

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AIDPI  
Atenção Integrada às Doenças  
Prevalentes na Infância

Curso de Capacitação

Avaliar e Classificar a Criança  
de 2 Meses a 5 Anos de idade

Módulo 2

2.<sup>a</sup> edição revista

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF  
2003

© 1999. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.<sup>a</sup> edição revista - 2003 - 2.000 exemplares

*Management of Childhood Illness* foi preparado pela Divisão de Saúde e Desenvolvimento Infantil (CHD), da Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), através de um contrato com a ACT Internacional, Atlanta, Geórgia, USA.

A versão em português, que corresponde ao Curso de Capacitação sobre Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, foi preparada pela Unidade de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, Programa de Doenças Transmissíveis, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças (HCP/HCT/AIDPC), da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em Coordenação com UNICEF-TACRO, Washington, DC, USA, agosto 1996, sendo feita adaptação às normas nacionais e autorizada a publicação pela OPAS/OMS no Brasil.

*Edição, distribuição e informações*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Área da Saúde da Criança

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 6.º andar, sala 636

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 3429/315 2866/315 2407/224 4561

Fax: (61) 315 2038/322 3912

Este material foi adaptado com a valiosa colaboração dos consultores e das instituições aos quais o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS agradecem o empenho e dedicação.

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade: módulo 2 / Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

128 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-0424-7

1. Saúde Infantil. 2. Capacitação em serviço. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Organização Mundial da Saúde. III. Organização Pan-Americana da Saúde. IV. Título. V. Série.

---

NLM WA 320

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br



## SUMÁRIO

Introdução	5
Objetivos de Aprendizagem	6
1 Perguntar à mãe que problemas a criança apresenta	7
2 Verificar se existem sinais gerais de perigo	9
Exercício A	11
3 Avaliar e classificar a tosse ou a dificuldade para respirar	13
3.1 Avaliar a tosse ou a dificuldade para respirar	14
3.2 Classificar a tosse ou a dificuldade para respirar	17
Exercício B	22
Exercício C1	25
3.3 Avaliar a sibilância	27
Exercício C2	28
4 Avaliar e classificar a diarreia	29
4.1 Avaliar a diarreia	29
Exercício D	33
4.2 Classificar a diarreia	34
4.2.1 Classificar o estado de hidratação	34
Exercício E	37
4.2.2 Classificar a diarreia persistente	39
4.2.3 Classificar a disenteria	40
Exercício F	41
Exercício G	46
4.2.4 Medidas preventivas	48
5 Avaliar e classificar a febre	50
5.1 Avaliar a febre	52
5.2 Classificar a febre	55
Exercício K	62
Exercício L	68

6	Avaliar e classificar os problemas de ouvido . . . . .	69
6.1	Avaliar os problemas de ouvido . . . . .	69
6.2	Classificar os problemas de ouvido . . . . .	71
	Exercício M . . . . .	73
7	Verificar se há desnutrição e anemia . . . . .	74
7.1	Vitamina A . . . . .	74
7.2	Deficiência de Ferro . . . . .	75
7.3	Avaliar a desnutrição e anemia . . . . .	76
	Exercício N . . . . .	78
	Exercício O . . . . .	80
7.4	Classificar o estado nutricional . . . . .	83
7.5	Classificar a palidez palmar . . . . .	85
	Exercício P . . . . .	86
8	Verificar o estado de vacinação da criança . . . . .	94
	Exercício Q . . . . .	100
9	Avaliar outros problemas . . . . .	102
	Exercício R . . . . .	103
	Exercício S . . . . .	109
	Exercício T . . . . .	109
	Anexos . . . . .	115
	Anexo 1: Formulário de Registro para Avaliar e Classificar a Criança Doente de 2 Meses a 5 Anos . . . . .	116
	Anexo 2: Estratificação epidemiológica da malária, segundo as áreas de risco . . . . .	117
	Anexo 3: Portaria n.º 33, de 13 de janeiro de 1998 . . . . .	119
	Anexo 4: Sobre as vacinas . . . . .	120
	Anexo 5: Caderneta de Saúde da Criança . . . . .	123
	Equipe técnica . . . . .	127

## INTRODUÇÃO

Uma mãe leva o seu filho doente ao serviço de saúde devido a um problema ou sintoma em particular. Se você somente avalia a criança por este problema ou sintoma, possivelmente deixará passar outros sinais de doença. A criança pode ter pneumonia, diarreia, malária, ou desnutrição. Essas doenças se não são tratadas podem causar a morte ou incapacitar crianças pequenas.

No quadro AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE descreve-se como avaliar e classificar as crianças doentes de modo que os sinais de doença não passem despercebidos. De acordo com o quadro, você fará perguntas à mãe sobre os problemas da criança e verificará se esta apresenta sinais gerais de perigo. A seguir fará perguntas sobre os quatro sintomas principais: tosse ou dificuldade para respirar, diarreia, febre e problemas de ouvido. Uma criança que tenha um ou mais destes sintomas principais, pode padecer de uma doença séria. Na presença de um sintoma principal, você fará mais perguntas para poder classificar a doença. Além disso você verificará se a criança tem desnutrição ou anemia. Também verificará o estado de imunização da criança e avaliará os demais problemas mencionados pela mãe.





## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Este módulo descreverá e lhe permitirá praticar as seguintes técnicas:

- Perguntar à mãe à respeito do problema da criança.
- Verificar se existem sinais gerais de perigo.
- Perguntar à mãe sobre os quatro sintomas principais:
  - tosse ou dificuldade para respirar;
  - diarréia;
  - febre;
  - problemas de ouvido.
- Na presença de um sintoma principal:
  - avaliar melhor a criança para averiguar se há sinais relacionados com o sintoma principal;
  - classificar a doença de acordo com os sinais presentes ou ausentes.
- Verificar se existem sinais de desnutrição ou anemia e classificar o estado nutricional da criança.
- Verificar o estado de imunização da criança e decidir se necessita de alguma vacina no mesmo dia.
- Avaliar qualquer outro problema.
- Detectar qualquer suspeita de doença de notificação compulsória.

Seu facilitador dará mais explicações sobre o quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*.

# 1 PERGUNTAR À MÃE QUE PROBLEMAS A CRIANÇA APRESENTA

A mãe (ou outro familiar) é a pessoa que geralmente leva a criança ao serviço de saúde quando ela está doente. Porém, as mães com seus filhos saudáveis também procuram os serviços de saúde para o controle do crescimento e desenvolvimento e das vacinas. No cartaz AVALIAR E CLASSIFICAR, descreve-se o que você deve fazer quando uma mãe procura, com seu filho, a unidade de saúde.

Na maioria dos serviços, quando os pacientes chegam, o profissional de saúde determina qual é o motivo da visita da criança e se encarrega de obter seu peso e temperatura. A seguir anota esses dados no cartão da criança e/ou na folha de consulta da criança. Depois a criança é examinada pelo profissional de saúde.

Ao iniciar a consulta:

**Receba bem a mãe e peça-lhe que se sente.**

Olhe o registro para saber a idade da criança e escolha o quadro de conduta correspondente.

- Se a criança tiver de 2 meses a 5 anos de idade, avaliar e classificar de acordo com os passos que aparecem no quadro correspondente.
- Se a criança tiver de 1 semana a 2 meses de idade, avalie a criança e classifique-a de acordo com os passos que figuram no quadro correspondente.

Certifique-se de que aferiu e anotou o peso e a temperatura da criança. Deve fazê-lo se não tiver estes dados. Não dispa nem perturbe a criança agora.

**Pergunte à mãe que problemas tem a criança.**


Anote o que a mãe lhe disser sobre os problemas da criança.

Uma razão importante para fazer esta pergunta é a necessidade de iniciar um diálogo com a mãe. Uma boa comunicação ajudará a dar segurança à mãe de que seu filho receberá a devida atenção. Mais adiante durante a consulta, quando tratar a criança, terá que ensinar e recomendar à mãe ou ao acompanhante sobre a maneira de cuidar da criança doente no domicílio. Assim, é importante ter uma boa comunicação com a mãe desde o primeiro momento.

**Para empregar boas técnicas de comunicação:**

- **Escute atentamente o que lhe diz a mãe.** Demonstrará assim que leva a sério suas preocupações.
- **Use palavras que a mãe possa entender.** Caso ela não compreenda as perguntas que lhe são feitas, não poderá lhe dar a informação que necessita para avaliar e classificar a criança corretamente.
- **Dê-lhe tempo para que responda as perguntas.** Por exemplo, talvez necessite tempo para decidir se o sinal sobre o qual lhe foi perguntado está presente.
- **Faça perguntas adicionais caso a mãe não esteja segura da resposta.** Enquanto você pergunta sobre um sintoma principal ou outro sinal associado, a mãe pode não saber com certeza se o sintoma ou sinal está presente ou não. Faça perguntas adicionais para ajudar a mãe a responder mais claramente.





Determine se é uma primeira consulta ou consulta de retorno para este problema.

Caso seja a primeira visita da criança para este problema, então é uma *primeira consulta*.

Caso a criança tenha sido atendida alguns dias antes por causa do mesmo problema, esta é uma *consulta de retorno*.

O propósito da consulta de retorno é diferente do propósito da primeira consulta. Durante uma consulta de retorno, o profissional de saúde procura saber se o tratamento que a criança recebeu na primeira consulta foi útil. Caso a criança não tenha melhorado ou tenha piorado depois de alguns dias, o profissional de saúde a refere a um hospital ou troca o tratamento.

A maneira de averiguar se trata-se de uma primeira consulta ou consulta de retorno pode variar de um serviço para outro. Alguns serviços de saúde agendam as datas de retorno. Em outros, o profissional de saúde escreve uma nota na ficha ou no registro de atendimentos.

Você aprenderá como proceder em uma consulta de retorno mais adiante no curso. Os exemplos e exercícios deste módulo descrevem crianças que vieram para uma primeira consulta.



## 2 VERIFICAR SE EXISTEM SINAIS GERAIS DE PERIGO

Verifique em todas as crianças doentes se existem sinais gerais de perigo.

Um sinal geral de perigo está presente se:

- a criança não consegue beber nem mamar;
- a criança vomita tudo o que ingere;
- a criança apresentou convulsões;
- a criança está letárgica ou inconsciente.

Uma criança que apresenta um sinal geral de perigo deve ser avaliada cuidadosamente. Na maioria das vezes, as crianças com um sinal de perigo necessitam ser referidas urgentemente ao hospital. Geralmente necessitam receber tratamento para salvar-lhes a vida como antibióticos injetáveis, oxigênio ou outros tratamentos que podem não estar disponíveis no seu serviço de saúde. Você deve completar o resto da avaliação imediatamente e rapidamente. No módulo IDENTIFICAR O TRATAMENTO descreve-se como administrar tratamento urgente.

Esta é a primeira seção da coluna “Avaliar”. Ela indica como verificar se existem sinais gerais de perigo.

### PERGUNTAR À MÃE QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DA CRIANÇA

- Determinar se esta é a primeira consulta para este problema ou se é uma consulta de retorno para reavaliação do caso.
  - Se for uma consulta de retorno, utilizar as instruções do quadro CONSULTA DE RETORNO
  - Se for a primeira consulta, avaliar a criança como a seguir:

### VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

#### PERGUNTAR:

- A criança consegue beber ou mamar no peito?
- A criança apresentou convulsões?
- A criança vomita tudo o que ingere?

#### OBSERVAR:

- Verificar se a criança está letárgica ou inconsciente.

Se a criança apresenta convulsão agora, deixe livre as vias aéreas e trate a criança com diazepam. Então imediatamente avalie, classifique e providencie outro tratamento antes de referir a criança urgentemente ao hospital.

Uma criança que apresente qualquer SINAL GERAL DE PERIGO necessita ser URGENTEMENTE assistida; referir urgentemente ao hospital, completar imediatamente a avaliação e administrar o tratamento indicado prévio à referência para que essa não sofra atraso.

Enquanto verifica se existem sinais gerais de perigo:

**PERGUNTE:** a criança consegue beber ou mamar no peito?

Uma criança que apresente o sinal “não consegue beber ou mamar no peito” está demasiadamente debilitada.

Quando perguntar à mãe se a criança consegue beber, certifique-se de que ela compreende a pergunta. Se disser que a criança não é capaz de beber ou mamar, peça-lhe que descreva o que ocorre quando ela oferece algo à criança para beber. Por exemplo: a criança pode levar o líquido à boca e ingeri-lo? Caso você não esteja seguro da resposta da mãe, peça-lhe que ofereça à criança um gole de água potável ou leite do peito. Observe para ver se a criança ingere a água ou o leite.

Uma criança que está sendo amamentada talvez tenha dificuldade para sugar quando seu nariz está obstruído. Nesse caso, limpe-o. Depois de limpar o nariz, se a criança puder mamar, ela não tem o sinal de perigo “não pode beber ou mamar no peito”.

**PERGUNTE E OBSERVE: a criança vomita tudo o que ingere?**

Se a resposta for positiva, verifique a veracidade dessa afirmação.

A criança que não retém nada do que toma está com o sinal de perigo “vomita tudo que ingere”, portanto não poderá reter alimentos, líquidos nem medicamentos de administração oral. A criança que vomita várias vezes, porém que consegue reter algum líquido, não apresenta esse sinal de perigo.

Faça esta pergunta com palavras que a mãe entenda. Dê-lhe tempo para responder. Caso a mãe não esteja segura de que a criança vomita tudo, ajude-a a responder claramente. Por exemplo, pergunte-lhe com que frequência a criança vomita. Pergunte-lhe, também, se a criança vomita cada vez que toma alimentos ou líquidos. Caso não se sinta seguro da resposta da mãe, peça-lhe que ofereça um gole de água potável à criança. Verifique se a criança vomita.

**PERGUNTE: a criança apresentou convulsões?**

Durante uma convulsão, os braços e as pernas da criança ficam rígidos porque os músculos se contraem. A criança talvez fique inconsciente, não respondendo a chamados.

Assegure-se se a criança teve convulsões durante a doença atual. Use palavras que a mãe entenda, como “ataques” e “espasmos”.

**OBSERVE: verifique se a criança está letárgica ou inconsciente.**

Uma criança letárgica encontra-se prostrada e não mostra interesse no que ocorre ao seu redor. Frequentemente a criança letárgica não olha para a mãe e nem a observa enquanto você fala. Pode ter um olhar fixo, sem expressão e não se dar conta, aparentemente, do que se passa ao seu redor.

Pergunte à mãe se a criança parece estar mais sonolenta do que de costume ou se não consegue despertá-la. Certifique-se de que a criança desperta quando a mãe fala ou a sacode ou quando você bate palmas.

Caso a criança apresente um sinal geral de perigo, complete o resto da avaliação imediatamente. Esta criança tem um problema grave. Deve administrar-lhe tratamento sem demora e referi-la urgentemente para o hospital.

Você aprenderá a registrar a informação a respeito da criança doente num formulário especial. Este formulário se denomina **Formulário de Registro**. A primeira parte deste formulário é similar ao quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*. Ele apresenta uma lista das perguntas que serão feitas à mãe e os sinais que você deverá observar e identificar.

Na maior parte dos exercícios deste módulo você usará somente uma parte do Formulário de Registro. À medida que aprender cada passo do quadro, usará mais partes do formulário.

---

---

*SEU FACILITADOR LHE MOSTRARÁ UM  
FORMULÁRIO DE REGISTRO E LHE EXPLICARÁ COMO USÁ-LO.*

---

---



## EXERCÍCIO A

Este é um exercício escrito. Você utilizará estudos de casos nos quais se descrevem sinais e sintomas de crianças doentes. Você usará o Formulário de Registro para anotar os sinais da criança e como classificou a doença. Quando terminar o exercício, um facilitador discutirá com você seu trabalho. O facilitador também pode tirar suas dúvidas sobre as informações contidas no módulo ou nos quadros.

Leia os casos seguintes e responda as perguntas sobre cada um deles.

### Caso 1: Celina

Celina tem 15 meses. Pesa 8,5 kg. Tem uma temperatura de 39°C.

O profissional de saúde perguntou: “Que problemas tem a menina?” A mãe disse: “Celina tem tossido há quatro dias e não está comendo bem.” Esta é a primeira consulta de Celina por este problema.

O profissional de saúde verificou se Celina apresentava sinais gerais de perigo. Perguntou: “Celina consegue mamar no peito?” A mãe respondeu: “Não. Celina não quer o peito.” O profissional de saúde deu um pouco de água à menina. Esta estava demasiado debilitada e não conseguia levantar a cabeça. Não podia beber.

A seguir perguntou à mãe: “Está vomitando?” A mãe disse: “Não”. Depois perguntou-lhe: “Tem tido convulsões?” A mãe respondeu, “Não.”

O profissional de saúde observou Celina para ver se estava letárgica ou inconsciente. Enquanto ele falava com a mãe, Celina os observava e olhava ao redor da sala. Não estava letárgica ou inconsciente.

Agora responda as perguntas a seguir.

Esta é a parte superior de um Formulário de Registro:

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___ <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	

- Escreva o nome de Celina, a idade, o peso e a temperatura nos espaços previstos na primeira linha do formulário.
- Escreva o problema de Celina na linha seguinte à pergunta “Perguntar: Quais os problemas da criança?”
- Indique com uma marca (✓) caso se trate de primeira consulta ou de consulta de retorno por este problema.

d. Celina apresenta algum sinal geral de perigo? Em caso afirmativo, trace um círculo ao redor do sinal de perigo no quadrado com a pergunta “Verificar se há sinal de perigo”.

### Caso 2: José

José tem 4 anos. Pesa 15 kg. Tem uma temperatura de 38,5°C.

O profissional de saúde fez perguntas sobre os problemas do menino. Os pais de José disseram: “Está tossindo e tem dor do ouvido”. Esta é a primeira consulta para este problema.

O profissional de saúde perguntou: “José pode beber?” Os pais disseram: “Sim.” O profissional de saúde perguntou: “Teve convulsões?” Os pais disseram: “Sim”, teve um ataque ontem. José não está vomitando. O profissional de saúde observou José. O menino não estava letárgico nem inconsciente.

Esta é a parte superior de um Formulário de Registro:

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES	CLASSIFICAR Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___ <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	

a. Escreva o nome de José, a idade, o peso e a temperatura nos espaços previstos na primeira linha do formulário.

b. Escreva o problema de José na linha seguinte: “Perguntar: Quais os problemas da criança?”

c. Indique com uma marca (✓) se esta é a primeira consulta ou se é consulta de retorno.

d. José apresenta algum sinal geral de perigo? Em caso afirmativo, trace um círculo em torno do sinal no Formulário de Registro. Depois marque (✓) “Sim” ou “Não” depois das palavras “Há sinal geral de perigo?”

---

---

AVISE AO FACILITADOR QUANDO VOCÊ TERMINAR O EXERCÍCIO.

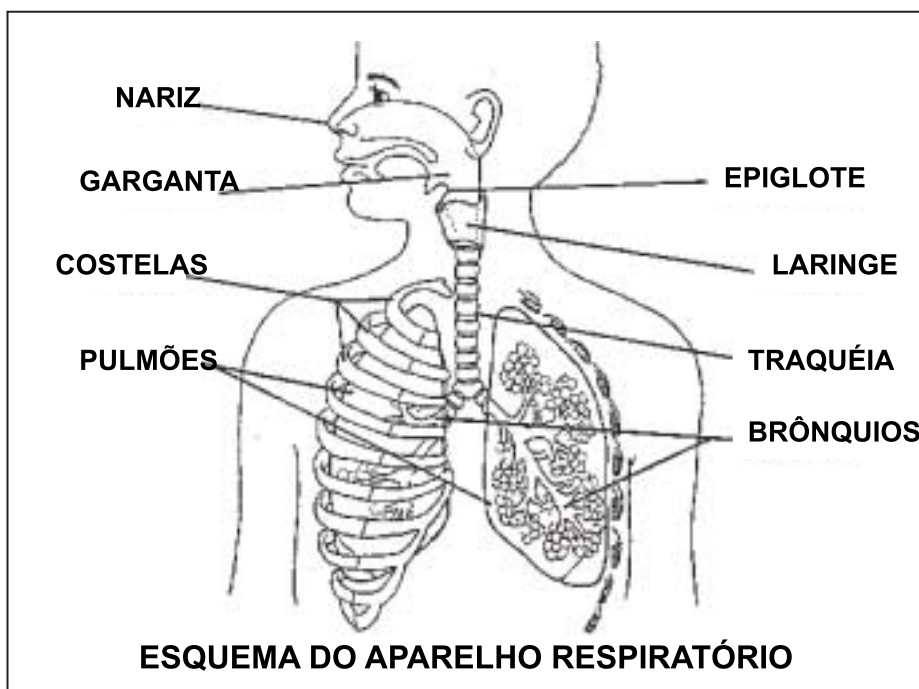
---

---



### 3 AVALIAR E CLASSIFICAR A TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR

As infecções respiratórias podem ocorrer em qualquer parte do aparelho respiratório, como nariz, garganta, laringe, traquéia, brônquios ou pulmões.



Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar pode ter pneumonia ou outra infecção respiratória grave. Nos países em desenvolvimento, a pneumonia geralmente é causada por bactérias. As mais comuns são o *Streptococcus pneumoniae* e o *Haemophilus influenzae*. As crianças com pneumonia bacteriana podem morrer por hipóxia ou septicemia.

A maioria das crianças que vão aos serviços de saúde apresentam infecções respiratórias sem gravidade, que se não forem tratadas a tempo, podem evoluir para infecções mais graves e para septicemia. Por exemplo, uma criança resfriada talvez esteja tossindo porque as secreções nasais gotejam na parte posterior da garganta. É provável que seja apenas uma infecção viral. Estas crianças não estão seriamente doentes. Não necessitam de tratamento com antibióticos. Suas famílias podem tratá-las em casa.

Os profissionais de saúde têm que identificar as poucas crianças com tosse ou dificuldade respiratória que necessitam realmente de tratamento com antibióticos. A detecção destes casos é realizada pela utilização de dois sinais clínicos: frequência respiratória elevada (respiração rápida) e tiragem subcostal.

Quando as crianças desenvolvem pneumonia, os pulmões ficam rígidos. Uma das respostas do organismo aos pulmões rígidos e a hipóxia é a respiração rápida. Caso a pneumonia se agrave, os pulmões tornam-se ainda mais rígidos. Pode ocorrer tiragem subcostal, que é o sinal mais importante para o diagnóstico de pneumonia grave.

### 3.1 AVALIAR A TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR

Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar é avaliada verificando:

- há quanto tempo a criança está com tosse ou dificuldade para respirar;
- se a criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente;
- respiração rápida;
- tiragem subcostal;
- estridor e sibilância.

Este é o quadro da coluna “Avaliar” na qual se apresentam os passos a serem seguidos diante de uma criança com tosse ou dificuldade para respirar:

#### **A SEGUIR, PERGUNTAR SOBRE OS PRINCIPAIS SINTOMAS: A criança está com tosse ou dificuldade para respirar?**

SE A RESPOSTA FOR *SIM*,

PERGUNTAR:

- Há quanto tempo?
- A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

OBSERVAR:

- Contar a freqüência respiratória em um minuto.
- Verificar se há tiragem subcostal.
- Verificar se há estridor e sibilância

} A criança tem que estar tranqüila

Para todas as crianças, pergunte sobre a presença de tosse ou dificuldade para respirar.

**PERGUNTAR: A criança está com tosse ou tem dificuldade para respirar?**

A “dificuldade para respirar” é qualquer forma pouco comum de respirar. Em geral, as mães respondem de diferentes maneiras. Talvez digam que a respiração da criança é “rápida” ou a criança está “cansada” ou utilizando outros termos regionais, como “pontada” ou outros.

Se a mãe responde que **NÃO**, certifique-se de que a criança tem tosse ou dificuldade para respirar. Caso a criança não tenha tosse nem dificuldade para respirar, faça perguntas sobre o sintoma principal seguinte: diarreia. Não siga avaliando a criança para ver se existem sinais relacionados com a tosse ou a dificuldade para respirar.

Caso a mãe responda que **SIM**, faça-lhe a pergunta seguinte.

**PERGUNTAR: Há quanto tempo?**

Uma criança que apresente tosse ou dificuldade para respirar por mais de 30 dias tem uma tosse crônica. Pode tratar-se de tuberculose, asma, coqueluche, sinusopatia ou outro problema.

**PERGUNTAR: A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?**

Uma criança com sibilância ocasional ou freqüente pode ter asma. Use termos regionais para este sintoma. Recomenda-se tratar a sibilância, na ausência de sinais gerais de perigo, com nebulização até três vezes. Depois, a criança deverá ser reavaliada e classificada. Use o estetoscópio sempre que disponível.

**Nota:** caso a criança esteja dormindo e tem tosse ou dificuldade para respirar, conte primeiro a freqüência respiratória antes de despertá-la.



## CONTAR as respirações por minuto.

Você deve contar quantas vezes a criança respira por minuto para decidir se tem respiração rápida. A criança deve estar quieta e tranqüila enquanto você observa sua respiração. Se a criança está assustada ou chorando, será difícil obter uma contagem precisa das respirações.

Explique à mãe que irá contar as respirações da criança. Peça-lhe que a mantenha tranqüila. Se está dormindo, não acorde a criança.

Para contar o número de respirações por minuto:

1. Use um relógio com ponteiro de segundos, um relógio digital ou um cronômetro.
  - a. Se possível, peça a outro profissional de saúde que olhe o ponteiro e lhe avise quando houver passados 60 segundos. Observe o peito da criança e conte o número de respirações.
  - b. Caso não possa contar com outro profissional de saúde, ponha o relógio onde possa ver os ponteiros e a criança. Olhe-os enquanto conta as respirações da criança durante um minuto.
2. Olhe se há movimento respiratório em qualquer parte do peito ou do abdome da criança. Geralmente você pode ver os movimentos respiratórios ainda com a criança vestida. Caso não possa ver facilmente este movimento, peça à mãe que levante a camisa da criança. Caso a criança comece a chorar, peça à mãe que a acalme antes de começar a contar as respirações.

Caso não esteja seguro do número de respirações que contou (por exemplo, se a criança estava se movimentando, intranqüila ou chorando), repita a contagem.

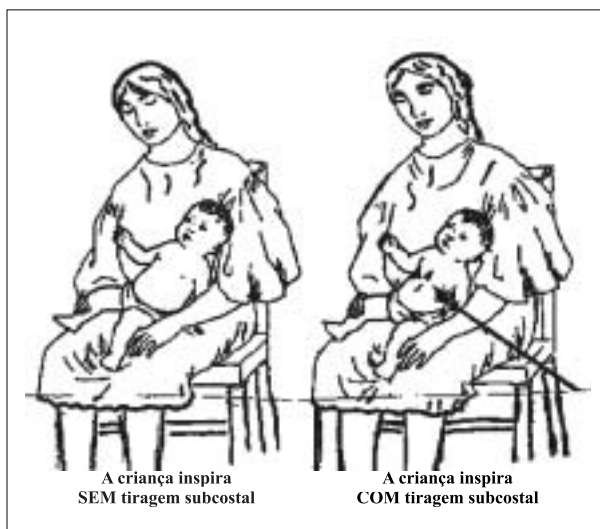
O limite para a respiração rápida depende da idade da criança. A frequência respiratória normal é mais alta nas crianças de 2 meses a 11 meses do que nas crianças de 12 meses a 5 anos de idade.

<b>IDADE</b>	<b>Definição de respiração rápida</b>
2 meses a menor de 12 meses	50 ou mais por minuto
1 ano a menor de 5 anos	40 ou mais por minuto

**Nota:** a criança que tem exatamente 12 meses de idade, tem respiração rápida se você conta 40 respirações por minuto ou mais.

Antes de observar os três sinais seguintes — tiragem subcostal, estridor e sibilância — observe a criança enquanto INSPIRA e EXPIRA.

OBSERVAR se há tiragem subcostal.



Caso não tenha levantado a camisa da criança quando contava as respirações, peça à mãe que a levante agora.

Observe se há tiragem subcostal quando a criança inspira. Observe a parede torácica inferior. **A criança tem tiragem subcostal se a parede torácica inferior retrai-se quando a criança INSPIRA.** A tiragem subcostal ocorre quando a criança necessita fazer um esforço muito maior do que o normal para respirar. Na respiração normal, toda a parede torácica (superior e inferior) e o abdome se movem para fora quando a criança inspira. Quando há tiragem subcostal, a parede torácica inferior se move para dentro quando a criança inspira.

Se você não está seguro da presença de tiragem subcostal, observe outra vez. Caso o corpo da criança esteja curvado na cintura é difícil ver como a parede torácica se move. Peça à mãe que mude a criança de posição, de modo que a parede anterior do tórax e abdome fiquem bem visíveis. Se ainda assim não vê a parede torácica inferior se retrair, a criança não tem tiragem subcostal.

Para que haja tiragem subcostal, esta deve ser claramente visível e estar presente todo o tempo. Caso só possa ser vista quando a criança está chorando ou alimentando-se, este sinal não deve ser considerado.

Se *apenas* a musculatura intercostal se move para dentro quando a criança respira (tiragem intercostal ou retração intercostal), a criança **não** tem tiragem subcostal. Nesta avaliação, a tiragem subcostal é a retração da parede torácica *inferior*<sup>1</sup>. Não inclui a “tiragem intercostal”.

**VERIFICAR se existe estridor e sibilância.**

O estridor é um som áspero produzido quando a criança inspira. O estridor, em geral, se produz quando há inflamação da laringe, traquéia, ou da epiglote. Essa inflamação dificulta a entrada de ar nos pulmões. Pode ser grave quando causa obstrução das vias aéreas da criança. A criança que tem estridor quando está em repouso tem uma doença grave.

Para verificar se existe estridor, preste atenção quando a criança inspira. A seguir escute se há estridor. Ponha o ouvido perto da boca da criança, pois pode ser difícil ouvir o estridor.

Às vezes ouvirá um som borbulhante caso o nariz esteja obstruído. Desobstrua o nariz e escute outra vez. Uma criança que não está muito doente pode ter estridor apenas quando chora ou está irritada. Verifique e escute se existe estridor quando a criança está tranqüila.

<sup>1</sup>Isto é o mesmo que “tiragem subcostal” ou “retração subcostal”.



Talvez ouça um som sibilante quando a criança EXPIRA. Isto não é estridor. Pode ser sibilância.

A sibilância é uma manifestação clínica que ocorre por obstrução ao fluxo aéreo. É um ruído que soa como um chiado na expiração. Essa manifestação também pode ser verificada com estetoscópio.

### 3.2 CLASSIFICAR A TOSSE OU A DIFICULDADE PARA RESPIRAR

**QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO:** Os sinais utilizados para classificar a criança e as respectivas classificações se encontram no quadro avaliar e classificar dos quadros de conduta. Na sua maior parte, os quadros de classificação têm três faixas. Caso o quadro seja em cores, cada faixa será de cor vermelha, amarela ou verde. A cor das faixas classifica de imediato a doença da criança e determina o tratamento apropriado.

- Uma classificação em uma faixa **VERMELHA** requer atenção urgente e referência para atenção hospitalar. Essa é uma classificação grave.
- Uma classificação em uma faixa **AMARELA** significa que a criança necessita de um antibiótico apropriado, um antimalárico de administração oral ou outro tratamento. O tratamento inclui ensinar à mãe como dar medicamentos por via oral ou tratar infecções locais em casa. O profissional de saúde também orienta a mãe sobre a atenção da criança em casa e quando deverá retornar.
- Uma classificação em uma faixa **VERDE** significa que a criança não necessita de tratamento específico, como antibióticos. O profissional de saúde ensina a mãe como atender a criança em casa. Por exemplo, você poderia recomendar à mãe ou ao acompanhante sobre a maneira de alimentar a criança doente ou dar-lhe líquidos para a diarreia.

De acordo com a combinação de sinais e sintomas das crianças, esses se classificam nas faixas de cor vermelha, amarela ou verde. Ou seja, a criança é classificada só uma vez em cada quadro de classificação.

Existem três possíveis classificações para uma criança com tosse ou dificuldade para respirar. São elas:

- PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE ou
- PNEUMONIA ou
- NÃO É PNEUMONIA

Este é o quadro de classificação para a tosse ou a dificuldade para respirar.

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR (Os tratamentos urgentes prévios à referência aparecem em negrito)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Qualquer sinal geral de perigo ou</li><li>• Tiragem subcostal ou</li><li>• Estridor em repouso</li></ul>	PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado.</b></li><li>➤ <b>Referir urgentemente ao hospital.</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Respiração rápida</li></ul>	PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Dar um antibiótico recomendado durante sete dias.</b></li><li>➤ Aliviar a tosse com medidas caseiras.</li><li>➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.</li><li>➤ Se tiver sibilância tratar com broncodilatador durante cinco dias.</li><li>➤ Marcar o retorno em dois dias.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave</li></ul>	NÃO É PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se estiver tossindo há mais de 30 dias, referir para avaliação.</li><li>➤ Aliviar a tosse com medidas caseiras.</li><li>➤ Informar à mãe sobre quando retornar imediatamente.</li><li>➤ Se tiver sibilância tratar com broncodilatador durante cinco dias.</li><li>➤ Seguimento em cinco dias, se não melhorar.</li></ul>

**Como usar o quadro de classificação:** depois de avaliado o sintoma principal e os sinais a ele relacionados, classifique a doença da criança. Por exemplo, para classificar a tosse ou a dificuldade para respirar:

1. Olhe a faixa de cor vermelha (ou a primeira).

A criança apresenta algum sinal geral de perigo? A criança apresenta tiragem subcostal ou estridor em repouso?

Caso a criança apresente um sinal geral de perigo ou qualquer dos demais sinais enumerados na faixa de cor vermelha, escolha a classificação, PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE.

2. Caso a criança não apresente a classificação grave, olhe a faixa amarela (ou a segunda).

A criança não tem a classificação grave. A criança tem respiração rápida?

Caso a criança tenha respiração rápida e não tenha sibilância, ou a classificação grave PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE, escolha a classificação da coluna amarela: PNEUMONIA.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualquer sinal geral de perigo ou</li> <li>• Tiragem subcostal ou</li> <li>• Estridor em repouso</li> </ul>	<b>PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiração Rápida</li> </ul>	<b>PNEUMONIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave</li> </ul>	<b>NÃO É PNEUMONIA</b>

3. Caso a criança não tenha sido classificada anteriormente, observe a coluna verde (ou a terceira).

Esta criança não tem nenhum dos sinais da coluna vermelha nem da amarela portanto, escolha a classificação de coluna verde: NÃO É PNEUMONIA.

4. Sempre que usar um quadro de classificação, comece com a primeira faixa. Em cada quadro de classificação, a criança recebe apenas *uma* classificação. Caso a criança apresente sinais em mais de uma faixa, escolha sempre a classificação que indica a maior gravidade.

**Nota:** observe que se uma criança com tosse ou dificuldade para respirar também apresenta SIBILÂNCIA, você deve consultar o quadro “Tratar a sibilância”, antes de classificá-la.

**Exemplo:** esta criança tem um sinal geral de perigo e respiração rápida. Classifique a criança com a classificação mais grave – PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualquer sinal geral de perigo ou</li> <li>• Tiragem subcostal ou</li> <li>• Estridor em repouso</li> </ul>	<b>PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiração Rápida</li> </ul>	<b>PNEUMONIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave</li> </ul>	<b>NÃO É PNEUMONIA</b>

Seu facilitador lhe responderá qualquer pergunta que tenha sobre a classificação das doenças de acordo com o quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*.

Aqui está uma descrição de cada classificação para a tosse ou dificuldade para respirar.

### **PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE**

Uma criança com tosse ou dificuldade respiratória e com alguns dos seguintes sinais — qualquer sinal geral de perigo, tiragem subcostal ou estridor em repouso — é classificada como tendo PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE.

Uma criança com tiragem subcostal geralmente tem pneumonia grave. A criança pode ter outra infecção aguda das vias respiratórias inferiores como bronquite, coqueluche ou um problema de sibilância.

Uma criança com tiragem subcostal corre um risco muito maior de morrer de pneumonia que a criança que tem respiração rápida sem tiragem subcostal. Caso a criança esteja cansada e se o esforço que deve fazer para expandir os pulmões rígidos é intenso, a respiração fica mais lenta. Portanto, uma criança com tiragem subcostal talvez não tenha a respiração rápida. A tiragem subcostal pode ser o único sinal de pneumonia grave que a criança apresenta.

#### **Tratamento**

Nos países em desenvolvimento as pneumonias estão associadas à infecção bacteriana. Esses casos requerem tratamento com antibióticos. Embora os vírus também causem pneumonia, não existe maneira segura de verificar se a criança tem pneumonia bacteriana ou viral. Por isso, quando uma criança mostra sinais de pneumonia, administre um antibiótico recomendado.

Uma criança classificada como tendo PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE está seriamente doente. Precisa ser referida urgentemente a um hospital para receber tratamento apropriado como administração de oxigênio e antibióticos injetáveis. Antes que a criança seja referida é necessário administrar a primeira dose de um antibiótico apropriado.

### **PNEUMONIA**

Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar que tem respiração rápida e nenhum sinal geral de perigo, nem retração subcostal ou estridor em repouso, classifica-se como tendo PNEUMONIA.

#### **Tratamento**

Trate a pneumonia com um antibiótico recomendado. Mostre à mãe como dar o antibiótico. Oriente a mãe para observar se piora a dificuldade respiratória ou a respiração fica mais rápida. Neste caso ela deve retornar imediatamente com a criança.

### **NÃO É PNEUMONIA**

Uma criança com tosse ou dificuldade para respirar que não apresente sinais gerais de perigo, nem tiragem subcostal, nem estridor em repouso e nem respiração rápida, é classificada como: NÃO É PNEUMONIA. Em geral, trata-se de um resfriado comum.

#### **Tratamento**

Uma criança classificada como NÃO É PNEUMONIA não necessita de antibióticos. O antibiótico não aliviará os sintomas da criança, nem prevenirá que o resfriado se converta em pneumonia. Porém a mãe leva seu filho ao serviço de saúde porque está preocupada com a doença da criança. Ensine-lhe a aliviar a tosse com medidas caseiras. Oriente à mãe para que observe se surge dificuldade respiratória ou respiração rápida e que retorne imediatamente caso a criança apresente estes sinais.

Uma criança com resfriado, normalmente melhora em uma ou duas semanas. Porém, uma criança que não melhora e apresenta tosse crônica (uma tosse que dure mais de 30 dias) pode ter tuberculose, asma, coqueluche, sinusopatia ou outro problema. Refira a criança com tosse crônica para avaliação.

**Exemplo:** leia este estudo de caso. Também estude como o profissional de saúde classificou a doença da criança.

Alex tem 18 meses. Pesa 11,5 kg. Tem uma temperatura de 38°C. Sua mãe levou-o ao serviço de saúde porque tinha tosse. Disse que tinha dificuldade para respirar. Essa é sua primeira consulta por esse problema.

O profissional de saúde verificou se Alex apresentava os sinais gerais de perigo. Alex pode beber. Não está vomitando. Não teve convulsões. Não está letárgico nem inconsciente.

“Há quanto tempo ele tem tosse?” perguntou o profissional de saúde. A mãe disse que ele vem tossindo há 6 ou sete dias. “A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?”, perguntou o profissional. A mãe respondeu que não. Alex estava tranqüilamente sentado no colo da mãe. O profissional de saúde contou o número de respirações da criança em um minuto. Contou 41 respirações por minuto. Pensou: “Como Alex tem mais de 12 meses, o limite para determinar a respiração rápida é 40. Logo, Alex tem respiração rápida.”

O profissional de saúde não viu tiragem subcostal, nem ouviu estridor ou sibilância.

1. Veja como o profissional de saúde registrou a informação sobre o caso de Alex e os sinais de doença.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: <u>Alex</u> Idade: <u>18 m</u> Peso: <u>11,5</u> kg Temperatura: <u>38°C</u> Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? <u>Tosse e dif.resp.</u> Primeira Consulta? <input checked="" type="checkbox"/> Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<p><b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b>            NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO            VOMITA TUDO            CONVULSÕES</p> <p>LETÁRGICA OU INCONSCIENTE</p>	<p><b>CLASSIFICAR</b></p> <p>Há sinal geral de perigo?            Sim ___ Não <u>x</u></p> <p><b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b></p>
<p><b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ___</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo? <u>6</u> dias</li> <li>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar as respirações em um minuto.  <u>41</u> respirações por minuto. <u>Respiração rápida?</u></li> <li>Observar se há tiragem subcostal.</li> <li>Verificar se há estridor ou sibilância.</li> </ul> <p><b>PNEUMONIA</b></p>

2. Para classificar a doença de Alex, o profissional de saúde olhou a tabela de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar.

- Primeiro verificou se Alex tinha algum dos sinais da faixa vermelha. Pensou: “Alex tem algum dos demais sinais gerais de perigo? Não. Alex tem algum dos demais sinais desta faixa? Não”. Alex não tem nenhum dos sinais de uma classificação grave.
- A seguir, o profissional de saúde olhou a faixa amarela. Pensou: “Alex tem sinais na faixa amarela? Sim, ele tem respiração rápida.”

c. O profissional de saúde classificou Alex como tendo PNEUMONIA.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualquer sinal geral de perigo ou</li> <li>Tiragem subcostal ou</li> <li>Estridor em repouso</li> </ul>	<b>PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Respiração Rápida</li> </ul>	<b>PNEUMONIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave</li> </ul>	<b>NÃO É PNEUMONIA</b>

3. O profissional de saúde então escreveu PNEUMONIA no Formulário de Registro.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: <u>Alex</u> Idade: <u>18 m</u> Peso: <u>11,5</u> kg Temperatura: <u>38°C</u> Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? <u>Tosse e dif.resp.</u> Primeira Consulta? <input checked="" type="checkbox"/> Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	<b>CLASSIFICAR</b> Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não <u>x</u> <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ___ <ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo? <u>6</u> dias</li> <li>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</li> </ul>	Contar as respirações em um minuto. <u>41</u> respirações por minuto. <u>Respiração rápida?</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observar se há tiragem subcostal.</li> <li>Verificar se há estridor ou sibilância.</li> </ul>
	<b>PNEUMONIA</b>

**Nota:** certifique-se de pôr uma marca (✓) onde diz "primeira consulta", na parte superior do Formulário de Registro, cada vez que exista um estudo de casos neste módulo.

## EXERCÍCIO B

Neste exercício você praticará como registrar os sinais relacionados com a tosse ou dificuldade para respirar. Também classificará a doença da criança. Leia os estudos de casos seguintes. Anote os sinais da criança no Formulário de Registro e classifique a doença. Para fazer este exercício, olhe um quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Use o seu Manual de Quadros e olhe o cartaz com os quadros.

### Caso 1: Gabriel

Gabriel tem 6 meses. Pesa 5,5 kg. Tem uma temperatura de 38,5°C. Sua mãe disse que está tossindo há dois dias. O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. A mãe disse que Gabriel pode mamar no peito. Não tem vomitado. Não teve convulsões. Gabriel não está letárgico nem inconsciente.

O profissional de saúde disse à mãe: “Quero examinar Gabriel. Você disse que há dois dias ele tosse. Vou contar as respirações da criança. Ele terá que ficar tranquilo enquanto faço o exame.”

O profissional de saúde contou 58 respirações por minuto. Não viu tiragem subcostal. Não ouviu estridor nem sibilância.

a. Anote os sinais de Gabriel no Formulário de Registro abaixo.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	<b>CLASSIFICAR</b> Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___ <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim ___ Não ___ <ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo? _____ dias</li> <li>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?</li> <li>Observar se há tiragem subcostal.</li> <li>Verificar se há estridor ou sibilância.</li> </ul>

b. Para classificar a doença de Gabriel, olhe o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Olhe a faixa vermelha.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualquer sinal geral de perigo ou</li> <li>Tiragem subcostal ou</li> <li>Estridor em repouso</li> </ul>	<b>PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Respiração rápida</li> </ul>	<b>PNEUMONIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nenhum sinal de pneumonia ou doença muito grave</li> </ul>	<b>NÃO É PNEUMONIA</b>

- Decida: Gabriel tem um sinal geral de perigo? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_
- Tem tiragem subcostal ou estridor em repouso? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_
- Está na classificação grave PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_

c. Caso não esteja na classificação grave, olhe a faixa amarela (ou intermediária).

- Gabriel tem a respiração rápida? SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_

d. Como você classificaria a doença de Gabriel? Escreva a classificação no Formulário de Registro.

## Caso 2: Cecília

Cecília tem 8 meses. Pesa 6 kg. Tem uma temperatura de 39,5°C. O pai da menina disse ao profissional de saúde: “Faz três dias que Cecília tem tosse. Tem dificuldade para respirar. Está muito fraca.” O profissional de saúde disse: “Fez bem em trazê-la hoje. Vou examiná-la agora mesmo.”

O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. Cecília não mama no peito, não bebe nada que lhe oferecem. Cecília não vomita tudo que ingere e não tem convulsões. Está letárgica. Não olhava para o profissional de saúde nem para os pais quando estavam falando.

O profissional de saúde contou 55 respirações por minuto. Não viu tiragem subcostal. Decidiu que Cecília tinha estridor porque ouviu um som áspero quando a menina inspirava em repouso. Não tinha sibilância.

Anote os sinais de Cecília no Formulário de Registro abaixo.

Agora olhe o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Classifique Cecília e escreva sua resposta na faixa Classificar. Prepare-se para explicar ao seu facilitador como escolheu esta classificação.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES  LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	<b>CLASSIFICAR</b> Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___  <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim ___ Não ___ • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?	• Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância.

### Caso 3: César

César tem 18 meses. Pesa 9 kg e tem temperatura de 37,5°C. Sua mãe disse que está tossindo há três dias.

O profissional de saúde verificou se havia sinais gerais de perigo. A mãe de César disse que o menino pode beber e não vomita nada. Não teve convulsões. César não estava letárgico nem inconsciente. Não tinha história de “chiado”.

O profissional de saúde contou as respirações do menino. Contou 48 respirações por minuto. O profissional de saúde observou ainda a presença de tiragem subcostal. Não ouviu estridor nem sibilância quando auscultou a respiração do menino.

Anote os sinais de César no Formulário de Registro. A seguir, olhe o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar. Classifique a doença deste menino e escreva sua resposta.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? _____ Consulta de retorno? _____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES  LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	<b>CLASSIFICAR</b>  Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___  <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim ___ Não ___	
<ul style="list-style-type: none"><li>Há quanto tempo? _____ dias</li><li>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?</li><li>Observar se há tiragem subcostal.</li><li>Verificar se há estridor ou sibilância.</li></ul>

---

---

AVISE AO FACILITADOR QUANDO ESTIVER PRONTO PARA DISCUTIR ESTE EXERCÍCIO.

---

---





## EXERCÍCIO C1

**Nota:** você fará agora um exercício com vídeo. Neste tipo de exercício, você verá exemplos de sinais e praticará como reconhecê-los. Também verá demonstrações de como avaliar as crianças com determinados sintomas principais. Algumas vezes verá um verdadeiro estudo de caso. Praticará a forma de avaliar e classificar o problema da criança.

Neste exercício você praticará o reconhecimento dos sinais gerais de perigo. Também praticará como avaliar a tosse ou dificuldade para respirar.

1. Responda a pergunta seguinte sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	A criança está letárgica ou inconsciente?	
	SIM	NÃO
Criança 1		
Criança 2		
Criança 3		
Criança 4		

2. Responda a pergunta seguinte sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	Idade	Respiração por minuto	A criança tem respiração rápida?	
			SIM	NÃO
Manoel				
Hugo				

3. Responda a seguinte pergunta sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	A criança tem tiragem subcostal?	
	SIM	NÃO
Maria		
Jenecir		
Olga		
Ana		
Luz		

4. Responda a seguinte pergunta sobre cada uma das crianças que o vídeo mostrar:

	A criança tem estridor?	
	SIM	NÃO
Pedro		
Helena		
Sérgio		
Herman		

**Estudo de casos com vídeo:** acompanhe o estudo de caso. Anote os sinais e sintomas da criança no Formulário de Registro que figura a seguir. Depois classifique a doença da criança.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? ____ Consulta de retorno? ____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	<b>CLASSIFICAR</b> Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____ <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim ____ Não ____ <ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo? _____ dias</li> <li>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?</li> <li>Observar se há tiragem subcostal.</li> <li>Verificar se há estridor ou sibilância.</li> </ul>

### 3.3 AVALIAR A SIBILÂNCIA

A sibilância é uma condição muito comum nos serviços de saúde em algumas regiões, sendo uma importante causa de consulta à criança. Além disso, pode-se confundir ou estar associada a um quadro infeccioso das vias respiratórias. Considerar a presença de sibilância citada pela mãe, mesmo que nessa consulta não tenha sido escutada a sibilância e a criança apresente respiração rápida ou tiragem, e se for observada pelo profissional.

As principais doenças que cursam com sibilância são a asma brônquica e a bronquiolite. É frequentemente associada também com pneumonia. Essas doenças podem ocasionar retração intercostal, subcostal e aumento da frequência respiratória, sendo comum confundir-se com o diagnóstico da pneumonia, em certas situações. Por isso, antes de classificar a criança com sibilância no quadro de “Tosse ou Dificuldade para Respirar”, o profissional de saúde deverá tratar a sibilância e fazer uma reavaliação depois.

Este é o quadro de classificação para a tosse ou dificuldade para respirar.

<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim ____ Não ____	
• Há quanto tempo? ____ dias	• Contar as respirações em um minuto.
• A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?	____ respirações por minuto. Respiração rápida?
	• Observar se há tiragem subcostal.
	• Verificar se há estridor ou sibilância.

Perguntar e verificar se há sibilância:

A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?

\* Se também há sibilância e não há sinais gerais de perigo  
**TRATAR A SIBILÂNCIA com nebulização até três vezes**  
depois reavaliar a criança para classificá-la.

## EXERCÍCIO C2

Seixas tem 1 ano e 2 meses. Pesa 12 kg. Sua temperatura axilar é de 37,5°C. Sua mãe alega que Seixas tosse há dois dias e tem história de chiado no peito. O profissional de saúde não encontra sinais de perigo. Porém Seixas apresenta 54 respirações por minuto, tiragem subcostal e sibilância.

a. Qual seria a conduta adequada?

b. O profissional de saúde consultou o quadro: TRATAR A SIBILÂNCIA antes de classificar a criança. Após receber o tratamento, Seixas melhorou da sibilância e a frequência respiratória estava em 30 respirações por minuto. A tiragem subcostal desapareceu. Como você classifica Seixas agora? Anote no formulário de registro abaixo.

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE	
Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____	
PERGUNTAR: Quais os problemas da criança? _____ Primeira Consulta? ____ Consulta de retorno? ____	
AVALIAR: (traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes)	
<b>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</b> NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR NO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES  LETÁRGICA OU INCONSCIENTE	<b>CLASSIFICAR</b> Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____  <b>Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</b>
<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim ____ Não ____	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo? _____ dias</li> <li>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?</li> <li>Observar se há tiragem subcostal.</li> <li>Verificar se há estridor ou sibilância.</li> </ul>

c. Caso a frequência respiratória continuasse 50 ou mais por minuto com tiragem subcostal depois de três inalações, como você classificaria o Seixas? Anote no Formulário de Registro abaixo.

<b>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE PARA RESPIRAR?</b> Sim ____ Não ____	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Há quanto tempo? _____ dias</li> <li>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar as respirações em um minuto. _____ respirações por minuto. Respiração rápida?</li> <li>Observar se há tiragem subcostal.</li> <li>Verificar se há estridor ou sibilância.</li> </ul>

QUANDO TIVER TERMINADO O EXERCÍCIO AVISE O SEU FACILITADOR QUE DIRIGIRÁ A DISCUSSÃO EM GRUPO

## 4 AVALIAR E CLASSIFICAR A DIARRÉIA

A diarréia aparece quando a perda de água e eletrólitos nas fezes é maior do que a normal, resultando no aumento do volume e da frequência das evacuações e diminuição da consistência das fezes.

Diarréia é geralmente definida como a ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas.

A doença diarreica aguda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, especialmente nas crianças menores de 6 meses que não estão em aleitamento materno exclusivo. Na Região Nordeste, onde o problema assume maior magnitude, o risco de morte por diarréia em crianças menores de 5 anos é cerca de quatro a cinco vezes maior do que na Região Sul, representando cerca de 30% do total das mortes durante o primeiro ano de vida.

O número de evacuações por dia considerado normal varia com a dieta e a idade da criança. A percepção materna é extremamente confiável na identificação da diarréia de seus filhos, descrevendo as fezes líquidas com terminologias regionais.

Os lactentes amamentados em forma exclusiva geralmente têm fezes amolecidas, não devendo isto ser considerado diarréia. A mãe de uma criança que mama no peito pode reconhecer a diarréia porque a consistência ou a frequência das fezes é diferente da habitual.

### Quais são os diferentes tipos de diarréia?

Quase todos os tipos de diarréia que causam desidratação cursam com fezes **líquidas**. A cólera é um exemplo clássico de diarréia com fezes líquidas, mas uma pequena proporção de todas as diarréias líquidas se devem à cólera. A maioria dos episódios de diarréia aguda é provocado por um agente infeccioso e dura menos de duas semanas.

A diarréia líquida aguda pode causar desidratação e contribuir para a desnutrição. A morte de uma criança com diarréia aguda se deve geralmente à desidratação.

Caso a diarréia dure 14 dias ou mais, é denominada diarréia **persistente**. Até 10% dos episódios de diarréia persistentes causam problemas nutricionais e contribuem para mortalidade na infância.

A diarréia com sangue, com ou sem muco, é chamada **disenteria**. A causa mais comum da disenteria é a bactéria *Shigella*. A disenteria amebiana não é comum nas crianças pequenas. Uma criança pode ter diarréia líquida e disenteria associada.

### 4.1 AVALIAR A DIARRÉIA

Uma criança com diarréia se avalia para saber:

- por quanto tempo a criança tem tido diarréia;
- se há sinais de desidratação;
- se há sangue nas fezes para determinar se a criança tem disenteria.

Observe os seguintes passos para avaliar a criança com diarreia:

<b>A criança está com diarreia?</b>	
<b>SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Há quanto tempo?</li><li>• Há sangue nas fezes?</li></ul>	<b>OBSERVAR E PALPAR</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Examinar a condição geral da criança. A criança encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta, irritada?</li><li>• Observar se os olhos estão fundos.</li><li>• Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou só bebe muito mal? Bebe avidamente, com sede?</li><li>• Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior: Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente?</li></ul>

Para TODAS as crianças, pergunte sobre a diarreia:

**PERGUNTAR: A criança tem diarreia?**

Refira-se à diarreia com palavras que a mãe entenda.

Caso a mãe responda que NÃO, pergunte sobre o sintoma principal seguinte: febre. Não é preciso continuar avaliando a criança em relação a outros sinais relacionados com diarreia.

Caso a mãe responda que SIM, ou se já tinha explicado que a diarreia era o motivo pelo qual ela tinha levado a criança ao serviço de saúde, anote a sua resposta. A seguir, avalie a criança para averiguar se existem sinais de desidratação, diarreia persistente e disenteria.

**PERGUNTAR: Há quanto tempo?**

A diarreia que dura 14 dias ou mais é diarreia persistente.

Dê tempo à mãe para que responda a pergunta. Talvez ela demore um pouco para recordar o número exato de dias.

**PERGUNTAR: Há sangue nas fezes?**

Pergunte à mãe se tem visto sangue nas fezes em algum momento durante este episódio de diarreia. Se sim, avalie se a criança está prostrada.

A seguir verifique SEMPRE o estado de hidratação da criança.

Quando uma criança se desidrata, está a princípio inquieta ou irritada. Quando a desidratação continua, a criança se torna letárgica ou inconsciente.

Ao perder líquido corporal, a criança talvez fique com os olhos fundos. Ao sinal da prega, a pele volta ao seu estado anterior lentamente ou muito lentamente.

**OBSERVAR e PALPAR para investigar os sinais seguintes:**

**OBSERVAR o estado geral da criança. A criança está letárgica ou inconsciente? Está inquieta ou irritada?**

Quando você verificou se existiam sinais gerais de perigo, você verificou se a criança estava *letárgica ou inconsciente*. Quando a criança está letárgica ou inconsciente, apresenta um sinal geral de perigo. Lembre-se de usar este sinal geral de perigo quando classificar a diarreia da criança.

Uma criança é considerada como *inquieta e irritada* se apresentar este comportamento durante todo o tempo ou cada vez em que é tocada ou examinada. A criança deverá ser avaliada desperta e sem estar sendo amamentada. Muitas crianças se sentem molestadas só por estarem no serviço de saúde. Geralmente é possível consolar e acalmar essas crianças. Não devem ser consideradas como “inquietas ou irritadas”.

**OBSERVAR se os olhos estão fundos.**

Os olhos da criança desidratada podem parecer fundos. Se estiver em dúvida, pergunte à mãe se acha que os olhos da criança estão diferentes do habitual. Sua confirmação lhe ajudará na decisão. Apesar do sinal “olhos fundos” poder estar presente nas crianças gravemente desnutridas, mesmo sem apresentarem desidratação, este sinal deve ser considerado como presente para o diagnóstico da desidratação.

**OFERECER líquidos à criança. A criança não consegue beber ou bebe mal? Bebe avidamente, com sede?**

Peça à mãe que ofereça à criança um pouco de água em um copo ou colher. Observe a criança beber.

Uma criança *não consegue beber* se ao levar o líquido à boca ela não conseguir engolir. Por exemplo, uma criança talvez não possa beber porque está letárgica ou inconsciente. Ou a criança talvez não consiga sugar ou engolir.

Uma criança *bebe mal* se está débil e não pode beber sem ajuda. Talvez consiga beber apenas quando lhe colocam o líquido na boca.

Uma criança tem o sinal *bebe avidamente, com sede* se é evidente que a criança quer beber. Observe se a criança trata de alcançar o copo ou a colher quando a água lhe é oferecida. Quando a água é retirada, veja se a criança está descontente porque quer beber mais.

Se a criança toma um gole só porque é incitada a fazê-lo e não quer mais, não apresenta o sinal “bebe avidamente, com sede.”

VERIFICAR O SINAL DA PREGA no abdome. A pele volta ao estado anterior muito lentamente (em mais de 2 segundos)? Lentamente?



Peça à mãe que coloque a criança na mesa de exame de modo que esteja deitada de barriga para cima com os braços encostados junto ao corpo (não sobre a cabeça) e as pernas estendidas; ou peça à mãe que fique com a criança no colo, com ela virada de barriga para cima. Localize a região do abdome da criança que está entre o umbigo e o costado do abdome. Para verificar o sinal da prega na pele, use o polegar e o indicador. Não belisque com a ponta dos dedos porque causará dor. Coloque a mão de modo que quando fizer o sinal da prega na pele, a prega da pele estará no sentido longitudinal ao corpo da criança e não no horizontal. Levante firmemente todas as camadas da pele e o tecido debaixo delas. Segure a pele por um segundo e solte em seguida. Quando soltar, certifique-se de que ao sinal da prega a pele voltou ao seu estado anterior:

- muito lentamente (em mais de 2 segundos);
- lentamente;
- imediatamente.

Caso a pele ainda fique levantada por um breve momento depois de soltá-la, decida que ao sinal da prega, a pele volta ao seu estado anterior lentamente.

**Nota:** em uma criança com marasmo (desnutrição grave), a pele pode voltar ao seu lugar lentamente, inclusive se a criança não está desidratada. Em uma criança com sobrepeso ou com edema, a pele pode voltar ao lugar imediatamente ainda que a criança esteja desidratada. Mesmo sendo o sinal da prega menos seguro nestas crianças, utilize-o para classificar a desidratação da criança.