



CAPÍTULO 5

Atenção a criança com menos de 2 meses de idade

As crianças de zero a dois meses de idade têm características especiais que devem ser consideradas quando suas doenças são classificadas. Elas podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves e, frequentemente, apresentam apenas os sinais gerais de perigo como letargia, febre ou temperatura corporal baixa. A tiragem subcostal leve é normal nas crianças pequenas, porque a musculatura torácica é delgada. Por essas razões, essas crianças são avaliadas de uma maneira um pouco diferente da qual se avalia a criança de dois meses ou mais de idade.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

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

- Avaliar e classificar possível infecção bacteriana ou doença muito grave de uma criança.
- Avaliar e classificar uma criança com diarreia.
- Verificar se há um problema de alimentação ou baixo peso.
- Avaliar a amamentação e classificar a alimentação.
- Tratar uma criança com antibióticos de administração oral ou intramuscular.
- Dar líquidos para o tratamento da diarreia.
- Ensinar a mãe a tratar as infecções locais em casa.
- Ensinar a posição e a pega correta para a amamentação.
- Orientar a mãe ou acompanhante sobre a maneira de prestar os cuidados domiciliares.

1. AVALIE E CLASSIFIQUE A CRIANÇA COM MENOS DE 2 MESES

É importante reconhecer as crianças que estão desenvolvendo uma doença muito grave ou uma possível infecção bacteriana grave, observando os sinais clínicos que podem variar desde muito sutis como “não vai bem” ou “não mama o peito”, até sinais neurológicos graves como convulsões ou dificuldade respiratória.

Caso suspeite de uma criança menor de dois meses que possa ter uma doença muito grave ou possível bacteriana grave, não perca tempo fazendo exames ou outros procedimentos, inicie imediatamente tratamento com antibióticos e refira a um centro especializado.

SEPSIS é uma síndrome clínica que se manifesta por sinais clínicos de infecção sistêmica (vai mal, não pode mamar o peito, letárgico, dificuldade respiratória, hipotermia) geralmente de etiologia bacteriana. As bactérias mais frequentes identificadas pela hemocultura são: estreptococo do grupo B, estafilococo aureus, estafilococo epidermidis, escherichia coli, enterococo. Quando não for tratado rapidamente pode evoluir para uma infecção meningea (meningite) ou a morte em poucas horas. É necessário dar as primeiras doses dos antibióticos recomendados e referir **URGENTEMENTE** ao hospital.

MENINGITE é uma doença muito grave causada por inflamação das meninges, com alteração do líquido cefaloraquidiano e que afeta principalmente as crianças menores de dois anos de idade. Essa é uma infecção causada por diferentes microorganismos, principalmente bactérias das quais Haemophilus influenzae, E. coli e Estafilococos são os mais frequentes. Os sinais principais são: febre, vômitos, convulsões, não pode beber ou mamar, letargia ou inconsciência. Algumas crianças podem ter rigidez de nuca e fontanela abaulada.

Pergunte à mãe quais são os problemas que a criança

apresenta. Determine se é um atendimento inicial ou de retorno. Caso encontre um motivo pelo qual a criança necessite ser referida com urgência, você não deverá perder tempo com a avaliação da amamentação.

1.1. VERIFIQUE SE HÁ POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA OU DOENÇA MUITO GRAVE

Neste passo, você está procurando sinais de infecção bacteriana, especialmente uma infecção grave como pneumonia, septicemia e meningite ou uma doença muito grave como a doença hemolítica do recém nascido. É importante avaliar os sinais seguindo a seqüência do quadro com a criança tranqüila.

AVALIE QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DA CRIANÇA

PERGUNTE: A criança tem convulsões?

Pergunte a mãe se a criança apresentou tremores ou movimentos parecidos a um ataque ou espasmo durante a doença atual. Certifique-se de que a mãe entendeu claramente o que é convulsão.

Os recém-nascidos muitas vezes não apresentam convulsões típicas das crianças maiores, podem se manifestar simplesmente com tremores de um braço ou uma perna, movimentos mastigatórios e muitas vezes podem passar despercebidos. Se a criança não tem convulsões ou tremores, pergunte sobre o próximo sintoma principal. Se a criança tem convulsões ou tremores, avalie outros sinais relacionados, tais como letargia ou inconsciência.

PERGUNTE: A criança não consegue se alimentar?

Um dos principais sinais de início de uma possível infecção bacteriana grave em crianças menores de dois meses de idade é que não conseguem mamar ou beber nenhum líquido que lhe ofereça (por exemplo, não consegue pegar o peito ou não suga nada).

PERGUNTE: A criança vomita tudo que ingere?

Os vômitos podem ser sinais de infecção intestinal, sepsis ou meningite ou podem estar relacionadas com intolerância ao leite, assim como um problema obstrutivo que requiera cirurgia de urgência (por exemplo, obstrução intestinal, atresia duodenal, etc).

OBSERVE: se a criança está letárgica.

As crianças com doença grave e que não podem beber ou que vomitam tudo podem estar muito abatidas, letárgicas ou inconscientes. Esse é um sinal de gravidade que requer tratamento de URGÊNCIA e que pode ser um sinal da evolução de uma sepsis ou meningite. A mãe geralmente refere como um dos primeiros sinais de que a criança “não vai bem” ou “vai muito mal”, sem ter uma explicação do porquê.

OBSERVE: se a criança tem apneia.

A apnéia é uma condição que se apresenta principalmente em crianças menores de 15 dias de vida e prematuros. A apnéia caracteriza-se quando a criança deixa de respirar por um período de tempo maior de 20 segundos e com frequência cardíaca menor de 100 batimentos por minuto acompanhado ou não de cianose. Pode ser de origem central devido a uma pausa dos esforços respiratórios; obstrutiva devido a um bloqueio temporal das vias aéreas superiores ou a uma combinação de ambas. A prematuridade é a causa mais comum de apnéia por imaturidade do sistema nervoso central.

OBSERVE: conte a frequência respiratória em um minuto.

O ponto crítico de respiração rápida depende da idade da criança. As crianças menores de dois meses de idade têm frequências respiratórias normais mais elevadas que as crianças maiores. Se considera respiração rápida (taquipnéia) quando a criança menor de dois meses de idade tem frequência respiratória de 60 ou mais por minuto. Se elevada repetir a contagem.

OBSERVE: se a criança tem tiragem subcostal.

A tiragem subcostal grave é muito profunda e fácil de ser vista e deve estar presente em todo o momento. Entretanto, a tiragem subcostal leve é normal em crianças menores de 2 meses de idade. A criança deve estar tranqüila.

OBSERVE: se a criança tem batimento de asa do nariz.

O batimento da asa do nariz consiste em um movimento de abertura e fechamento das fossas nasais em cada respiração. Se produz quando a criança tem uma dificuldade respiratória grave e é consequência de um esforço para compensar a falta de oxigênio.

OBSERVE: se a criança tem gemido.

O gemido é um som grosso que se produz quando a criança EXPIRA. O gemido é secundário a um esforço que realiza a criança para compensar algum problema respiratório ou uma doença grave.

Uma criança tem gemido, se tem alguma doença grave ou uma infecção em qualquer parte do aparelho respiratório, como nariz, garganta, laringe, traquéia, brônquios e pulmões.

OBSERVE: se a pele está cianótica, pálida ou amarela.

Peça a mãe que retire toda a roupa da criança para poder avaliar a cor da pele. Se a cianose se apresenta unicamente na boca ou extremidades (acrocianose) se considera na maioria dos casos como normal. Observe a criança por um tempo e se ao cabo de alguns minutos está rosado trate como se não houvesse esse problema. Se a cianose é generalizada (cianose central) considere como uma doença muito grave necessitando a criança de tratamento urgente.

Se a pele está pálida, avalie a palma da mão para detectar anemia ou se é possível, realize exames de laboratório para avaliar hemoglobina e hematócrito. A palidez grave se considera como doença muito grave. Em caso de hemorragia nos primeiros dias de vida pensar na possibilidade da

deficiência da vitamina K (Doença Hemorrágica do Recém Nascido).

Na avaliação clínica do RN icterício, é mais importante a observação constante e detalhada. A icterícia teve início precoce (menos de 24 horas) ou tardio? A progressão é rápida ou gradual? Os níveis séricos de bilirrubina relacionam-se com intensidade da coloração amarelada da pele. A icterícia torna-se visível a partir de níveis séricos de bilirrubina ao redor de 5 a 6 mg/dl. Além da intensidade, os níveis séricos de bilirrubina relacionam-se com a progressão craniocaudal da icterícia, isto é, ela se inicia na face (zona1), tórax até o umbigo (Zona 2) , abdome (zona 3), depois para os membros, excetuando-se os pés e as mãos (zona 4) e, finalmente, até a palma das mãos e a planta dos pés (zona 5), quando os níveis estão bastante elevados, segundo classificação proposta por Kramer.

Se a criança apresenta icterícia visível até abaixo do umbigo ou se a icterícia é clinicamente detectável nas primeiras 24 horas de vida se considera como uma doença neonatal muito grave e a criança necessitará ser referida **URGENTEMENTE**. Se a icterícia se localiza somente na face e tórax pode tratar-se de uma icterícia fisiológica e necessitará ser avaliada depois para observar se a icterícia evolui para baixo do umbigo até as extremidades. A icterícia tem características patológicas se: a) Icterícia de aparecimento precoce; b) a concentração sérica de bilirrubina aumenta mais de 5 mg/dl/dia; c) fração direta excede 2mg/dl; d) o nível sérico total excede 15 mg/dl; e) se a icterícia persiste clinicamente por mais de uma semana no recém-nascido de termo ou duas semanas no prematuro.

OBSERVE E PALPE: se a criança tem fontanela abaulada.

Para examinar a fontanela anterior, a criança não deve estar chorando. A seguir observe e palpe. Normalmente a fontanela é plana e normotensa. Caso a fontanela esteja abaulada, considerar uma Possível Infecção Bacteriana Grave.

OBSERVE: se a criança tem febre ou hipotermia.

Meça a temperatura axilar. O sinal de febre ou hipotermia, quando está presente em uma criança menor de dois meses de idade, significa que existe um problema

grave, geralmente de infecção generalizada (septicemia) e geralmente se acompanha de outros sinais como sucção débil e letargia.

OBSERVE: se há secreção purulenta no umbigo, olhos e ouvido.

Pode haver algum eritema na extremidade do umbigo, ou o umbigo pode estar com secreção purulenta. A gravidade da infecção é determinada pela medida em que o eritema se estende em volta do umbigo. Caso o eritema estenda-se à pele da parede abdominal, trata-se de uma infecção grave. A onfalite se produz geralmente como conseqüências de más técnicas de assepsia ou uso de instrumentos contaminados para cortar o cordão umbilical. Sua presença é um sinal de perigo já que pode ser porta de entrada para uma infecção generalizada (sepsis). Os germes mais comumente encontrados são os Estafilococos.

A conjuntivite é a infecção de um ou ambos os olhos, geralmente com secreção purulenta. Quando se apresenta nos primeiros três dias de vida, está relacionada com infecções venéreas transmitidas da mãe ao recém-nascido quando esse passa através do canal de parto e cujos germes mais freqüentes são o gonococo e a clamídia. Secreção purulenta conjuntival bilateral com edema palpebral intenso é sinal infecção bacteriana grave e a criança deve ser referida com urgência. Para prevenir a conjuntivite é rotina a utilização de nitrato de prata a 1% nos olhos do recém nascido após o nascimento (credeização).

A secreção purulenta que drena do ouvido é um sinal de infecção grave. Examine o ouvido da criança para verificar se há secreção purulenta. Certifique-se que a mãe não secou o ouvido anteriormente.

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

Examine a pele de todo o corpo. As pústulas da pele são manchas vermelhas com vesículas que contém pus.

Quando são extensas ou numerosas, indicam uma Possível Infecção Bacteriana Grave.

OBSERVE: se a criança movimenta-se menos que o normal.

Os movimentos anormais acontecem quando a criança desperta move normalmente os braços e as pernas ou gira a cabeça várias vezes em um minuto. Observe esses movimentos enquanto executa a avaliação.

OBSERVE: se a criança tem dor à manipulação.

Observe se apresenta dor à manipulação dos membros superiores e inferiores, para pesquisar sinais de uma Possível Infecção Bacteriana Grave (artrite séptica ou sífilis congênita).

VERIFIQUE SE HÁ POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO BACTERIANA OU DOENÇA GRAVE	SIM _____
• A criança teve convulsões? ___ Consegue alimentar-se? Vomita tudo que ingere?	NÃO _____
• Verifique se a criança está letárgica ou inconsciente?	
• Conte as respirações em um minuto ____ rpm . Repetir se elevado? ____ rpm.	
• Respiração rápida? Apneia?	
• Observe se há tiragem subcostal grave	
• Observe se há batimento de asa de nariz	
• Verifique e ausculte se há gemido	
• Verifique a pele: cianótica, pálida ou amarela	
• Verifique e palpe se a fontanela está abaulada	
• Observe há secreção purulenta no ouvido e olhos	
• Examine o umbigo. Apresenta-se eritematoso ou com secreção purulenta?	
• SE SIM, o eritema se estende à pele?	
• Está com febre (37,5 °C ou com temperatura baixa (< 35,5 °C)?	
• 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?	

1.2. CLASSIFIQUE QUANTO A POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO BACTERIANA OU DOENÇA MUITO GRAVE

Classifique as crianças no quadro referente à possibilidade de infecção bacteriana ou doença muito grave. Compare os sinais da lista e escolha a classificação apropriada. Uma criança com apenas um dos sinais pode ter uma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE ou uma DOENÇA MUITO GRAVE e apresentar alto risco de vida. Siga todas as normas referentes ao tratamento.

SINAIS	CLASSIFIQUE	TRATE
<ul style="list-style-type: none"> • Convulsões ou não consegue alimentar-se ou vomita tudo? • Letargia ou inconsciência. • Apneia. • Respiração rápida (60 ou + rpm) • Tiragem subcostal grave. • Batimento das asas do nariz. • Gemido. • Cianose ou palidez intensa • Icterícia visível abaixo do umbigo ou visível nas primeiras 24 horas de vida (precoce). • Fontanela abaulada. • Secreção purulenta no ouvido. • Eritema umbilical se estende a pele. • Secreção purulenta conjuntival com edema palpebral intenso • Febre (37,5°C ou mais) . • Temperatura baixa (35,5°C ou -). • Pústulas na pele e extensas. • Movimenta-se menos que o normal • Dor a manipulação 	<p>POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE</p> <p>OU</p> <p>DOENÇA MUITO GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dê a primeira dose de antibiótico recomendado. • Previna e trate a hipoglicemia. • Recomende à mãe a manter a criança agasalhada. • Refira URGENTEMENTE ao hospital. • Recomende à mãe a continuar amamentando.
<ul style="list-style-type: none"> • Umbigo eritematoso. • Umbigo com secreção purulenta. • Pústulas na pele • Secreção purulenta conjuntival. 	<p>INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administre um antibiótico recomendado por sete dias • Ensine a mãe a cuidar das infecções locais em casa. • Oriente a mãe como tratar a criança em casa. • Marque retorno em dois dias.

1.3. AVALIE A DIARRÉIA

Caso a criança tenha diarreia, avalie e classifique a diarreia. As fezes, normalmente frequentes ou amolecidas da criança que mama no peito, não constituem diarreia.

PERGUNTE: A criança tem diarreia?

Se a mãe responde que a criança não tem diarreia, verifique se há problema de de alimentação e/ou baixo peso. Se a mãe responde que a criança tem diarreia ou se explicou que a diarreia é o motivo da consulta, anote a resposta. Avalie para ver se tem sinais de desidratação, diarreia persistente ou disenteria.

PERGUNTE: Há quanto tempo?

Se a diarreia dura menos de 14 dias trata-se de uma

diarréia aguda. A diarréia aquosa aguda provoca desidratação e contribui para a desnutrição. Geralmente, a morte da criança com diarréia aquosa é devido a desidratação.

A diarréia com uma duração de 14 dias ou mais é diarréia persistente. Esse tipo de diarréia pode ocasionar desidratação e problemas nutricionais que contribuem para a mortalidade da criança com diarréia.

PERGUNTE: Há sangue nas fezes?

A causa mais comum de diarréia com sangue nessa faixa etária é a doença hemorrágica do RN, secundária a deficiência de vitamina K. Em crianças maiores de 15 dias o sangue nas fezes pode ser secundária a fissuras anais ou por intolerância ao leite de vaca. A disenteria não é comum nessa idade, mas caso suspeite de shiguella, dê tratamento adequado. Nesta faixa etária todas as crianças com sangue nas fezes devem ser referidas para investigação urgentemente.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA?	Sim ___ Não ___
SE SIM: Há quanto tempo? ___ dias.	• Examine estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada?
Há sangue nas fezes?	• Observe se os olhos estão fundos • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (> 2 segundos) Lentamente

CLASSIFIQUE A DIARRÉIA E O ESTADO DE HIDRATAÇÃO

A diarréia e o estado de hidratação são classificados de maneira similar a criança de mais de dois meses de idade: **DIARRÉIA AGUDA, DIARRÉIA PERSISTENTE E DISENTERIA** e o estado de hidratação em **DESIDRATAÇÃO GRAVE, DESIDRATAÇÃO E SEM DESIDRATAÇÃO**. Nas crianças menores de dois meses a forma de beber não se avalia para desidratação.

É importante observar que nesta faixa etária um episódio de diarréia persistente corresponde a uma parcela considerável da vida de uma criança. Por esse motivo será sempre considerada grave e deverão ser referidas. As crianças menores de dois meses, com sangue nas fezes (disenteria) também devem ser referidas.

SINAIS	CLASSIFIQUE	TRATE
<ul style="list-style-type: none"> Dois dos sinais que se seguem: Letárgica ou inconsciente. Olhos fundos. Não consegue mamar Sinal da prega: a pele volta muito e lentamente ao estado anterior. 	DESIDRATAÇÃO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Se a criança não estiver com nenhuma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE ou DOENÇA GRAVE: Inicie Terapia EV (Plano C) OU Se a criança estiver também com POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE: Refira URGENTEMENTE ao hospital com a mãe administrando-lhe SRO. freqüentes durante o trajeto. Recomende a mãe a continuar a amamentação ao peito.
<p>Dois dos sinais que se seguem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inquieta, irritada. Olhos fundos. Sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior. 	DESIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Dê líquidos e alimentos na unidade de saúde (Plano B). Se a criança estiver também com POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE: Refira URGENTEMENTE ao hospital com a mãe administrando-lhe SRO. Freqüentes durante o trajeto. Recomende a mãe a continuar a amamentação ao peito.
Não há sinais suficientes para classificar como desidratação ou desidratação grave.	SEM DESIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Dê líquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A).
<ul style="list-style-type: none"> Está com diarreia há 14 dias ou mais 	DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Se a criança estiver desidratada trate a desidratação antes de referir a criança a não ser que a criança tenha uma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE OU DOENÇA GRAVE. Refira ao hospital.
<ul style="list-style-type: none"> Sangue nas fezes 	DISENTERIA	<ul style="list-style-type: none"> Dê a primeira dose de um antibiótico recomendado. Refira ao hospital.

1.4. VERIFIQUE SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO

A identificação e o tratamento da criança com peso baixo ou problemas na alimentação, assim como anemia contribui para prevenir doenças graves e a morte. Assim como, uma alimentação adequada é essencial para o crescimento e o desenvolvimento da criança, a lactância materna exclusiva é a melhor forma de alimentar a criança com menos de seis meses.

A avaliação tem duas partes: na primeira parte, fazem-se perguntas à mãe e determina-se o peso para a idade; e na segunda parte, se a criança tem algum problema com a amamentação ou peso baixo, avalia-se como a criança mama. É importante também avaliar a amamentação sempre que a criança vem para a primeira consulta na unidade de saúde. Dessa maneira consegue-se identificar problemas não citados pelas mães e representa uma boa oportunidade para avaliação das mamas das mães, assim como orientar a posição correta e uma boa pega.

Alguns casos de peso baixo ou anemia podem tratar-se na casa enquanto que os casos graves devem ser referidos a um hospital para receber alimentação especial, transfusões de sangue, ou um tratamento específico para alguma doença associada. Procure obter sempre o peso ao nascer.

Apesar de toda a criança com peso de nascimento inferior a 2.500g ser considerada de risco, bebês prematuros (nascidos com menos de 37 semanas de gestação) cujo peso é adequado para a idade gestacional (AIG) têm melhor prognóstico (excetuando-se os de menos de 1.000g), especialmente aqueles que vivem em condições favoráveis. Tais crianças apresentam crescimento pós-natal compensatório, chegando ao peso normal para a idade durante o primeiro ano de vida. Esse crescimento compensatório é um fenômeno que ocorre em resposta a uma desaceleração no ritmo de crescimento normal. Corrigida a causa, e se as condições ambientais forem adequadas, o organismo passa a crescer em uma velocidade superior ao esperado para a idade. Esse é um fenômeno muito encontrado em crianças desnutridas em fase de recuperação.

Bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), pré-termos ou nascidos a termo (37 semanas a 41 semanas e seis dias de gestação), tendem a permanecer pequenos para idade ou mesmo desnutridos, requerendo atenção especial dos serviços de atenção à criança.

PERGUNTE SOBRE A ALIMENTAÇÃO E DETERMINE O PESO PARA A IDADE

- Pergunte se há alguma dificuldade para alimentar.
- Pergunte se a criança está sendo amamentada no peito e quantas vezes ao dia.
- Pergunte se habitualmente a criança recebe quaisquer outros alimentos e líquidos.
- Pergunte que tipos de alimentos e o que usa para alimentar a criança.
- Determine o peso para a idade.

AVALIE A AMAMENTAÇÃO

- Pergunte se a criança mamou no peito na última hora.
- Observe se a criança consegue fazer a “pega”.
- Observe se a criança está sugando bem.
- Verifique se há ulcerações ou placas brancas na boca (monilíase oral).

A SEGUIR, VERIFIQUE SE HÁ PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO OU DE PESO BAIXO	
<p>Há problema para alimentar? Sim ___ Não ___</p> <p>A criança está sendo amamentada ao peito? Sim ___ Não ___</p> <p>Se estiver, quantas vezes em cada 24 horas? _____ vezes.</p> <p>Habitualmente a criança recebe algum outro tipo de alimento ou líquido? Sim ___ Não ___</p> <p>Se recebe, que tipo e com que frequência? _____</p> <p>O que usa para alimentar a criança? _____</p>	<p>Determine o peso para a idade.</p> <p>É baixo ___ Não é baixo ___</p>
<p>Se a criança tiver sendo consultada pela 1ª vez no Serviço 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:</p>	
<p>AVALIAR A AMAMENTAÇÃO AO PEITO:</p> <p>A criança mamou ao peito durante a última hora?</p> <p>Se não mamou ao peito na última hora, pedir à mãe que dê ao peito à criança. Observar a amamentação durante 4 minutos.</p> <p>A criança consegue boa pega? Para determinar a pega, observar se:</p> <p>O queixo está tocando o seio? Sim ___ Não ___</p> <p>A boca está bem aberta? Sim ___ Não ___</p> <p>Lábio inferior virado para fora? Sim ___ Não ___</p> <p>Há mais aréola visível acima da boca do que abaixo Sim ___ Não ___</p> <p>nenhuma pega / a pega não é boa / boa pega</p> <p>Está sugando bem (isto é, sucções lentas e profundas, com pausas ocasionais)? não está sugando nada/não está sugando bem/está sugando bem Verificar se há ulcerações ou placas brancas na boca (monilíase oral).</p>	

CLASSIFIQUE A ALIMENTAÇÃO

Compare os sinais da criança com os enumerados em cada fila e escolha a classificação apropriada.

SINAIS	CLASSIFIQUE	TRATE
<ul style="list-style-type: none"> • Não consegue alimentar-se. • Nenhuma pega. • Não está sugando nada. 	<p>NÃO CONSEGUE ALIMENTAR-SE: POSSIVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dê a primeira dose de antibiótico por via IM • Previna e trate a hipoglicemia. • Oriente à mãe sobre como manter a criança agasalhada durante o trajeto ao hospital. • Refira URGENTEMENTE ao hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • A pega não é boa ou • Não está sugando bem ou • Menos de oito amamentações em 24 horas ou • Recebe outros alimentos ou líquidos ou • Peso Baixo para a idade (abaixo do P3) ou • Presença de monífase oral 	<p>PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomende a mãe a amamentar ao peito tantas vezes e por quanto tempo quanto a criança quiser, de dia e de noite. • Se a criança não estiver bem posicionada ou sugando bem, ensine a posição e a pega correta. • Se está recebendo outros alimentos ou líquidos, recomende a mãe com relação a amamentar mais vezes, reduzindo outros alimentos ou líquidos, e a utilizar uma xícara ou colher. • Se não estiver amamentando: • Refira para aconselhamento sobre amamentação e possível retorno à amamentação. • Recomende a maneira correta de preparar substitutos ao leite materno e como usar uma xícara/copinho. • Se tiver monífase oral, ensine à mãe a tratá-la em casa. • Aconselhe à mãe como tratar a criança em casa. • Marque o retorno referente a qualquer problema de amamentação e da monífase em dois dias. • Faça o acompanhamento do peso baixo para idade em 14 dias.
<ul style="list-style-type: none"> • O peso não é baixo para a idade • Não existe alimentação inadequada 	<p>NENHUM PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomende à mãe sobre como cuidar da criança em casa. • Elogie por alimentar bem a criança.

1.5. AVALIE O DESENVOLVIMENTO

Todas as crianças devem ser avaliadas do seu desenvolvimento, utilizando-se a mesma sistemática descrita para as crianças de 2 meses a 5 anos de idade. A

identificação precoce dos problemas de desenvolvimento como consequência de fatores de risco durante a gravidez, parto ou depois do nascimento, podem ajudar a orientar a mãe e a família sobre os cuidados gerais que ajudam a diminuir as seqüelas e conseguir o potencial máximo de desenvolvimento e uma vida de qualidade.

1.6. VERIFIQUE O ESTADO DE IMUNIZAÇÃO

Verifique a situação das vacinas da criança como o faria no caso de uma criança maior de 2 meses.

Calendário de vacinação do Ministério da Saúde 2004

IDADE		
Ao nascer	BCG intradérmico ¹ Vacina contra hepatite B (VHB) ²	
1 mês	VHB -2	

1. Não sendo possível, aplicar no primeiro mês.

2. De preferência dentro das primeiras 12 horas de vida ou, ao menos, antes da alta da maternidade. A vacina pode ser feita em qualquer idade em um total de três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose.

1.7. AVALIE OUTROS PROBLEMAS

Sempre é necessário completar o exame físico e determinar se a criança tem outros problemas ou sinais que não aparecem nessa classificação, por exemplo: anomalias congênitas, problemas cirúrgicos, distensão abdominal, etc. Consulte as normas sobre o tratamento desses possíveis problemas que estiverem disponíveis. Caso você suspeite que a criança tem um problema grave, ou não sabe como ajudá-la, refira a um hospital.

2. IDENTIFIQUE O TRATAMENTO APROPRIADO

Para cada classificação da criança, procure o tratamento no quadro relacionado à CRIANÇA DE 0 A 2 MESES DE IDADE.

2.1. DETERMINE SE A CRIANÇA NECESSITA SER REFERIDA COM URGÊNCIA AO HOSPITAL

Os seguintes casos devem ser referidos com urgência:

- Possível infecção bacteriana grave ou doença muito grave
- Desidratação grave se não puder tratar.
- Diarréia persistente grave
- Disenteria (referir para investigação)
- Não consegue alimentar-se: possível infecção bacteriana grave

2.2. IDENTIFIQUE OS TRATAMENTOS PARA A CRIANÇA QUE NÃO NECESSITA SER REFERIDA COM URGÊNCIA

Leia o quadro e determine os tratamentos para cada classificação. Registre os tratamentos, a recomendação dada à mãe e a data para atendimento do retorno.

2.3. ADMINISTRE TRATAMENTOS URGENTES ANTES DE REFERIR

- Administre as primeiras doses de antibióticos por via IM.
- Administre um antibiótico apropriado por via oral, quando não disponível o injetável.
- Oriente a mãe sobre como manter a criança agasalhada.
- Previna a hipoglicemia.
- Oriente a mãe a dar SRO durante o trajeto.
- Recomende que siga amamentando.

2.4. REFIRA A CRIANÇA AO HOSPITAL

Prepare um encaminhamento e explique a mãe porque está referindo a criança ao hospital. Ensine-a tudo que ela precisará fazer no caminho. Além disso, explique que as crianças são essencialmente frágeis. Caso haja resistência, discuta as razões e explique que a doença da criança pode ser melhor tratada no hospital.

3. TRATE A CRIANÇA DOENTE E ORIENTE À MÃE

As instruções para o tratamento encontram-se nos quadros da CRIANÇA DE 0 A 2 MESES DE IDADE, exceto os planos com líquidos para tratar diarreia e prevenir hipoglicemia que se encontram no quadro TRATAR.

3.1. ADMINISTRE UM ANTIBIÓTICO APROPRIADO POR VIA ORAL

DÊ UM ANTIBIÓTICO ORAL APROPRIADO			
Para infecção bacteriana local: Antibiótico de primeira linha: CEFALEXINA Antibiótico de Segunda linha: AMOXICILINA. Se não tiver disponível usar eritromicina.			
IDADE OU PESO	CEFALEXINA	AMOXICILINA	ERITROMICINA
	50 mg/Kg/dia Dar de 6/6 horas durante 7 dias	50 mg/Kg/dia Dar de 8/8 horas Durante 7 dias	50 mg/Kg/dia Dar de 6/6 horas Durante 7 dias
	SUSPENSÃO	XAROPE	XAROPE
	250 mg/5 ml	250mg/5 ml	250mg/5 ml
Nascimento < 1 mês (< 3 Kg)	1,0 ml	1,0 ml	1,0 ml
1 a 2 meses (3-4 Kg)	1,25 ml	1,25 ml	1,25 ml

3.2. ADMINISTRE AS PRIMEIRAS DOSES DE ANTIBIÓTICOS POR VIA INTRAMUSCULAR

As crianças menores de 2 meses com POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE podem infectar-se com uma variedade mais ampla de bactérias que uma criança de dois ou mais meses de idade (Gentamicina + Procaína).

DÊ A PRIMEIRA DOSE DOS ANTIBIÓTICOS POR VIA INTRAMUSCULAR			
PESO Kg	GENTAMICINA 2,5mg/Kg/dose		PENICILINA G PROCAÍNA Dose: 50.000 UI/Kg
	1 amp=1 ml = 10 mg	1 amp=1 ml= 20 mg	Para um frasco de 300.000 UI acrescentar 3 ml de água esterilizada (100.000 UI/ml)
1	0,25 ml	0,13 ml	0,5 ml
2	0,50 ml	0,25 ml	1,0 ml
3	0,75 ml	0,40 ml	1,5 ml
4	1,00 ml	0,50 ml	2,0 ml
5	1,25 ml	0,60 ml	2,5 ml

Gentamicina: 5 mg/kg/dia administrado de 24 em 24 horas (eficácia, comodidade, custos e menos efeitos colaterais – Barclay ML et al, Clin Pharmacokinet; 36(2): 89-98, 1999.

3.3. TRATE A DIARRÉIA

Consulte o quadro TRATAR para encontrar as instruções para o tratamento da diarreia.

- Plano A: Tratar a diarreia em casa.
- Plano B: Tratar a desidratação com SRO na unidade de saúde.
- Plano C: Tratar a desidratação Grave com líquidos intravenosos.

3.4. VACINE TODAS AS CRIANÇAS, CONFORME SEJA NECESSÁRIO

Administre hoje, todas as vacinas que a criança necessita. Informe a mãe quando a mãe deve trazer a criança para as vacinas seguintes.

3.5. ENSINE À MÃE A TRATAR AS INFECÇÕES LOCAIS EM CASA

ENSINE A MÃE OU ACOMPANHANTE A TRATAR AS INFECÇÕES LOCAIS

PÚSTULAS DA PELE

A mãe deve (2-3 vezes ao dia):

- Lavar as mãos.
- Retirar o pus e crostas com água e sabão.
- Banho de permanganato de potássio (solução de 100 mg para 4 litros de água) e passar nas pústulas.
- Secar a região
- Passar pomada tópica de neomicina
- Lavar as mãos

INFECÇÃO UMBILICAL ou HIPEREMIA PERIUMBILICAL LOCALIZADA

- Lavar as mãos
- Fazer a limpeza com álcool a 70%

MONILÍASE ORAL

A mãe deve (2-3 vezes ao dia):

- Lavar as mãos.
- Lavar a boca da criança usando um pano macio enrolado no dedo e umedecido com água e sal.
- Nistatina-25 a 50.000 UI/kg/dose, 1 a 2 ml oral de 6/6horas, espalhando-se bem na boca da criança durante sete dias
- Lavar as mãos.

CONJUNTIVITE

- Lavar as mãos
- Lavar os olhos com soro fisiológico frequentemente
- Cloranfenicol colírio, 1 gota 4 vezes ao dia, durante sete dias

A criança deverá ser acompanhada até a regressão das pústulas e da infecção umbilical, se possível diariamente ou a cada dois dias. Examinar com atenção a base interna do umbigo para verificar se há granuloma umbilical. Nesse caso, cauterizar a lesão com bastão de nitrato de prata a 1%. Retornar com dois dias.

3.6. ENSINE A POSIÇÃO E A PEGA CORRETA PARA A AMAMENTAÇÃO

Uma boa posição pode ser reconhecida pelos seguintes sinais:

- O pescoço da criança está ereto ou um pouco curvado para trás.
- O corpo da criança está voltado para a mãe.
- O estômago da criança está encostado na barriga da mãe.
- O corpo da criança está próximo da mãe.
- Todo o corpo da criança recebe sustentação.

A posição deficiente pode ser reconhecida pelos seguintes sinais:

- O pescoço da criança está torcido ou estendido para a frente.
- O corpo da criança não está voltado para o corpo da mãe.
- O corpo da criança está longe do corpo da mãe,
- Apenas a cabeça e o pescoço da criança recebem sustentação.

Os quatro sinais de uma boa pega são: o queixo está tocando o seio; a boca está bem aberta; o lábio inferior está voltado para fora; a aréola está mais visível acima da boca do que abaixo.

ENSINE A POSIÇÃO E A PEGA CORRETAS PARA A AMAMENTAÇÃO AO PEITO

- Mostre à mãe como segurar a criança menor de dois meses de idade.
 - Com a cabeça da criança e o corpo eretos.
 - Em direção ao seu peito, com o nariz da criança em frente ao bico do seio.
 - Com o corpo da criança perto do corpo dela (estômago da criança/barriga da mãe).
 - Sustentando todo o corpo da criança, não somente o pescoço e ombros.
- Mostre à mãe como ajudar a criança menor de dois meses de idade na pega.
 - Antes de dar o peito, tentar esvaziar a aréola para amolecer o bico e facilitar a saída do leite.
 - Tocar os lábios da criança com o bico dos seios.
 - Esperar até a boca da criança abrir-se completamente.
 - Mover a criança rápido em direção ao peito, pondo seu lábio inferior bem abaixo do bico do seio.
- Verifique sinais e boa pega e sucção. Se não são bons, tente novamente.

Caso a criança apresente algum problema na amamentação procure orientá-la adequadamente.

RECOMENDAÇÕES SOBRE OUTROS PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO:

- Se a mãe estiver amamentando a criança menos de 8 vezes em 24 horas, recomende para que aumente a frequência das mamadas. Incentive para que amamente frequentemente.
- Se a criança recebe outros alimentos ou líquidos, recomende para que amamente mais, reduzindo a quantidade destes. Recomende que os ofereça em uma xícara e não na mamadeira.
- Se a mãe não dá o peito, pergunte se gostaria de amamentar e considere referi-la para que receba orientação sobre amamentação e possível relactação e extração manual do leite.

3.7. ENSINE À MÃE A EXTRAÇÃO MANUAL DO LEITE E A SUA CONSERVAÇÃO

A extração manual do leite é uma técnica simples e de grande valia, que deve ser ensinada a todas as mães, com a finalidade de permitir que a criança continue em aleitamento materno, mesmo que a mãe e o filho tenham de se afastar durante um período, por motivo de doença, trabalho ou outro. Conservação do leite: 2 hs após a colheita em temperatura ambiente, 24 horas na geladeira e no congelador ou freezer até 15 dias. Aquecer em Banho Maria e, uma vez oferecido, o restante deve ser desprezado.

3.8. ORIENTE A MÃE OU ACOMPANHANTE SOBRE OS CUIDADOS DOMICILIARES

ORIENTE A MÃE OU O ACOMPANHANTE QUANTO AOS CUIDADOS DA CRIANÇA DE 0 A 2 MESES DE IDADE A NÍVEL DOMICILIAR		
1- ALIMENTAÇÃO E LÍQUIDOS	Amamentar ao peito com frequência, tantas vezes e por tanto tempo quanto a criança o desejar, de dia e de noite, quando doente ou quando saudável.	
2- QUANDO REORNAR CONSULTA DE RETORNO	QUANDO RETORNAR IMEDIATAMENTE	
Se a criança estiver com:		Se a criança apresentar qualquer um dos seguintes sinais:
INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL PROBLEMA DE AMAMENTAÇÃO MONILÍASE ORAL QUALQUER PROBLEMA SE NÃO ESTIVER MELHORANDO	2 dias	Mamando mal Piorar Tiver febre Respiração rápida Dificuldade para respirar Sangue nas fezes
PESO BAIXO PARA IDADE	5 dias	
3- CERTIFIQUE-SE DE QUE A CRIANÇA ESTEJA SEMPRE BEM AGASALHADA		

ATENÇÃO: Leia as páginas 55 e 56 do Caderno de Exercícios