂNCIA



(\*) Caso a frequência respiratória mantenha-se elevada, após o tratamento da crise, classifique também como PNEUMONIA e tratar com antibiótico, além do beta2 agonista e corticóide.

(\*\*) Avaliar prescrição do corticosteróide VO, caso esteja em uso de B2-agonista há pelo menos 24 horas

Trate com B2-agonista VI até três vezes, apenas se  
NÃO HOUVER SINAIS GERAIS DE PERIGO OU CLASSIFICAÇÃO GRAVE

USO DE BRONCODILADORES  
Broncodilatador de ação rápida: BETA 2-AGONISTAS via inalatória  
FENOTEROL ou SALBUTAMOL  
Administrar de 6 em 6 horas por 5 dias

<b>Nebulização</b>	1 gt / 3 kg de peso *
<b>IDADE</b>	<b>Spray</b>
< 2 anos	2 jatos / dose **
≥ 2 anos	4 jatos / dose

\* máximo de 10 gotas a cada nebulização

\* deve-se preparar a nebulização com 5 ml de soro fisiológico a 0,9% e nebulizar a criança até terminar a mistura

\*\* 100 mcg por jato

Apresentações:

Fenoterol – sol. Para nebulização – 5 mg / ml ( 250 mcg / gt )

Spray MDI-Medidor Dosimetrado Inalatório – 100 e 200 mcg / dose

Salbutamol – sol. Para nebulização – 5 mg / ml

Spray MDI – 50 e 100 mcg / dose

#### **Uso de Corticosteróides sistêmicos**

Dar uma dose diária, pela manhã, por cinco dias

<b>*Prednisona</b>	1 a 2 mg / kg de peso / dia
<b>*Prednisolona</b>	1a 2 mg / kg de peso / dia

\* Dose máxima: 30 mg / dia

Apresentações (Via Oral):

Prednisona – comp. 5 e 20 mg

Prednisolona – susp. 5 mg / 5 ml e 15 mg / 5 ml

## 5.3. TRATE A ASMA

Administre os tratamentos e condutas identificadas no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

<b>• Dê corticosteróide inalatório recomendado para crianças maiores de 2 meses e menores de 5 anos</b> <b>• Para asma grave ou moderada – dose plena</b>			
<b>1. DOSE PLENA</b> (esquema de início e manutenção do medicamento)			
CORTICOSTEROIDE	APRESENTAÇÃO SPRAY	DOSE TOTAL DIÁRIA	DOSE INDIVIDUALIZADA PARA > 2 MESES E < 5 ANOS
Beclometasona*	250 µg	500 µg/dia	1 jato de 250 µg 2 x dia
<b>2. DOSE REDUZIDA</b> (esquema de suspensão do medicamento)			
CORTICOSTEROIDE	APRESENTAÇÃO SPRAY	DOSE TOTAL DIÁRIA	DOSE INDIVIDUALIZADA PARA > 2 MESES E < 5 ANOS
Beclometasona*	250 µg	250 µg/dia	1 jato de 250 µg 1 x dia

### ENSINE A MÃE OU ACOMPANHANTE A ADMINISTRAR OS MEDICAMENTOS INALATÓRIOS EM CASA

Siga as instruções abaixo para todos os medicamentos inalatórios a serem administrados em casa.

Siga também a tabela de dosagem para cada um dos medicamentos escolhidos

- Determine o medicamento e a dosagem recomendados para a idade da criança.
- Informe a mãe quanto a razão para administrar o medicamento à criança.
- Demonstre como utilizar corretamente o espaçador juntamente com o medicamento em spray.
- Peça à mãe que administre a primeira dose do medicamento.
- Explique como aplicar corretamente o medicamento.

- Explique que a criança deverá tomar o medicamento por 2 meses consecutivos, até a próxima consulta.
- Assegure-se de que a mãe tenha entendido todos os procedimentos anteriores, antes que deixe a unidade de saúde.

<b>CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS</b>	
<b>VIA ORAL</b>	
PREDNISONA – COMP. 5 E 20 MG	
PREDNISOLONA – SUSP. 5 MG / 5 ML E 15 MG / 5 ML	
<b>*Prednisona</b>	1 a 2 mg / kg de peso / dia
<b>*Prednisolona</b>	1a 2 mg / kg de peso / dia
<b>VIA INTRAVENOSA</b>	
HIDROCORTISONA – FCO AMP. 100 E 200 MG	
METILPREDNISOLONA – FCO AMP. 62.5, 125 E 500 MG	
Hidrocortisona	5 mg / kg de peso / dose a cada 6 hs
Metilprednisolona	1 a 2 mg / kg de peso / dose a cada 6 hs

<b>CORTICOSTERÓIDES INALATÓRIOS</b>				
Beclometasona :				
Doses baixas	100 a 400 mcg			
Doses médias	400 a 800 mcg			
Doses altas	> 800 mcg			
<b>Equivalência de doses com outros corticóides inalatórios (em mcg):</b>				
Beclometasona	Budesonida	Flunisolida	Fluticasona	Triamcinolona
100 – 400	100 a 200	500 a 800	100 a 200	400 – 800
400 – 800	200 a 400	800 a 1200	200 a 500	800 a 1200
> 800	> 400	> 1200	> 500	> 1200

## 5.4. TRATE A CRIANÇA PARA PREVENIR A HIPOGLICEMIA

<p><b>Se a criança consegue mamar ao peito:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peça à mãe que amamente à criança ao peito.</li> </ul> <p><b>Se a criança não consegue mamar ao peito, mas consegue engolir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dê leite materno exclusivo ou, na impossibilidade, outro leite.</li> <li>• Se não tiver leite, dê água açucarada (30-50 ml) antes de partir.</li> </ul> <p><b>Se a criança não consegue engolir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dê 50 ml de água açucarada através de conta-gotas ou sonda nasogástrica.</li> </ul>
--

## 5.5. TRATE A CONVULSÃO

IDADE OU PESO	DIAZEPAM RETAL 10mg/ 2ml de solução Dose: 0,5mg/kg se por via retal ou 0,3 mg/Kg EV
1 a 2 meses ( abaixo de 4 Kg)	0,3 ml
2 a 4 meses ( 4 a 6 Kg)	0,5 ml
4 a 12 meses (6 a 10 Kg)	1,0 ml
12 meses a 3 anos (10 a 14 Kg)	1,25 ml
3 a 5 anos ( 14 a 19 Kg)	1,5 ml

Se as convulsões continuarem após dez minutos, faça a segunda dose de diazepam retal ou intravenoso na dose de 0,3 mg/kg por dose. Se as convulsões continuam após 10 minutos, faça a terceira dose ou Fenobarbital EV ou IM (10 ou 20 mg/kg).

Caso tenha febre elevada, baixar a febre com banho ou compressas com água morna e não administre medicamento oral enquanto existir risco de aspiração.

## 5.6. DÊ ARTEMETER INJETÁVEL PARA A MALÁRIA GRAVE (ÁREA COM ALTO RISCO DE MALÁRIA)

Uma criança com DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE pode ter malária grave. Para diminuir a parasitemia o mais rápido possível, após confirmação através do teste de gota espessa, dê uma injeção de artemeter antes de referir( se não for possível IM, dar antimalárico por via oral).

PARA CRIANÇAS REFERIDAS COMO MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE

- Dê a primeira dose de artemeter IM, após confirmação através do teste da gota espessa e refira urgentemente a criança ao hospital.

IDADE OU PESO	ARTEMETER POR VIA INTRAMUSCULAR Ampola 1 ml = 80mg 3,2 mg / kg / dose (1ªdose)
< 2 meses (< 4 kg)	0,1 a 0,2 ml
2 a 4 meses ( 4 a < 6kg)	0,2 a 0,3 ml
4 a 11 meses ( 6 a <10kg)	0,3 a 0,4 ml
1 ano (10 a < 12kg)	0,4 a 0,5 ml
2 anos (12 a < de 14kg)	0,5 a 0,6 ml
3 a 4 anos (14 a 19 kg)	0,6 a 0,8 ml

## SE NÃO FOR POSSÍVEL REFERIR:

- Use o artemeter por via IM, na dose de 3,2 mg/kg/peso, em dose única no primeiro dia. Após 24 horas, aplique 1,6 mg/kg/peso a cada 24 horas por 4 dias, totalizando cinco dias de tratamento.
- Complete o tratamento com: clindamicina , 20 mg/kg/dia por cinco dias, dividida em duas tomadas de 12 em 12 horas via oral ou doxicilina, 3,3 mg/kg/dia dividida em 12/12 horas, por cinco dias via oral; ou mefloquina, 15 a 20 mg/kg/peso, em dose única via oral.
- Esses medicamentos devem ser administrados ao final do tratamento com derivados de artemisinina.
- A doxiciclina não deve ser administrada a gestantes e menores de 8 anos. A mefloquina não deve ser usada em gestante no primeiro trimestre.

### Tratamentos para crianças com malária gravemente doentes quando não é possível referir

O esquema de tratamento com os derivados de artemisinina ou quinina são os recomendados para malária grave, caso tenha os medicamentos disponíveis e a unidade de saúde estiver em condições de realizar.

IDADE OU PESO	ARTEMETER POR VIA INTRAMUSCULAR Ampola 1 ml = 80 mg Dose: 3, 2 mg/kg/ dose (1ª dose)	ARTESUNATO LIOFILIZADO POR VIA ENDOVENOSA Frasco com 60 mg + ampola de bicarbonato de sódio como diluente ( 0,6 ml) Dose: 1,2 mg/kg/dose	QUININA POR VIA ENDOVENOSA 100 mg/ml* (em ampolas de 5ml) Dose: 20 a 30 mg/kg/ dose de cloridrato de quinina
	----	Diluir em 50 ml de solução glicosada a 5 a 10% EV em 1 hora.	Diluir em solução glicosada a 5% ou 10% fazendo correr lentamente em 4 horas.
2 a 4 meses (4 - < 6kg)	0,2 – 0,3 ml	0,1 ml	0,4 a 0,6 ml
4 a 11 meses (6 - < 10kg)	0,3 – 0,4 ml	0,2 ml	0,6 a 1 ml
1 ano (10 - < 12kg)	0,4 a 0,5 ml	0,2 ml	1 a 1,2 ml
2 anos (12 - < 14kg)	0,5 – 0,6 ml	0,25 ml	1,2 a 1,4 ml
3 a 4 anos (14 – 19kg)	0,6 – 0,8 ml	0,25 – 0,3 ml	1,4 a 2,0 ml

\*Dicloridrato de Quinina.

**Obs:** Quando a parasitemia estiver em declínio e for possível a ingestão oral, passar para a quinina de administração oral.

- Dê derivado da artemisinina ou quinina para Malária Grave

**PARA CRIANÇAS COM MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE POR *P. falciparum* (ÁREA COM ALTO RISCO DE MALÁRIA): ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA ESCOLHA:** DERIVADOS DA ARTEMISININA

**A. Artesunato endovenoso:** 2,4 mg/kg como dose de ataque e 1,2 mg/kg nos momentos de 4, 24 e 48 horas. Diluir cada dose em 50 ml de solução isotônica ( de preferência glicosada a 5 ou 10%), EV em uma hora, ou

B. Artemeter intramuscular: aplique 3,2 mg /kg de peso, em dose única no 1º dia. Após 24 horas, aplicar 1, 6 mg/kg de peso, a cada 24 horas, por quatro dias, totalizando cinco dias de tratamento.

Completar o tratamento com: Clindamicina 20 mg/kg/dia por cinco dias, dividida em 2 tomadas de 12 em 12 horas via oral ou doxicilina 3,3 mg/kg/dia dividida em 12/12 horas, por cinco dias via oral; ou mefloquina 15 a 20 mg/kg/peso, em dose única via oral. Estes tratamentos devem ser administrados ao final do tratamento com derivados de artemisinina. A doxicilina não deve ser administrada a gestantes e menores de oito anos. A mefloquina não deve ser usada em gestantes do primeiro trimestre.

**ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA ESCOLHA:** QUININA ENDOVENOSA

Infusão de 20 a 30 mg do sal de dicloridrato de quinina/kg/dia, diluída em solução isotônica (de preferência glicosada a 5 ou 10% - máximo de 500 ml), durante 4 horas, a cada 8 horas, tendo-se o cuidado para a infusão correr em 4 horas. Quando o paciente estiver em condições de ingestão oral e a parasitemia estiver em declínio, utiliza-se a apresentação oral de sulfato de quinina, na mesma dosagem, a cada 8 horas. Manter o tratamento até 48 horas após a negatificação da gota espessa (em geral sete dias).

**QUININA ENDOVENOSA ASSOCIADA À CLINDAMICINA ENDOVENOSA :** Esquema indicado para gestantes

Quinina na mesma dose anterior até três dias. Simultaneamente administrar clindamicina (ampolas de 2 ml com 150 mg/ml) na dose de 20mg/kg/dia, dividida em 2 doses de 12/12 hs, diluído em solução glicosada a 5 a 10% (15 ml/kg de peso), infundida, gota a gota, em uma hora por sete dias.

- Verifique qual é a fórmula do derivado de artemisinina (1ª escolha) ou da quinina (2ª escolha) disponível em seu serviço de saúde.

- Dê a primeira dose do derivado de artemisina ou de quinina.

- A criança deve permanecer deitada durante uma hora.

- Não contine a administrar injeções de quinina por mais de 1 semana.

As injeções de quinina não devem continuar por mais de 1 semana. Uma dose muito alta pode causar surdez, cegueira, ou arritmia cardíaca (que pode causar parada cardíaca).

A criança deve ficar no leito por uma hora após cada injeção porque a tensão arterial da criança pode baixar. O efeito passa depois de 15 a 20 minutos.

Quando uma criança toma um antimalárico por via oral, dê uma dose inteira de acordo com as normas nacionais para completar o tratamento contra a malária grave.

Em áreas com risco de malária e quando o risco de malária for baixo, não dê quinina a uma criança de menos de 4 meses de idade.

**Obs.:** Os derivados de artemisinina têm se mostrado muito eficazes e de ação muito rápida na redução e eliminação da parasitemia. Assim, é necessário que esses medicamentos sejam protegidos de seu uso abusivo e indicados fundamentalmente para casos graves e complicados.

**ATENÇÃO:** Leia a página 41 do Caderno de Exercícios

## 6. DÊ LÍQUIDOS ADICIONAIS PARA A DIARRÉIA E CONTINUE A ALIMENTAÇÃO

Há três planos para tratar a diarreia, os quais proporcionam a reposição de água e eletrólitos:

- Plano A – Tratar a Diarreia em Casa.
- Plano B – Tratar a Desidratação com SRO.
- Plano C – Tratar rapidamente a Desidratação Grave.

### 6.1. PLANO A: TRATE A DIARRÉIA EM CASA

Indicado para os casos de diarreia, porém SEM DESIDRATAÇÃO. As regras principais são:

#### **PLANO A: TRATE A DIARRÉIA EM CASA**

Recomende à mãe ou o acompanhante sobre as três regras do tratamento domiciliar.

#### **1. DÊ LÍQUIDOS ADICIONAIS** (o que a criança aceitar). RECOMENDE À MÃE:

- Amamente com frequência e por tempo mais longo a cada vez.
- Se a criança se alimenta exclusivamente de LM, pode-se dar SRO.
- Se a criança não estiver em regime exclusivo de LM, dê um ou mais dos seguintes: solução de SRO, líquidos caseiros (tais como: caldos, água de arroz, soro caseiro ou água potável).

#### **É especialmente importante dar SRO em casa quando:**

- Durante esta visita a criança recebeu o tratamento do Plano B ou do Plano C.
- A criança não puder retornar a um serviço de saúde se a diarreia piorar.

ENSINE À MÃE A PREPARAR A MISTURA E A DAR SRO\*. ENTREGAR UM PACOTE DE SRO À MÃE PARA UTILIZAR EM CASA, SE NECESSÁRIO.

MOSTRE À MÃE A QUANTIDADE DE LÍQUIDOS ADICIONAIS A DAR EM CASA ALÉM DOS LÍQUIDOS DADOS HABITUALMENTE:

Até 1 ano: 50 a 100 ml depois de cada evacuação aquosa.

1 ano ou mais: 100 a 200 ml depois de cada evacuação aquosa.

#### **RECOMENDE À MÃE OU O ACOMPANHANTE A:**

- Administre frequentemente pequenos goles de líquidos em uma xícara.
- Se a criança vomitar aguardar 10 minutos e depois continuar, porém mais lentamente.
- Continue a dar líquidos adicionais até a diarreia parar.

#### **2. CONTINUE A ALIMENTAR:**

- Oriente sobre a alimentação da criança.
- Ensine à mãe tratar em casa a criança com peso baixo ou muito baixo.

#### **3. QUANDO RETORNAR:**

- Não consegue beber nem mamar no peito.
- Piora do estado geral.
- Aparecimento ou piora da febre.
- Sangue nas fezes.
- Dificuldade para beber.

\*Dissolver um pacote de sais de reidratação oral em 1 litro de água limpa (fervida e ou filtrada). A solução depois de preparada, pode permanecer em temperatura ambiente até 24 horas.

**ATENÇÃO:** Leia as páginas 41 a 43 do Caderno de Exercícios

## 6.2. PLANO B: TRATE A DIARRÉIA COM SRO

Indicado para os casos de diarreia com desidratação.

### **PLANO B: TRATE A DIARRÉIA COM SRO**

As crianças com desidratação deverão permanecer na unidade de saúde até a reidratação completa. Durante um período de 4 horas, administre a quantidade de SRO recomendada.

DETERMINE A QUANTIDADE DE SRO A SER ADMINISTRADA DURANTE AS PRIMEIRAS 4 HORAS

IDADE	Até 4 meses	4 a 11 meses	12 m a 2 anos	2 a 5 anos
PESO	< 6 Kg	6 – < 10 Kg	10 – < 12 Kg	12 – < 19 Kg
SRO (ml)	200 – 400	400 – 700	700 – 900	900 – 1400

Somente utilizar a idade da criança quando desconhecer o seu peso. A quantidade aproximada de SRO necessária (em ml) deve ser calculada multiplicando o peso da criança (em Kg) por 75 ml/kg/4 horas

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

DEMONSTRE PARA A MÃE COMO ADMINISTRAR A SOLUÇÃO DE SRO:

- Dê com frequência pequenos goles de líquidos usando copo ou colher.
- Se a criança vomitar aguardar 10 minutos e depois continuar, porém mais lentamente.
- Continue a amamentar ao peito sempre que a criança desejar.

APÓS 4 HORAS:

- Reavaliar a criança e classificá-la quanto a desidratação.
- Selecionar o plano apropriado para continuar o tratamento.
- Se possível, começar a alimentar a criança na unidade de saúde.

SE, EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, A MÃE PRECISAR IR PARA CASA ANTES DE TERMINAR O TRATAMENTO:

- Oriente como preparar a solução em casa.
- Oriente sobre a quantidade de SRO a ser administrada até completar o tratamento.
- Entregue uma quantidade suficiente de SRO para completar a reidratação.
- Explique as três regras do Tratamento Domiciliar.

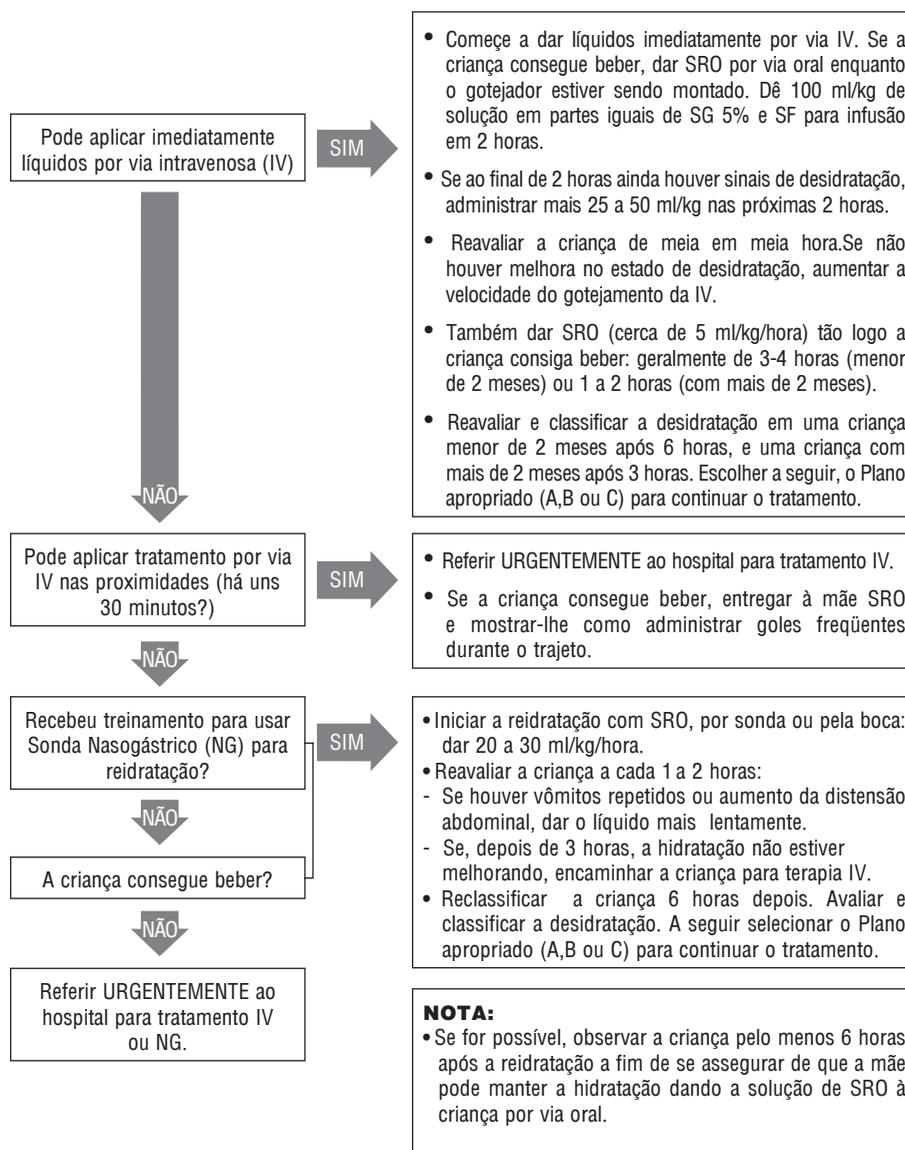
1. DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS
2. CONTINUAR A ALIMENTAR
3. QUANDO RETORNAR

**ATENÇÃO:** Leia as páginas 44 e 45 do Caderno de Exercícios

## 6.3. PLANO C: TRATE RAPIDAMENTE A DESIDRATAÇÃO GRAVE

O tratamento de reidratação mediante líquidos por via IV ou usando uma sonda nasogástrica é indicado para crianças com DESIDRATAÇÃO GRAVE. Essa hidratação compreende duas fases: fase rápida ou de expansão e fase de manutenção e reposição. Esse tratamento depende:

- Do tipo de equipamento disponível em sua unidade de saúde.
- Da capacitação que você está recebendo.
- Da capacidade da criança de beber.



---

A fase de manutenção é para cobrir as perdas normais e a de reposição deve compensar as perdas anormais decorrentes de diarreia e vômitos. O volume a ser administrado nesta fase é resultante da soma dos volumes da manutenção e reposição. O paciente deve ser alimentado normalmente e tomar o SRO, testando-se a aceitação e tolerância da via oral. A quantidade administrada por via venosa deverá ser reduzida progressivamente, conforme for aumentando a ingestão de alimentos e SRO.

As necessidades de manutenção para 24 horas são:  
Peso até 10 Kg: 100 ml/kg

Peso de 10 a 20kg: 1000ml + 50ml/kg para cada kg de peso acima de 10kg

Peso acima de 20kg: 1500ml + 20ml/kg para cada kg de peso acima de 20kg

Para cada 100ml de líquido: 80ml de SG 5% + 20ml de SF 0,9% (4:1) e + KCl a 10% -2ml.

Quanto a reposição, como não é possível avaliar as perdas pelo número de evacuações, a primeira prescrição admitirá perdas de 50 ml/kg/dia. A solução deve conter 1 parte de SF 0,9% e 1 parte de SG 5%.

Recomenda-se a prescrição de metade destes volumes a cada 12 horas ou 1/3 a cada 8 horas. Para se calcular o gotejamento da solução:  $N^{\circ}$  de gotas = Volume / 3 x horas (tempo previsto de infusão)

## 6.4. TRATE A DIARRÉIA PERSISTENTE

O tratamento da DIARRÉIA PERSISTENTE requer vitaminas, sais minerais e alimentação especial, que encontra-se no quadro ACONSELHAR A MÃE OU ACOMPANHANTE.

---

## 6.5. TRATE A DISENTERIA

Administre um antibiótico por via oral contra *shiguella* para tratar a DISENTERIA quando houver comprometimento do estado geral. Diga à mãe para regressar em dois dias para a consulta de retorno.

**ATENÇÃO:** Leia as página 45 e 46 do Caderno de Exercícios

## 7. VACINE SEGUNDO A NECESSIDADE

Caso se imunize as crianças com a vacina correta no momento adequado, previne-se o sarampo, a rubéola, a caxumba, a poliomielite, a difteria, a coqueluche, o tétano, a tuberculose, a hepatite, a haemophilus e a febre amarela. Verifique o estado de vacinação de todas as crianças que se tratam na sua unidade e vacine sempre que necessário.

**ATENÇÃO:** Leia a página 46 do Caderno de Exercícios