



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E
CONTROLO DE DOENÇAS**

ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS DA INFÂNCIA (AIDI)

**CADERNO DE MAPAS DE AIDI PARA A ATENÇÃO INTEGRADA À
CRIANÇA DE 1 SEMANA AOS 2 MESES E DOS 2 MESES AOS 5 ANOS**

Abril de 2008

APRESENTAÇÃO

A Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) é uma abordagem integrada à sobrevivência, crescimento e desenvolvimento das crianças, que tem como objectivos a redução da mortalidade em crianças com idade inferior a 5 anos, a melhoria da qualidade, da eficácia e da eficiência da atenção nos serviços de saúde, a melhoria das práticas que dizem respeito à família e a comunidade, assim como da atenção prestada através do sistema de saúde.

A Estratégia AIDI em Moçambique está estruturada de acordo com os componentes recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), nomeadamente: melhorar as competências dos profissionais de saúde, melhorar a prestação do sistema de saúde e melhorar as práticas familiares e comunitárias.

Para além dos problemas neonatais, várias doenças preveníveis, Malária, Doenças Diarreicas, Infecções Respiratórias Agudas, Sarampo, Malnutrição e HIV/SIDA, constituem as principais causas de doença e de morte neste grupo etário. Apesar do progresso alcançado nos programas dirigidos a doenças específicas, doenças preveníveis pela vacinação, e causas neonatais, a situação de saúde neonatal e infantil em Moçambique não satisfatória, não obstante o enorme esforço desenvolvido pelo MISAU. De acordo com o IDS (2003), a taxa de mortalidade neonatal é de 48 por 1000 nados vivos, a de mortalidade infantil (TMI) de 125 por 1000 vivos e a de mortalidade em menores de cinco anos de 178 por 1000 nados vivos.

O Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) - MISAU preconiza a integração dos programas na área de saúde materno-infantil e a implementação de estratégias com vista a redução da mortalidade materna e infantil. Neste âmbito e dentro do Plano de Acção, do MISAU, para a melhoria da qualidade dos serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e Saúde Neonatal e Infantil (SI), o Ministério da Saúde em parceria com a OMS, UNICEF, USAID/FORTE Saúde e outras agências efectuou a revisão e actualização do Caderno de Mapas para a Atenção Integrada à Criança de 1 semana aos 2 meses e dos 2 meses aos 5 anos, com o objectivo de servir de base para a melhoria contínua da qualidade dos serviços nas unidades sanitárias.

O presente documento constitui, pois, uma ferramenta dinâmica e importante de orientação aos provedores de cuidados de saúde à criança que deverá, com base em evidências científicas, ser continuamente aprimorada e actualizada ao longo do tempo.

CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS															pág	
Verificar os sinais gerais de perigo	3
Avaliar para tosse ou respiração deficiente	3
Avaliar para a diarreia	4
Avaliar para a febre	5
Avaliar para problemas de ouvido	6
Avaliar para problemas de garganta	7
Avaliar para desnutrição	8
Avaliar para a anemia	8
Avaliar para a infecção por HIV	9
Estadiamento do HIV pediátrico	10
Avaliar a infecção por HIV para problemas da pele	11,12,13
Avaliar a infecção por HIV para problemas da boca	14
Situação vacinal da criança	15
Ensinar a mãe como dar medicamentos orais em casa	16,17,18
Ensinar a mãe ou acompanhante como tratar as infecções localizadas em casa	19,20
Administrar tratamentos preventivos na unidade sanitária	21,22
Tratar a desnutrição grave com leites terapêuticos	23
Dar PlumpyNut para crianças que vão continuar o tratamento da desnutrição em casa	24
Planos de tratamento da diarreia e desidratação	25,26
Consulta de controle	27,28,29
Cuidados a criança com infecção suspeita/confirmada/exposição por HIV	30
Teste de HIV na criança nascida de mãe infectada	31
Aconselhar a mãe ou ao acompanhante quanto a alimentação	32
Recomendações para a alimentação da criança saudável ou doente	33
Recomendações para a alimentação da criança se a mãe for HIV positiva	34
Aconselhar a mãe em relação a problemas de alimentação	35
Aconselhar a mãe de uma criança suspeita ou confirmada para a infecção por HIV	36,37
Informar a mãe quando voltar a unidade sanitária	38
CRIANÇA DE 1 SEMANA AOS 2 MESES																
Avaliar para a possibilidade de infecção bacteriana	39
Avaliar para a diarreia	40
Avaliar para a infecção por HIV	41
Avaliar para problemas de alimentação ou baixo peso	42,43
Situação vacinal da criança	44
Tratar a criança...	45,46
Aconselhar a mãe	47,48
Instruir a mãe a prestar cuidados a criança em casa	49
Cuidados a ter no controle e seguimento da criança	50,51
ANEXOS																
Cartão de saúde da criança, Fichas de atendimento à criança, Fluxograma da criança com desnutrição aguda e Condições AVASS																

AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS DE IDADE

AVALIAR

CLASSIFICAR

IDENTIFICAR O TRATAMENTO

PERGUNTAR À MÃE SOBRE OS PROBLEMAS QUE A CRIANÇA APRESENTA

Determinar se se trata da primeira consulta para este problema ou se é uma consulta de controle para reavaliação do caso.

- Se se tratar de uma consulta de controle, utilizar as instruções no TRATAR A CRIANÇA.
- Se se tratar da primeira consulta, avaliar a criança da seguinte maneira:

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

PERGUNTAR:

- A criança consegue beber ou mamar?
- A criança vomita tudo o que ingere?
- A criança teve convulsões?

OBSERVAR:

- Se a criança está letárgica ou inconsciente
- Se a criança está em convulsões no momento.

Uma criança que apresente qualquer sinal geral de perigo precisa de ser URGENTEMENTE assistida. Complete imediatamente a avaliação e qualquer tratamento antes de a transferir de forma a que esta não leve tempo.

Use todos os quadros que correspondam aos sintomas e problemas da criança para classificar a doença.

A SEGUIR, PERGUNTAR SOBRE OS PRINCIPAIS SINTOMAS:

A criança está com tosse ou tem dificuldade respiratória

SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR:

- Há quanto tempo?

OBSERVAR, ESCUTAR

- Contar a frequência respiratória num minuto com relógio
- Verificar se ha retracção subcostal
- Verificar e escutar se há estridor
- Verificar e escutar se há sibitos

A criança tem que estar tranquila.

Se a criança tiver	Respiração rápida é:
2 a 12 meses	50 ou mais por minuto
1 a 5 anos	40 ou mais por minuto

CLASSIFICAR A TOSSE OU RESPIRAÇÃO DEFICIENTE

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer sinal geral de perigo ou • Retracção subcostal ou estridor em criança em repouso 	<p>PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administre a primeira dose de um Antibiótico apropriado (IM). ➤ Tratar convulsões com Diazepam rectal segundo as normas ➤ Se tiver sibilos tratar com Adrenalina ou Prednisolona ➤ Transferir URGENTEMENTE para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Respiração rápida 	<p>PNEUMONIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar um antibiótico oral durante 5 dias. ➤ Se tiver sibilos tratar com aerossol ou salbutamol inalatorio, (bombinhas) se disponível, durante 5 dias, ou com salbutamol oral ➤ Suavizar a garganta e aliviar a tosse com um remédio adequado ➤ Se a dificuldade em respirar for recorrente ou tosse por mais de 30 dias fazer despiste TB/HIV e considerar a possibilidade de Asma. ➤ Orientar à mãe sobre quando voltar imediatamente. ➤ Marcar o controle dentro de 2 dias
<ul style="list-style-type: none"> • Nenhum sinal de pneumonia ou de doença muito grave 	<p>SEM PNEUMONIA, TOSSE OU CONSTIPAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suavizar a garganta e aliviar a tosse com xaropes caseiros ➤ Se a dificuldade em respirar for recorrente ou tosse por mais de 30 dias fazer despiste TB/HIV e considere a possibilidade de Asma. ➤ Orientar à mãe quando voltar imediatamente ➤ Controlar dentro de 2 dias se não melhorar

***NOTA:** Nas US onde haja disponibilidade de aerossol ou salbutamol inalatório (bombinhas) fazer 3 ciclos, a cada 15 minutos, antes de classificar como pneumonia

A criança está com diarreia?

SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR:

- Há quanto tempo?
- Há sangue nas fezes?

OBSERVAR E PALPAR

- ✚ Examinar o estado geral da criança.
A criança encontra-se:
Letárgica ou inconsciente?
Aagitada, irritada?
- ✚ Observar se os olhos estão encovados.
- ✚ Oferecer líquidos à criança. A criança:
Não consegue beber ou bebe muito mal?
Bebe avidamente, com sede?
- ✚ Fazer sinal da prega na pele da região lateral do abdómem. Se a pele volta ao estado anterior:
Muito lentamente (mais de 2 segundos)?
Lentamente?

PARA A DESIDRATAÇÃO

CLASSIFICAR A DIARREIA

Com diarreia há 14 dias ou mais ou nos últimos três meses

Com sangue nas fezes

Dois dos sinais que se seguem: <ul style="list-style-type: none"> • Letárgica ou inconsciente. • Olhos encovados. • Não consegue beber OU • Bebe muito mal. • Sinal de prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior. 	DESIDRATAÇÃO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se a criança não tiver nenhuma outra classificação grave Iniciar tratamento para desidratação grave (plano C) OU ➤ Se a criança se enquadrar noutra classificação grave: Transferir URGENTEMENTE para o hospital administrando-lhe goles frequentes de SRO, de baixa osmolaridade, durante o trajeto. ➤ Se a criança tiver 2 ou mais anos e houver cólera na sua zona, seguir as recomendações do controle da cólera no país.
Dois dos sinais que se seguem: <ul style="list-style-type: none"> • Aagitada, irritada. • Olhos encovados. • Bebe avidamente, com sede. • Sinal de prega: a pele volta lentamente ao estado anterior 	COM ALGUNS SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar fluidos e alimentos para casos com sinais de sinais de desidratação (Plano B). ➤ Dar suplementos de Zinco, segundo as normas. ➤ Reavaliar e classificar quanto à desidratação, selecionar o plano apropriado para continuar o tratamento <p>Se a criança também se enquadrar noutra classificação grave: Transferir URGENTEMENTE ao hospital administrando-lhe goles frequentes de SRO, de baixa osmolaridade, durante o trajeto.</p>
Não há sinais suficientes para classificar como com sinais de desidratação ou desidratação grave.	SEM DESIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar alimentos e líquidos para tratar a diarreia em casa (Plano A). ➤ Dar suplementos de Zinco, segundo as normas. ➤ Informar à mãe sobre quando voltar imediatamente. ➤ Voltar dentro de 5 dias para controle.
<ul style="list-style-type: none"> • Há desidratação 	DIARREIA PERSISTENTE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar a desidratação antes de transferir a criança a não ser que esta se enquadre noutra classificação grave. ➤ Avaliar se não há sintomas de infecção por HIV ➤ Transferir para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Não há desidratação 	DIARREIA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avaliar sintomas de infecção por HIV ➤ Aconselhar a mãe como alimentar uma criança com DIARREIA PERSISTENTE. ➤ Dar seguimento em 5 dias.
<ul style="list-style-type: none"> • Sangue nas fezes 	DISENTERIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar Ciprofloxacilina ➤ Marcar o controle dentro de 2 dias.

A criança está com febre?

(determinada por anamnese, ou se estiver quente ao toque, ou com uma Temperatura axilar de 37,5° C ou mais).

SE A RESPOSTA FOR SIM:

A SEGUIR, PERGUNTAR:

Há quanto tempo?
Se for há mais de 7 dias, tem tido febre todos os dias?
Se tem febre há mais de 30 dias?
A criança teve sarampo nos últimos 3 meses?

OBSERVAR E PALPAR:

Observe ou sinta

- Se há rigidez da nuca
- Fontanela abaulada

Observar se há sinais de SARAMPO:

Erupção generalizada e Um dos seguintes sintomas:
Tosse, corrimento nasal ou olhos avermelhados

Se a criança estiver com sarampo agora ou se teve nos últimos 3 meses:

Observar se há lesões de estomatite.

Observar se há secreção ou úlcera nos olhos.

Observar se há opacificação da córnea.

Classificar a FEBRE

Classificar o SARAMPO

<ul style="list-style-type: none"> Qualquer sinal geral de perigo <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Rigidez da nuca Fontanela abaulada 	MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Dar Quinino (IM) para malária grave (primeira dose). Dar a primeira dose de um Antibiótico (IM) recomendado. Tratar a criança para evitar hipoglicemia. Se tiver febre de 38,5° C ou mais, dar uma dose de paracetamol Transferir URGENTEMENTE para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> Febre determinada por anamnese ou ao toque <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Temperatura axilar de 37,5° C ou mais. 	MALÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> Tratar com a primeira linha da malária ou com outro antimalárico recomendado, segundo as normas. Se tiver febre de 38,5° C ou mais, dar paracetamol. Informar à mãe sobre quando voltar imediatamente. Voltar ao controle em 2 dias se a febre persistir. Se tiver febre todos os dias por mais de 7 dias, TRANSFERIR para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> Febre a mais de 30 dias 	SUSPEITA DE HIV	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar para HIV de acordo com as normas.
<ul style="list-style-type: none"> Qualquer sinal geral de perigo OU Opacificação da córnea OU Úlceras nos olhos OU Estomatite grave 	SARAMPO GRAVE COM COMPLICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> Dar Vitamina A, segundo as normas Se tiver febre de 38,5° C ou mais, dar paracetamol. Dar a primeira dose de um Antibiótico (IM) recomendado Se houver opacificação da córnea ou secreção dos olhos, aplicar pomada oftálmica de Tetraciclina. Transferir URGENTEMENTE para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> Secreção nos olhos <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Estomatite 	SARAMPO COM COMPLICAÇÕES NOS OLHOS E NA BOCA	<ul style="list-style-type: none"> Dar Vitamina A. Se tiver febre de 38,5° C ou mais, dar paracetamol. Se houver secreção dos olhos, aplicar pomada oftálmica de Tetraciclina. Tratar as lesões da boca com Violeta de genciana. Informar a mãe sobre quando voltar imediatamente Voltar para o controle em 2 dias
<ul style="list-style-type: none"> Sarampo agora ou nos últimos 3 meses 	SARAMPO	<ul style="list-style-type: none"> Dar Vitamina A. Se tiver febre de 38,5° C ou mais, dar paracetamol. Informar a mãe sobre quando voltar imediatamente Voltar para o controle em 2 dias

NOTA : Nos casos de Malária Grave, caso não seja possível fazer Quinino (IM), administrar Artesunato rectal, antes da transferência, segundo as normas.

A criança está com problemas de ouvido?

SE A RESPOSTA FOR SIM:

PERGUNTAR:

- Está com dor do ouvido?
- Há secreção do ouvido?
- Se houver, há quanto tempo?

- Está com secreção purulenta há mais de 14 dias e ainda não tomou nenhum antibiótico.

- Se tiver secreção há mais de 14 dias e tomou algum antibiótico?

OBSERVAR, PALPAR

-Observar se há secreção purulenta no ouvido

- Palpar e determinar se há tumefacção dolorosa atrás da orelha.

Classificar o PROBLEMA DO OUVIDO

<ul style="list-style-type: none"> • Tumefacção dolorosa atrás da orelha. 	MASTOIDITE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar primeira dose de um Antibiótico (IM) apropriado. ➤ Dar uma dose de paracetamol para a dor. ➤ Transferir URGENTEMENTE para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Secreção purulenta visível no ouvido há menos de 14 dias <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor do ouvido. 	INFECCÃO AGUDA DO OUVIDO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar uma antibiótico apropriado (Oral) durante 10 dias, segundo as normas. ➤ Dar paracetamol para a dor. ➤ Secar o ouvido usando algodão ou pano limpo. ➤ Avaliar sintomas de infecção por HIV ➤ Marcar controle dentro de 5 dias. ➤ Informar sobre quando voltar imediatamente
<ul style="list-style-type: none"> • Secreção purulenta visível do ouvido durante 14 ou mais dias 	INFECCÃO CRÓNICA DO OUVIDO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar com gotas de Quinolona tópica durante 2 semanas, segundo as normas ➤ Secar o ouvido usando algodão ou pano limpo. ➤ Avaliar sintomas de infecção por HIV ➤ Marcar controle dentro de 5 dias. ➤ Informar sobre quando voltar imediatamente
<ul style="list-style-type: none"> • Não tem dor no ouvido e não foi notada nenhuma secreção purulenta no mesmo. 	NÃO HÁ INFECCÃO DO OUVIDO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nenhum tratamento adicional. ➤ Informar sobre quando voltar imediatamente

A criança está com problemas de garganta?

OBSERVAR E PALPAR:

- Observar se há exsudato esbranquiçado ou amarelado na garganta
- Observar se a garganta está eritematosa
- Palpar se há gânglios no pescoço, aumentados e dolorosos

Classificar o
PROBLEMA DA
GARGANTA

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gânglios linfáticos do pescoço aumentados e dolorosos ➤ Exsudato branco ou amarelado na garganta 	FARINGOAMIGDALITE AGUDA SUPURADA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar uma dose de Penicilina Bezatínica (IM) ➤ Dar Antibiótico (Oral) apropriado ➤ Dar um remédio inócuo para aliviar a dor de garganta ➤ Se a dor não passa ou a criança tem febre alta, dar paracetamol
<ul style="list-style-type: none"> • Garganta eritematosa mas sem gânglios linfáticos aumentados e dolorosos 	FARINGITE VIRAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar um remédio inócuo para aliviar a dor de garganta ➤ Se a dor não passa ou a criança tem febre alta, dar paracetamol ➤ Aconselhar a mãe sobre os cuidados a ter em casa
<ul style="list-style-type: none"> • Não tem garganta eritematosa nem gânglios linfáticos do pescoço aumentados e dolorosos 	NÃO TEM FARINGITE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar um remédio inócuo para aliviar a dor de garganta

A seguir, verificar se há desnutrição

MEDIR, PESAR, OBSERVAR e PALPAR

- Medir o peso e a altura/estatura (se houver altímetro) e determinar o peso para altura.
- Determinar o peso de acordo com a idade olhando o cartão de saúde e verificar se há falência de crescimento
- Medir o perímetro braquial
- Observar se há sinais visíveis de emagrecimento acentuado.
- Verificar se há edema em ambos os pés.

Classificar a SITUAÇÃO NUTRICIONAL

- Edema em ambos os pés **OU**
- Peso para altura <70% da mediana **OU**
- Perímetro braquial <11 cm **OU**
- Peso muito baixo para idade (<60%)* **OU**
- Emagrecimento acentuado/visível*
(* usar apenas se o altímetro não estiver disponível)

DESNUÇÃO AGUDA GRAVE

- Dar água açucarada para prevenir a hipoglicemia
- Tratar com **Leite terapêutico (F75/F100)** no internamento ou **PlumpyNut** conforme as normas
- Se não há leite terapêutico, dar água açucarada
- **Transferir URGENTEMENTE** para o hospital se tiver complicações (ver fluxograma em anexo 3)
- Avaliar para sinais/sintomas de infecção por HIV
- Manter a criança agasalhada

NOTA: É fácil confundir o marasmo com a desidratação grave e não se pode dar SRO a uma criança com desnutrição grave

- Peso para altura entre 70%-80% da mediana **OU**
- Perímetro Braquial 11-12,5 cm **OU**
- Peso baixo para a idade (entre o percentil 3 e 60% do peso esperado) **OU**
- Crescimento insuficiente (= não aumento de peso ou perda de peso em duas pesagens consecutivas).

DESNUÇÃO AGUDA MODERADA/BAIXO PESO/CRESCIMENTO INSUFICIENTE

- Avaliar a alimentação da criança e aconselhar a mãe sobre a alimentação, em conformidade com o quadro **“RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA”**.
- Fornecer suplementos nutricionais (ex: PlumpyNut) sempre que possível, de acordo com as normas nacionais
- Se tem problemas de alimentação marcar controle dentro de 15 dias; se não há melhoria referir para consulta médica
- Avaliar sinais/sintomas de infecção por HIV
- Dar mebendazol se a criança tiver um ano ou mais e não tiver feito nos últimos seis meses.
- Dar Vitamina A de rotina de 6 em 6 meses segundo as normas
- Aconselhar a mãe sobre quando deve regressar imediatamente
- Marcar controle dentro de 30 dias

- Peso para a idade não muito baixo e não apresenta nenhum outro sinal de desnutrição e tem aumento adequado do peso

SEM BAIXO PESO

- Se a criança tiver menos de 2 anos de idade, avaliar a sua alimentação e orientar a mãe sobre o assunto segundo o item sobre a alimentação no quadro **“ACONSELHAR A MÃE”**.
- Controle de peso mensalmente no primeiro ano de vida e de três em três meses no segundo ano de vida
- Dar vitamina A de rotina de 6 em 6 meses, segundo as normas
- Informar sobre quando voltar imediatamente.

Verificar se há anemia

- Procurar evidências de palidez palmar. :
- Palidez palmar grave ?
- Palidez palmar leve?

Classificar a ANEMIA

Palidez palmar grave

ANEMIA GRAVE

- **Dar a primeira dose de Quinino (IM) segundo as normas**, ou Artesunato (supositório) no caso de não haja condições para administração do Quinino
- **Prevenir a hipoglicemia**
- **Transferir URGENTEMENTE para o hospital**

Palidez palmar leve

ANEMIA

- Dar sulfato ferroso durante 30 dias
- Dar antimalárico oral, segundo as normas nacionais
- Dar Mebendazol se tiver mais de 1 ano de idade e repetir de 6 em 6 meses
- Dar vitamina A de rotina de 6 em 6 meses, a partir dos 6 meses de idade
- Recomendar a mãe quando voltar imediatamente
- Marcar controle em 14 dias

Sem palidez palmar

SEM ANEMIA

- Dar vitamina A de rotina de 6 em 6 meses, a partir dos 6 meses
- Dar Mebendazol de rotina de 6 em 6 meses se a criança tiver mais de 1 ano de idade, e repetir de 6 em 6 meses
- Recomendar a mãe quando voltar imediatamente

A SEGUIR, AVALIAR A INFEÇÃO POR HIV

PERGUNTAR: A mãe ou a criança se tiveram um teste de HIV positivo?
Verificar se a criança tem uma ou mais das seguintes classificações:

- **PNEUMONIA** ou **PNEUMONIA GRAVE** ou **DOENÇA MUITO GRAVE**
- **DIARREIA PERSISTENTE** ou **DIARREIA PERSISTENTE GRAVE**
- **INFEÇÃO AGUDA DO OUVIDO COM SECREÇÃO**, ou **INFEÇÃO CRÓNICA DO OUVIDO**
- **DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE OU MODERADA/ BAIXO PESO/ CRESCIMENTO INSUFICIENTE**
OU
- **SE HOVER INFORMAÇÃO DE QUE A MÃE OU A CRIANÇA SÃO SEROPOSITIVOS**

CASO SIM: Procure os seguintes sinais/sintomas que apontam para uma infecção pelo HIV:

PERGUNTAR E ANOTAR

- Se a criança tem PNEUMONIA?
- Se a criança tem DIARREIA PERSISTENTE
- Se a criança tem saída de PÚS PELO OUVIDO no momento?
- Se a criança tem BAIXO PESO / CRESCIMENTO INSUFICIENTE / DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE OU MODERADA
- A criança foi tratada ou está a fazer tratamento para Tuberculose
- Existe algum membro da família com TB ou infeccao de HIV

OBSERVAR e PALPAR

- Qualquer aumento dos gânglios linfáticos em dois ou mais dos seguintes locais – pescoço, axila ou virilha.
- Há candidíase oral de repetição ou faríngea?
- Há hipertrofia das glândulas parótidas?
- Há infeções generalizadas na pele e/ou repetidas?

<ul style="list-style-type: none"> • Teste de anti-corpo para HIV positivo em criança > de 18 meses OU • Teste PCR-DNA positivo E • 2 ou mais sinais/sintomas 	INFEÇÃO SINTOMÁTICA PELO HIV CONFIRMADA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar, aconselhar e dar seguimento as infeções oportunistas comuns ➤ Dar cotrimoxazol profilático, segundo as normas ➤ Fornecer suplementos nutricionais (ex: PlumpyNut) sempre que possível, de acordo com as normas nacionais ➤ Dar suplementos de multi-micronutrientes ➤ Dar Vitamina A de 6 em 6 meses de acordo com as normas ➤ Dar mebendazol de três em três meses a partir dos 6 meses. ➤ Referir para nível superior para consulta de seguimento para eventual TARV ➤ Avaliar e aconselhar a alimentação da criança ➤ Aconselhar a mãe em relação aos cuidados em casa ➤ Aconselhar a mãe sobre o seu estado de HIV e criar condições para o seu aconselhamento e testagem caso seja necessário ➤ Dar seguimento em 14 dias
<ul style="list-style-type: none"> • Teste de anti-corpo para HIV positivo em criança > de 18 meses OU • Teste PCR-DNA positivo E • Menos de 2 sinais/sintomas 	INFEÇÃO PELO HIV CONFIRMADA	
<ul style="list-style-type: none"> • Criança sem teste ou teste de anti-corpo para HIV positivo em criança < de 18 meses E • 2 ou mais sinais/sintomas 	INFEÇÃO SINTOMÁTICA PELO HIV SUSPEITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar, aconselhar e dar seguimento às infeções oportunistas comuns ➤ Dar cotrimoxazol profilático, segundo as normas ➤ Dar Vitamina A de 6 em 6 meses, de acordo com as normas ➤ Dar suplementos de multi-micronutrientes ➤ Avaliar a alimentação da criança e dar aconselhamento se for necessário ➤ Dar mebendazol de três em três meses a partir dos 6 meses. ➤ Criar condições de aconselhamento e testagem da infeção pelo HIV ➤ Aconselhar a mãe sobre os cuidados em casa ➤ Dar seguimento em 14 dias
<ul style="list-style-type: none"> • Mãe seropositiva e criança sem resultado do teste OU • Teste de anti-corpo para HIV positivo em criança < de 18 meses E • Menos de 2 sinais/sintomas 	INFEÇÃO PELO HIV POSSÍVEL /EXPOSTO AO HIV	
<ul style="list-style-type: none"> • Sem resultado do teste da mãe ou da criança E • Menos de 2 sinais/sintomas 	INFEÇÃO SINTOMÁTICA POR HIV POUCO PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar, aconselhar e fazer seguimento das infeções existentes ➤ Aconselhar a mãe sobre a alimentação e sobre a sua própria saúde ➤ Aconselhar a mãe sobre os cuidados a ter com a criança em casa ➤ Encorajar a mãe a fazer o teste de HIV
<ul style="list-style-type: none"> • Teste de HIV da mãe e da criança negativo E • Não existem sinais suficientes para fazer a classificação 	INFEÇÃO POR HIV POUCO PROVÁVEL	

ESTADIAMENTO DE HIV PEDIÁTRICO

A criança foi confirmada como sero-positiva?

Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
<ul style="list-style-type: none"> - Assintomático - Linfadenopatia generalizada persistente (> 1cm, em 2 ou mais cadeias não contíguas, excluía a cadeia inguinal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hepatoesplenomegalia inexplicada - Prurigo - Infecção viral extensa verrucosa - Molusco contagioso extenso - Ulcerações orais recorrentes - Aumento das parótidas inexplicado - Eritema gengival linear - Herpes Zoster - IVRS – otite média, bronquite, sinusite – recorrente (2 ou mais episódios nos últimos 6 meses); otorreia persistente - Infecções ungueais fúngicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Malnutrição moderada inexplicada - Diarréia persistente inexplicada (>14 dias) - Febre persistente inexplicada (>1mês) - Candidíase oral persistente - Leucoplasia oral pilosa - Gengivite/periodontite ulcerativa necrotizante aguda - Tuberculose ganglionar/pulmonar - Pneumonia bacteriana grave de repetição (2 ou mais episódios nos últimos 6 meses) - Pneumonia intersticial linfóide (LIP) sintomática - Doença pulmonar crónica incluindo bronquiectasias - Anemia <8g/dl, neutropenia<500/mm³, trombocitopenia<50000/mm³, inexplicadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Malnutrição grave ou perda de peso severa inexplicada - PCP - Infecções bacterianas severas de repetição – empiema, meningite, piomiosite, artrite (2 ou mais episódios nos últimos 6 meses) - Infecção crónica pelo vírus herpes simples (oral ou cutânea com mais de 1 mês de duração ou visceral em qualquer sítio) - Tuberculose extrapulmonar disseminada - Sarcoma de Kaposi - Candidíase esofágica (ou traqueal/pulmonar) - Toxoplasmose do SNC - Encefalopatia por HIV - Infecção por citomegalovírus - Criptococose extrapulmonar - Micose disseminada (Histoplasma, etc) - Criptosporidiose crónica - Isosporiose crónica - Infecção disseminada por micobactéria não tuberculosa - Fístula reto-vaginal associada ao HIV - Linfoma não Hodgkin - Leucoencefalopatia multifocal progressiva - Nefropatia associada ao HIV sintomática - Cardiomiopatia associada ao HIV sintomática

AVALIAR A INFECÇÃO POR HIV PARA PROBLEMAS DA PELE

Verificar se há problemas na pele ou comichão

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO
<p>Marcas de coceira e pele com pequenas pápulas. Manchas escuras com centros pálidos</p> 	<p>PRURIGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratar a comichão ▪ Pode ser um sinal inicial da fase clínica de HIV. ▪ Avaliar para HIV
<p>Lesão circular de coceira com uma área descamativa central com perda de cabelo ou pêlos. Também pode ser encontrado no corpo.</p> 	<p>TINHA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se for no cabelo, escove-o. Colocar creme de Clotrimazol. ▪ Se a lesão for extensa trate com Griseofulvina ou Ketoconazol, se disponível. ▪ Trate a comichão. ▪ Avaliar para HIV (A infecção de fungos nas unhas é uma fase clínica de HIV).
<p>Lesões e escoriações de coceira no tórax, pulsos e entre os dedos</p> 	<p>SARNA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratar as lesões. ▪ Tratar a comichão. ▪ Avaliar para HIV

Verificar se há problemas na pele ou se a criança tem erupção na pele

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO
<p>Pequenas pápulas (2-3mm) com uma pequena depressão no topo, geralmente localizados nos olhos. As pápulas podem espalhar-se e tornarem-se graves</p> 	<p>MOLUSCUM CONTAGIOSO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar qualquer tipo de tratamento ▪ Avaliar para HIV ▪ Se for extensiva ou severa, TRANSFERIR
<p>Vegetações localizadas ou generalizadas. Podem afectar também os genitais.</p> 	<p>VERRUGAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lesões forem extensas e graves, TRANSFERIR ▪ Avaliar para HIV
<p>Escamas gordurosas e às vezes avermelhadas com região central pálida, em todo corpo, incluindo o couro cabeludo e perineo.</p> 	<p>SEBORREIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavar com shampoo de ketoconazol, se disponível (alternativa: shampoo com ácido salicílico). Pode ser necessário repetir o tratamento. ▪ Creme de Hidrocortisona 1%, duas vezes por dia ou creme aquoso. ▪ Avaliar para HIV. ▪ Se as lesões forem severas, TRANSFERIR

Verificar se há problemas na pele ou se a pele tiver vesículas, feridas ou pústulas

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO
<p>Vesículas em todo o corpo, com envolvimento ocasional da mucosa. As vesículas aparecem progressivamente ao longo dos dias e formam crostas depois da sua ruptura.</p> 	<p>VARICELA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tratar a comichão Transferir URGENTEMENTE em caso de ocorrência de pneumonia ou icterícia Se severa avaliar também para HIV.
<p>Vesículas ou cicatrizes numa região do corpo com dor e ardor intenso.</p> 	<p>HERPES ZOSTER</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manter as lesões limpas e secas, com antiséptico local. Se olhos estiverem envolvidos, tratar com aciclovir, segundo as normas. Dar paracetamol para dor Avaliar para HIV Controlo em 7 dias se as feridas não estiverem completamente curadas.
<p>Vesículas ou feridas mais frequentes na boca e/ou membros.</p> 	<p>HERPES SIMPLEX</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se for difícil alimentar a criança, TRANSFERIR Avaliar para HIV Se for o primeiro episódio ou tiver ulceração severa, tratar com aciclovir.
<p>Vesículas vermelhas e/ou pústulas e/ou crostas</p> 	<p>IMPETIGO OU FOLICULITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Limpar as feridas com antiséptico. Drenar o pus Tratar com Cloxacilina, durante 5 dias, se tiver lesões >4cm ou se tiver manchas vermelhas ou nódulos ou abscessos múltiplos Avaliar para HIV Controlo em 2 dias Se tiver febre ou se a infecção progredir para os planos profundos (músculo), TRANSFERIR.

AVALIAR A INFECÇÃO POR HIV PARA PROBLEMAS DA BOCA

Verificar se há problemas na boca (candidíase)

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO
Incapaz de engolir	INFECÇÃO ESOFÁGICA SEVERA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TRANSFERIR URGENTEMENTE para o hospital ▪ Caso não haja capacidade para transferência, trate com Fluconazol, segundo as normas ▪ Se a mãe estiver a amamentar verifique a mama e a trate se tiver infecção.
Dor e dificuldade de engolir	INFECÇÃO ESOFÁGICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratar com Fluconazol, segundo as normas ▪ Faça cuidados orais ao bebé ou à criança ▪ Se a mãe estiver a amamentar verifique a mama e a trate se tiver infecção. ▪ Avaliar para HIV ▪ Informar quando voltar imediatamente ▪ Controlo em 2 dias
Placas brancas na boca que podem ser removidas. 	INFECÇÃO ORAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trate a infecção e os problemas associados a alimentação de acordo com AIDI ▪ Aconselhe a mãe acerca dos cuidados domiciliários em relação a infecção oral. A mãe deve: <ul style="list-style-type: none"> → Lavar as as mãos → Limpar a boca da criança com um pano leve e limpo embrulhado a volta do seu dedo e humedecido com água salgada. → Tratar com nistatina oral ou com tintura violeta de genciana, segundo as normas. → Evite alimentar durante 20 minutos após a medicação. ▪ Se estiver a amamentar, verifique as mamas da mãe para infecção. Em caso de presença de infecção (camadas secas e brilhantes sobre o mamilo e aréola), trate com nistatina ou violeta de genciana ▪ Aconselhe a mãe a lavar as mamas depois de amamentar. Se estiver a alimentar com biberão, aconselhe a mudar para copo e colher. ▪ Se a infecção for severa, recorrente ou faríngea, avalie para HIV. ▪ Dê paracetamol, para a dor.
Lesões brancas nos bordos laterais da língua	LEUCOPLASIA ORAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não requer tratamento mas pode-se administrar aciclovir ▪ Avaliar para HIV

Verificar se há problemas na boca (úlceras na boca e gengivas)

SINAIS	CLASSIFICAR COMO	TRATAMENTO
Úlceras profundas ou extensas na boca ou na gengiva OU Incapaz de comer	INFECÇÃO SEVERA NA BOCA OU NA GENGIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TRANSFIRA URGENTEMENTE para o hospital ▪ Se possível, dê a primeira dose de aciclovir, segundo as normas, antes da transferência ▪ Comece o tratamento com Metronidazol, segundo as normas, caso não seja possível a transferência. ▪ Se a criança estiver em TARV, pode ser uma reacção do medicamento por isso transfira para o segundo nível de avaliação.
Úlceras na boca ou na gengiva	ÚLCERAS NA BOCA OU NA GENGIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar a mãe como limpar as úlceras com água salgada ou bicarbonato de sódio. ▪ Avaliar para HIV ▪ Em caso de envolvimento dos lábios e gengivas trate com aciclovir. Se não for possível, TRANSFIRA. ▪ Se a criança estiver a receber Cotrimoxazol, Antiretrovirais ou profilaxia com Isoniazida, nos últimos 30 dias, o melhor é TRANSFERIR. Dê paracetamol para a dor. ▪ Controlo em 7 dias.

A SEGUIR, VERIFICAR A SITUAÇÃO VACINAL DA CRIANÇA

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO:

<u>IDADE</u>	<u>VACINA</u>	
Nascimento	BCG	OPV-0
2 meses	DPT-1+HEP-B+ Hib1	OPV-1
3 meses	DPT-2+HEP-B+ Hib2	OPV-2
4 meses	DPT-3+HEP-B+ Hib3	OPV-3
9 meses	Sarampo	

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

Dar a cada criança uma dose de vitamina A de 6 em seis meses a partir dos 6 meses.
Registrar a dose no cartão da criança



AVALIAR OUTROS PROBLEMAS

ASSEGURE-SE DE QUE A CRIANÇA COM QUALQUER SINAL DE PERIGO SEJA TRANSFERIDA, depois de receber a primeira dose de um antibiótico apropriado e/ou quaisquer outros tratamentos urgentes.

Verificar o nível de glicose no sangue em todas as crianças com sinais gerais de perigo, e no caso de hipoglicemia tratar.

Exceção: a rehidratação da criança indicada no plano C poderá resolver os sinais de perigo e não ser mais necessário transferir.

TRATAR A CRIANÇA

ADMINISTRAR OS TRATAMENTOS E CONDUTAS IDENTIFICADOS NO QUADRO *AVALIAR E CLASSIFICAR*

ENSINAR À MÃE COMO DAR OS MEDICAMENTOS ORAIS EM CASA

Seguir as instruções abaixo para todos os medicamentos orais a serem administrados em casa. Seguir, também, as instruções fornecidas na tabela de dosagem para cada um dos medicamentos.

- Determinar o medicamento e a dosagem apropriados para a idade e o peso da criança.
- Informar à mãe a razão para administrar o medicamento à criança.
- Demonstrar como medir a dose.
- Observar a mãe enquanto pratica a medição da dose por si mesma.
- Pedir à mãe para administrar a primeira dose à criança.
- Explicar como administrar o medicamento, depois rotular e empacotar o medicamento (se for o caso).
- Se houver mais de um medicamento a ser administrado, contar e empacotar separadamente cada medicamento.
- Explicar que todos os comprimidos/cápsulas ou xaropes têm que ser usados até ao fim do tratamento, mesmo que a criança melhore.
- Assegurar-se que a mãe compreendeu todos os procedimentos anteriores, antes de deixar a unidade sanitária.

DAR COTRIMOXAZOL (CTZ) PARA CRIANÇAS COM HIV CONFIRMADAS OU SUSPEITAS OU EXPOSTAS

Não dar a crianças menos de 4 semanas de idade. Para crianças das mães positivas, dar CTZ a partir de 4 semanas. Para crianças com HIV confirmada, continuar CTZ para até aos 18 meses e reavaliar segundo as normas nacionais

PESO (kg)	XAROPE (40/200mg/5ml)	COMPRIMIDOS(80/400mg)
<7	2.5 ml	-
7-10	5 ml	½
10-15	7.5 ml	1
15-20	10 ml	1

DAR UM ANTIBIÓTICO ORAL APROPRIADO

- PARA PNEUMONIA OU INFEÇÃO AGUDA NO OUVIDO DAR: **AMOXICILINA: 50 mg/Kg/dia – 3 vezes por dia – durante 5 dias**

IDADE ou PESO	COMPRIMIDO (250 mg)	COMPRIMIDO (500 mg)	XAROPE (250 mg/ 5 ml)
2-12 meses (4- <10 kg)	1/2	1/4	2.5 ml
1-5 anos (10-19 kg)	1	1/2	5 ml

Para infecção aguda do ouvido tratar durante 10 dias

- PARA DISENTERIA DAR: **CIPROFLOXACILINA: 15mg/Kg-2 vezes por dia - durante 3 dias**

Ciprofloxacilina: comprimidos de 250 mg		
IDADE	PESO	DOSE
2-4 meses	4-6 kg	¼
4-12 meses	6-10 kg	1/2
1-5 anos	10-19 kg	1

Dar Mebendazol: 100 mg – 2 vezes/dia- durante 3 dias OU 500 mg – dose única, de 6 em 6 meses se:

- A criança tiver 1 ou mais anos, e
- Não tiver tido uma dose nos últimos 6 meses

Mebendazol (100 mg)	6 comprimidos	Cada 6 meses
Mebendazol (500 mg)	1 comprimido (dose única)	Cada 6 meses

ENSINAR À MÃE COMO DAR OS MEDICAMENTOS ORAIS EM CASA

- Seguir as instruções para os medicamentos orais a serem dados em casa
- Seguir as instruções dadas na tabela de dosagem para cada um dos medicamentos

Dar antipirético/analgésico para febre alta (>38.5°C) OU dor do ouvido OU mastoidite

- Dar paracetamol de 6 em 6 horas até a febre baixar ou se a dor persistir

IDADE ou PESO	PARACETAMOL		
	COMPRIMIDO (500 mg)	SUPOSITORIO (250 mg)	XAROPE (250 mg/5ml)
2 meses a 3 anos 4 - 10 kg	1/4	1/2	2,5 ml
3 - 5 anos 14-19 kg	1/2	1	5 ml

Para casos de ANEMIA dar Ferro: uma dose diária durante 60 dias

IDADE OU PESO	Comprimidos de sal ferroso (200 mg de sal ferroso e 60 mg de ferro elementar)	XAROPE 60 mg/5 ml
2-4 meses 4-<6 kg		2 ml
4-12 meses 6 - <10 kg	1/4	2.5 ml
1- 3 anos 2- 10 -<14 kg	1/2	5 ml
3-5 anos 14-<19 kg	1	

- **DAR SALBUTAMOL:** 3 vezes ao dia durante 5 dias

IDADE OU PESO	COMPRIMIDOS 2mg	COMPRIMIDOS 4 mg
	2-12 meses (<10Kg)	1/2
1-5anos (10-19Kg)	1	1/2

Dar um antimalárico oral:

Primeira linha de tratamento da Malária: Artemeter + Lumefantrina (Coartem)

Peso	Idade(anos)	Nº de comp./dose ¹	Nº total de comp. ²
<5 kg	Não recomendado		
5-14 kg	<3 anos	1 comp.	6 comp.
15-24 kg	≥3 - 8 anos	2 comp.	12 comp.
25-34 kg	≥9 - 13 anos	3 comp.	18 comp.
> 34 kg	>14 anos	4 comp.	24 comp.

¹Nº de comprimidos por dose administrados 2 vezes por dia durante 3 dias

²Nº total de comprimidos administrados durante os 3 dias

Segunda linha de tratamento da Malária

Amodiaquina+ Artesunato (Combinação a dose fixa de AS+AQ)

Intervalo de Peso (kg)	Intervalo etário	Produto (AS+AQ) em mg	Comprimidos		
			Dia 1	Dia 2	Dia 3
< 4.5	Não Recomendado				
> 4.5- < 9	2-11 meses	25 /67.5 mg	1	1	1
> 9 - < 18	1- 5 anos	50mg/135mg	1	1	1
> 18 - < 36	6 - 13	100mg/270mg	1	1	1
> 36	> 14 anos	100mg/270mg	2	2	2

DAR SEMPRE A PRIMEIRA DOSE DO ANTIMALÁRICO NA UNIDADE SANITÁRIA

ENSINAR À MÃE COMO DAR OS MEDICAMENTOS ORAIS EM CASA

- Seguir as instruções para os medicamentos a serem dados em casa
- Seguir as instruções dadas na tabela de dosagem para cada um dos medicamentos

Ketoconazol

Idade	Peso	COMPRIMIDOS (200mg)
2 meses até 12 meses	(3-<6kg)	20mg uma vez por dia
	(6-<10kg)	40mg uma vez por dia
12 meses a 5 anos	(10-19kg)	60mg uma vez por dia

Cloxacilina/Flucloxacilina

Peso	COMPRIMIDOS (250 mg)
3-<6kg	½ cp de 6/6 horas durante 5 dias
6-<10kg	1 cp de 6/6 horas durante 5 dias
10-<15kg	1 cp de 6/6 horas durante 5 dias
15-20kg	2 cp de 6/6 horas durante 5 dias

Griseofulvina

Idade	Peso	COMPRIMIDOS (500mg)
2 meses até 12 meses	(3-<6kg)	10mg/kg/dia (exemplo: para uma criança de 3kg – 30mg; para uma criança de 6kg – 60mg - uma vez por dia).
	(6-<10kg)	10mg/kg/dia uma vez por dia
12 meses até 5 anos	(10 – 19kg)	10mg/kg/dia uma vez por dia

Fluconazol (Suspensão oral)

Peso	XAROPE (50mg/5ml)
3-<6kg	-
6-<10kg	-
10-<15kg	5ml uma vez por dia
15-<20kg	7.5ml uma vez por dia
20-29kg	12.5ml uma vez por dia

Nistatina

Suspensão oral de 100.000 Unidades/ml

➤ Dar 1-2ml, 4 vezes por dia (para todas idades)

Aciclovir

Idade	COMPRIMIDOS (200 mg)
<2 anos	200mg de 8 em 8 horas durante 5 dias
>2 anos	400mg de 8 em 8 horas durante 5 dias

SALBUTAMOL (Broncodilatador)

- Inalador (bombinha) de dose calculada de Salbutamol (100µg/por sopro)
- Dar Salbutamol - 5 sopros com um espaçador 4 vezes por dia durante 5 dias

USO DO ESPAÇADOR

Um espaçador é uma forma de introduzir os medicamentos em aerossol (ex: broncodilatores) de forma eficiente para os pulmões. Um inalador sem espaçador não deve ser dado a nenhuma criança abaixo dos 5 anos. Um espaçador funciona também como um nebulizador se for correctamente usado.

OS ESPAÇADORES PODEM SER FEITOS DA SEGUINTE FORMA:

- Usar uma garrafa plástica de água de 500ml
- Faça um corte (usando uma faca afiada) com formato de um orifício no fim da parte superior da garrafa com a mesma configuração que a abertura do inalador.
- No caso de crianças pequenas pode-se fazer uma máscara fazendo um orifício com um copo plástico
- Como alternativa, podem-se usar outros espaçadores apropriados e estiverem disponíveis

PARA USAR UM INALADOR COM UM ESPAÇADOR:

- Agite bem o inalador
- Introduza a entrada do inalador pela do orifício na garrafa ou copo plástico
- A criança deve colocar a abertura da garrafa na sua boca e respirar pela boca
- Depois o profissional de saúde pressiona o inalador para baixo e borrija para a garrafa enquanto a criança continua a respirar normalmente
- Esperar durante três a quatro respirações e repetir até cinco borrifos
- Para crianças pequenas usar um copo na boca, como espaçador

ENSINAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE A TRATAR AS INFECCÕES LOCALIZADAS EM CASA

- Explicar à mãe ou ao acompanhante de que tratamento se trata e porquê deve ser dado.
- Descreve as etapas do tratamento segundo o quadro apropriado.
- Observar à mãe enquanto ela administra o primeiro tratamento na unidade sanitária (excepto xaropes para a tosse ou dor de garganta).
- Informá-la sobre quantas vezes deve administrar o tratamento em casa.
- Se for necessário o tratamento no domicílio, entregar à mãe o tubo de pomada de Tetraciclina ou um pequeno frasco de Violeta de Genciana.
- Antes da mãe deixar a unidade sanitária, assegurar-se de que ela tenha compreendido todos os procedimentos anteriores.

✚ Tratar as infecções dos olhos com pomada de tetraciclina oftálmica

- Limpar ambos os olhos antes de aplicar a pomada
 - Lavar as mãos
 - Pedir a criança que feche os olhos
 - Usar um pano limpo e água para limpar e remover delicadamente toda a secreção
- Aplicar a seguir a pomada de Tetraciclina em ambos os olhos, 3 vezes por dia
 - Pedir à criança que olhe para cima
 - Aplicar uma pequena quantidade da pomada na parte interna da pálpebra inferior
 - Tornar a lavar as mãos
- Não usar nenhuma outra pomada nem gotas para os olhos, nem colocar nenhuma outra coisa nos olhos
- Tratar até que a vermelhidão desapareça

✚ Secar o ouvido usando algodão ou pano limpo

- Secar o ouvido pelos menos 3 vezes por dia.
 - Torcer um pano absorvente, ou um lenço de papel macio e resistente formando um rolo.
 - Colocar o rolo de pano ou compressa no ouvido da criança, e remover as secreções do ouvido.
 - Substitua o rolo por outro limpo e repita o mesmo procedimento até que o ouvido esteja seco.
 - Colocar gotas de quinolona para ouvidos, na otite crónica, depois de secar três vezes ao dia durante duas semanas

ENSINAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE A TRATAR AS INFECÇÕES LOCALIZADAS EM CASA

Tratamento da sarna

Medicamento	Período de tratamento
Hexacloro de benzeno	Aplicar a noite. Retirar de manhã e repetir 3 vezes (doses)

✚ Tratar a comichão

- Loção calamina OU
- Antihistamínico oral
- Se não melhorar, considere esteróides tópicos

✚ Suavizar a Garganta e aliviar a Tosse com um Remédio Seguro

Remédios seguros a recomendar:

- Leite do peito para crianças com aleitamento materno exclusivo
- Xaropes caseiros: cenoura, limão, mel

Remédios não recomendar:

- Anti-inflamatórios, sedativos para tosse, expectorantes, descongestionantes nasais ou orais e anti-gripais

✚ Tratar Úlceras na Boca com Violeta de Genciana

➤ Tratar as úlceras na boca 2 vezes por dia.

- Lavar as mãos
- Limpar a boca da criança usando um pano limpo e macio enrolado no dedo e humedecido com água e sal.
- Pintar a boca com Violeta de Genciana (VG).
- Tornar a lavar as mãos.
- Continuar a usar VG durante mais 48 horas depois das úlceras terem sido curadas
- Dar paracetamol para aliviar as dores

ADMINISTRAR OS SEGUINTE TRATAMENTOS PREVENTIVOS SOMENTE NA UNIDADE SANITÁRIA

- Explicar à mãe a razão pela qual se dá o medicamento.
- Determinar a dose apropriada de acordo com o peso da criança (ou a idade).
- Utilizar agulha e seringa esterilizadas. Medir a dose exacta.

➤ Administrar Vitamina A a todas as Crianças de 6 em 6 meses

PREVENÇÃO:

- Administrar Vitamina A a todas as crianças para **prevenir** doenças graves
 - A primeira dose é aos **6 meses**
 - Depois, dar vitamina A **de seis em seis meses** a **TODAS AS CRIANÇAS** menores de 5 anos

TRATAMENTO:

- Dar uma **dose extra** de vitamina A (mesma dose) para **tratamento** se a criança tiver XEROFTALMIA, SARAMPO ou DIARREIA PERSISTENTE. Se a criança tiver tido uma dose de vitamina A no mês anterior, **NÃO LHE DAR VITAMINA A**.
- Refira-se sempre à tabela das doses de Vitamina A

Idade	DOSE DE VITAMINA A – cápsula de 200.000 IU (½ Cápsula = 4 gotas)	
6-<12 meses	100 000IU	½ capsula
1 ano ou mais	200 000IU	1 capsula

➤ Administrar Penicilina Benzatínica

Idade	DOSE DE PENICILINA BENZATÍNICA
2 a 5 anos	600.000 UI (IM)

- Se a criança tiver febre (temperatura maior ou igual a 38,5oC) :
 - Fazer arrefecimento corporal aplicando pano molhado à temperatura ambiente
 - Tratar a criança para prevenir hipoglicémia

Prevenir e tratar a Hipoglicémia

- Se a criança consegue mamar : pedir a mãe que amamente a criança
- Se a criança não consegue mamar, mas consegue engolir :
 - Dar leite materno ou um substituto do leite materno
 - Se não houver nenhum destes disponíveis dar água açucarada

Dar 30-50 ml de leite ou água açucarada antes e durante a transferência (**Preparação da água açucarada : 4 colheres de chá rasas de açúcar (20 gramas) numa chávena com 200 ml de água potável**)

- Se a criança não consegue engolir : Dar 50 ml de leite ou água açucarada através de uma sonda naso-gástrica

Tratar os sibilos da classificação grave (Crianças de 12 meses ou mais)

- Pesar a criança
- Medir a frequência cardíaca
- Dar **Adrenalina subcutânea**

Peso	Dose
5-9 Kg	0,05 ml
10-14Kg	0,10ml
15-19Kg	0,15 ml

Não dar se a frequência cardíaca for superior a 180/minuto

Diluição 1:1000 (1mg/ml) na dose de 0,01 ml/Kg

- Dar **Prednisolona oral** (comprimido de 5mg)

Peso	Dose (Comprimidos de 5mg)	
5-9 Kg	10mg	2 comprimidos
10-14Kg	20mg	4 comprimidos
15-19Kg	30mg	6 comprimidos

SALBUTAMOL (Aerossol e Inalatorio)

- Inalador: dose calculada de salbutamol (100ug/sopros) – fazer 5 sopros com um espaçador
 - Aerossol: Dose de salbutamol 2,5 mg (0,5 ml da solução) em 2 ml de soro fisiológico
- Esta operação pode ser repetida até três vezes, a cada 15 minutos, antes de classificar como pneumonia**

ADMINISTRAR OS SEGUINTE TRATAMENTOS PREVENTIVOS SOMENTE NA UNIDADE SANITÁRIA

TRATAR A CRIANÇA EM CONVULSÕES COM DIAZEPAM

- Colocar a criança de um lado para evitar aspiração. Não inserir nada na boca.
- Dar por via rectal segundo a tabela abaixo, usando uma seringa pequena sem agulha (como uma seringa tuberculina) ou usando um cateter
- Verifique os níveis de hipoglicémia, depois faça o tratamento ou a prevenção necessária
- Dar oxigênio e depois TRANSFERIR A CRIANÇA
- Se as convulsões não tiverem parado depois de 10 minutos, repita a dose de diazepam.

PESO	IDADE	DOSE DE DIAZEPAM (Via rectal) Ampola: 10mg/2ml Dose: 0,5 mg/Kg
<5kg	<6 meses	0.5 ml
5- <10kg	6- <12 meses	1.0 ml
10- <15kg	1- < 3 meses	1.5ml
15-19kg	4- < 5 anos	2.0 ml

DAR UM ANTIBIÓTICO POR VIA INTRAMUSCULAR

PARA AQUELAS CRIANÇAS QUE SÃO TRANSFERIDAS:

- Dar a primeira dose de Cloranfenicol e transferir a criança URGENTEMENTE para o hospital

SE NÃO FÔR POSSÍVEL TRANSFERIR:

- Repetir a injeção de Cloranfenicol de 8 em 8 horas durante 7 dias
- Passar depois para um antibiótico oral apropriado a fim de completar o tratamento

IDADE ou PESO	CLORANFENICOL* (180mg/ml) Dose: 30mg/Kg/8-8h
2 a 4 meses (4 - < 6Kg)	0,9 ml=150mg
4 a 9 meses (6 - < 8Kg)	1,2 ml=216mg
9 a 12 meses (8 - < 10Kg)	1,5 ml=270 mg
1 a 3 anos (10 - < 14Kg)	2,0 ml=360 mg
2 a 5 anos (14 - 19 Kg)	2,5 ml= 450 mg

* para um frasco de cloranfenicol adicione 5 ml de água esterilizada ou destilada

DAR QUININO PARA MALÁRIA GRAVE

PARA CRIANÇAS QUE SÃO TRANSFERIDAS COM DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE OU ANEMIA MUITO GRAVE:

- Dar a primeira dose de quinino por via intramuscular e transferir URGENTEMENTE para o hospital

SE NÃO FOR POSSÍVEL TRANSFERIR:

- Dar a primeira dose de quinino por via intramuscular
- A criança deve permanecer deitada durante 1 hora
- Repetir a injeção de 8/8 horas, até que a criança esteja em condições de tomar um antimalárico oral. Não continuar a administrar injeções de quinino por mais de 1 semana

No caso de ampola de 300 mg/1 ml adicionar 4 ml de água destilada para fazer uma concentração final de 300 mg/ 5ml (60 mg/ml)

No caso de ampola de 600 mg/2 ml adicionar 8 ml de água destilada para fazer uma concentração final de 600 mg/ 10ml (60 mg/ml)

IDADE	PESO	Quinino por via IM (60 mg/ml)	Quinino oral (200 mg)
2-3 meses	4-6 Kg	1 ml	-----
4-12 meses	6- < 10Kg	1,5 ml	1/3
1-2 anos	10-12 Kg	2 ml	1/2
2-3 anos	12-14 Kg	2,5 ml	3/4
3-5 anos	14-19 Kg	3 ml	1

Aplicar ARTESUNATO RECTAL (se Quinino IM não disponível)

Peso	Idade	Artesunato em mg	Nº total de supositórios
5-8.9 kg	0-12 meses	50	1
9-19 kg	13-42 meses	100	1
20-29 kg	43 - 60 meses	200	2 (de 100 mg cada)
30-39 kg	6-13 anos	300	3 (de 100mg cada)

TRATAR A DESNUTRIÇÃO GRAVE COM LEITES TERAPÊUTICOS:

- Consulte o manual de « Tratamento de Desnutrição Grave » para tratar crianças desnutridas

FASE 1, QUANTIDADES DE F75 A DAR DURANTE A FASE 1

Peso (kg)	8 refeições/dia (ml/refeições)	6 refeições/dia (ml/refeições)
2.0 - 2.1	40	50
2.2 - 2.4	45	60
2.5 - 2.7	50	65
2.8 - 2.9	55	70
3.0 - 3.4	60	75
3.5 - 3.9	65	80
4.0 - 4.4	70	85
4.5 - 4.9	80	95
5.0 - 5.4	90	110
5.5 - 5.9	100	120
6 - 6.9	110	140
7 - 7.9	125	160
8 - 8.9	140	180
9 - 9.9	155	190
10 - 10.9	170	200
11 - 11.9	190	230
12 - 12.9	205	250
13 - 13.9	230	275
14 - 14.9	250	290
15 - 19.9	260	300
20 - 24.9	290	320

Crítérios para passar da Fase 1 à fase de transição:

- 1- Retorno do apetite
2. Início da perda de edema.
3. Desaparecimento das complicações médicas
4. Doente sem necessidade de uso de SNG ou tratamento EV

QUANTIDADES DE F-100 PARA A FASE DE TRANSIÇÃO

Peso (kg)	8 refeições/ dia (ml/refeição)	6 refeições /dia (ml/refeição)
Menos de 3kg	<i>Use F-100 diluído</i>	
3.0 - 3.4	60	75
3.5 - 3.9	65	80
4.0 - 4.4	70	85
4.5 - 4.9	80	95
5.0 - 5.4	90	110
5.5 - 5.9	100	120
6 - 6.9	110	140
7 - 7.9	125	160
8 - 8.9	140	180
9 - 9.9	155	190
10 - 10.9	170	200
11 - 11.9	190	230
12 - 12.9	205	250
13 - 13.9	230	275
14 - 14.9	250	290
15 - 19.9	260	300
20 - 24.9	290	320

Crítérios para progredir da Fase de Transição para a Fase 2:

1. Bom apetite – Come toda a refeição sem grandes pausas
2. Desaparecimento completo dos edemas
3. Sem outro problema médico

- Os doentes marasmáticos devem ficar no mínimo dois dias na fase de transição.
- Os doentes com edema (kwashiorkor) devem continuar na fase de transição até que tenham perdido todo o seu edema.

FASE 2, QUANTIDADE DE F100 A DAR

Peso (em kg)	6 refeições/ 24 h (ml/refeição)
Menos de 3kg	<i>Use F-100 diluído</i>
3.0 - 3.4	110
3.5 - 3.9	120
4.0 - 4.9	150
5.0 - 5.9	180
6.0 - 6.9	210
7.0 - 7.9	240
8.0 - 8.9	270
9.0 - 9.9	300
10.0 - 11.9	350
12.0 - 14.9	450
15.0 - 19.9	550
20.0 - 24.9	650

DÊ PLUMPYNUT PARA CRIANÇAS QUE VÃO CONTINUAR O TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO EM CASA

O PlumpyNut (1 saqueta = 500kcal) usa-se para crianças com desnutrição grave mais sem complicações e para aquelas que vão continuar o seu tratamento em casa na fase 2. Estas crianças já devem estar dentro dos critérios para receber (na Fase 2) que são:

- Bom apetite
- Desaparecimento completo dos edemas
- Sem outro problema médico

Se o PlumpyNut estiver disponível, a mãe ou quem cuida da criança deve levar uma quantidade para **30 dias** de acordo com a tabela abaixo.

A mãe ou a pessoa que cuida da criança deve voltar de 15 em 15 dias para a unidade sanitária mais próxima, que estiver a fornecer o PlumpyNut, para a criança ser avaliada e receber mais PlumpyNut, se for necessário (se ainda não atingiu o P/A esperado).

Peso (kg)			Total saquetas de PlumpyNut para 24 horas	Total saquetas de PlumpyNut para 7 dias	Total saquetas de PlumpyNut para 15 dias	Total saquetas de PlumpyNut para 30 dias
3,5	-	3,9	1,5	11	23	45
4	-	5,4	2	14	30	60
5,5	-	6,9	2,5	18	37	75
7	-	8,4	3	21	45	90
8,5	-	9,4	3,5	25	53	105
9,5	-	10,4	4	28	60	120
10,5	-	11,9	4,5	32	68	135
≥ 12			5	35	75	150

**O PLUMPYNUT NÃO É UM
SUBSTITUTO DO F100 PARA
CRIANÇAS INTERNADAS E SÓ
DEVE SER USADO PARA O
TRATAMENTO DOMICILIAR
(FEITO EM CASA).**

DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS PARA COMBATER A DIARREIA E CONTINUAR A ALIMENTAR

Plano A: Tratar a Diarreia em Casa

Recomendar a mãe sobre as quatro Regras do Tratamento em Casa:

1. Dar Líquidos Adicionais,
2. Dar Suplementos de Zinco,
3. Continuar a Alimentar,
4. Informar quando voltar.

1. DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS (tanto quanto a criança aceitar).

➤ RECOMENDAR À MÃE:

- Amamentar com maior frequência e por tempo mais longo de cada vez.
- Se a criança se alimenta exclusivamente de leite materno, pode-se dar SRO de baixa osmolaridade ou água limpa além do leite materno com colher ou copo.
- Se a criança não estiver em regime exclusivo de leite materno, dar um ou mais dos seguintes: líquidos com base em alimentos (tais como sopa, água de arroz, papas fermentadas) ou SRO de baixa osmolaridade.

É especialmente importante dar SRO, de baixa osmolaridade, em casa quando:

- Durante esta visita a criança recebeu o tratamento do Plano B ou do Plano C.
- A criança não pode voltar a Unidade Sanitária e se a diarreia piorar.

➤ ENSINAR À MÃE A PREPARAR E A DAR SRO.

ENTREGAR DOIS PACOTES DE SRO À MÃE PARA UTILIZAR EM CASA.

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

Até 2 anos 50 a 100 ml depois de cada dejeção aquosa 2 anos ou mais 100 a 200 ml depois de cada dejeção aquosa

Recomenda à mãe ou ao acompanhante a:

- Administrar frequentemente pequenos goles de líquidos de uma chávena.
- Se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e depois continuar, porém mais lentamente.
- **Continuar a dar líquidos adicionais até a diarreia parar.**

2. DAR SUPLEMENTOS DE ZINCO CONFORME AS NORMAS

INFORMAR A MÃE SOBRE A QUANTIDADE DE ZINCO QUE DEVE DAR:

Até 6 meses ½ comprimidos durante 14 dias

6 meses ou mais 1 comprimido durante 14 dias

MOSTRAR À MÃE COMO DAR SUPLEMENTOS DE ZINCO

- Bebês- dissolver o comprimido numa pequena quantidade de leite materno, SRO de baixa osmolaridade ou água limpa numa chávena
- Crianças maiores - os comprimidos podem ser mastigados ou dissolvidos numa pequena quantidade de água limpa numa chávena

3. CONTINUAR A ALIMENTAR

4. QUANDO VOLTAR

Plano B: Tratar a Desidratação com SRO

Durante um período de 4 horas administrar, na Unidade Sanitária, a quantidade recomendada de SRO, de baixa osmolaridade.

➤ DETERMINAR A QUANTIDADE DE SRO (de baixa osmolaridade) A SER ADMINISTRADA DURANTE AS PRIMEIRAS 4 HORAS.

IDADE*	Até 4 meses	4 até 12 meses	12 até 24 meses	2 até 5 anos
PESO	<6Kg	6 - <10kg	10 - <12kg	12 - 20kg
Quantidade de líquidos depois de 4 horas, em ml	200 - 400	450 - 800	800 - 960	960 - 1600

- *Somente utilizar a idade da criança quando desconhecer o seu peso. A quantidade aproximada de SRO de baixa osmolaridade necessária (em ml) também pode ser calculada multiplicando o peso da criança (em kg) por 75.

- Se a criança quiser mais SRO de baixa osmolaridade, do que a quantidade citada, dar mais.
- Para a criança com menos de 6 meses que não estejam sendo amamentadas ao peito, dar também 100 - 200 ml de água limpa durante este período.

➤ DEMONSTRAR PARA À MÃE COMO ADMINISTRAR A SOLUÇÃO DE SRO DE BAIXA OSMOLARIDADE.

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

➤ APÓS 4 HORAS:

- Reavaliar a criança e classificá-la quanto à desidratação.
- Selecionar o plano apropriado para continuar o tratamento.
- Se possível, começar a alimentar a criança na Unidade Sanitária.

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

Mostrar como preparar a solução de SRO, de baixa osmolaridade, em casa.

- Mostrar sobre a quantidade de SRO, de baixa osmolaridade, a ser administrada de modo a terminar as 4 horas de tratamento em casa.
- Explicar as 4 regras do tratamento domiciliar:

1. DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS
2. DAR SUPLEMENTOS DE ZINCO
3. CONTINUAR A ALIMENTAR
4. QUANDO VOLTAR

Plano C: Tratar Rapidamente a Desidratação Grave

Pode administrar imediatamente injeção de líquidos por via endovenosa (EV)

SIM

NÃO

Pode aplicar tratamento por via EV nas proximidades? (há uns 30 minutos?)

SIM

NÃO

Recebeu treinamento para usar Sonda nasogástrica (SNG) para rehidratação?

NÃO

A criança consegue beber

NÃO

Transferir URGENTEMENTE para o hospital para tratamento EV ou por SNG

- Começar a dar líquidos imediatamente por via endovenosa (EV). Se a criança consegue beber, dar SRO de baixa osmolaridade por via oral enquanto o gotejador estiver a ser montado. Dar 100 ml/kg de solução de Lactato de Ringer (ou, se não for disponível, Soro Fisiológico) como se segue:

IDADE	Dar primeiro 30 ml/kg em:	A seguir dar 70 ml/kg em:
LACTENTE (menor de 12 meses)	1 hora	5 horas
CRIANÇA (12 meses até 5 anos)	30 minutos	2 1/2 horas

- **Reavaliar a criança após 1-2 horas.** Se não houver melhoria no estado de desidratação, aumentar a velocidade do gotejo do soro EV.
- Também dar SRO de baixa osmolaridade (cerca de 5 ml/kg/hora) logo que a criança conseguir beber: geralmente depois de 3-4 horas (bebés) ou 1-2 horas (crianças).
- Reclassificar a desidratação dos bebés após 6 horas, e das crianças após 3 horas.
- Escolher, a seguir, o Plano apropriado (A, B ou C) para continuar o tratamento.

- **TRANSFERIR URGENTEMENTE ao hospital para tratamento EV.**
- Se a criança consegue beber, entregar à mãe SRO, de baixa osmolaridade, e mostrar-lhe como administrar goles frequentes durante o trajeto ou dar SRO de baixa osmolaridade através da sonda nasogástrica.

- **Iniciar a reidratação com solução de SRO de baixa osmolaridade**, por sonda (ou pela boca): dar 30 ml/kg/hora durante 6 horas (um total de 120 ml/kg).
- **Reavaliar a criança a cada 1-2 horas:**
- Se houver vômitos repetidos ou aumento da distensão abdominal, dar o líquido mais lentamente.
- Se, depois de 3 horas, a hidratação não estiver melhorando, encaminhar o lactente para terapia IV.
- Reavaliar a criança 6 horas depois. Classificar a desidratação. A seguir seleccione o Plano apropriado (A, B ou C) para continuar o tratamento.

NOTA:

Se a criança não for transferida ao hospital, observá-la pelo menos durante 6 horas após a reidratação, a fim de se assegurar que a mãe pode manter a hidratação dando a solução de SRO, de baixa osmolaridade, à criança por via oral.

CONSULTA DE CONTROLE

- Assistir à criança que regressa para consulta de controle usando os quadros que incluem todas as classificações anteriores da criança.
- Se a criança apresentar qualquer novo problema, fazer uma reavaliação completa e tratar tal como especificado no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

PNEUMONIA

Depois de 2 dias:

Examinar a criança quanto aos sinais gerais de perigo. Avaliar a criança para determinar se tem tosse ou dificuldade de respirar.

} Consultar o quadro
AVALIAR E CLASSIFICAR

Perguntar:

- A criança está a respirar mais lentamente?
- A febre baixou?
- A criança está a alimentar-se melhor?

Tratamento:

- **Se houver retracção subcostal ou algum sinal de perigo**, dar uma dose de um antibiótico apropriado por via intramuscular. A seguir, **TRANSFERIR URGENTEMENTE** para o hospital.
- **Se não verificar nenhuma alteração na frequência respiratória, febre e alimentação for a mesma** mudar para antibiótico de segunda linha e orientar a mãe para voltar dentro de 2 dias ou transferir. (Se este lactente tiver tido sarampo nos últimos 3 meses, ou for conhecido ou suspeito de ter uma Infecção Sintomática por HIV, transferir).
- **Se a respiração estiver mais lenta, se a febre tiver baixado e se estiver a alimentar-se melhor**, completar os 5 dias de antibiótico.
- Se a criança tiver mais que dois episódios de pneumonia, nos últimos 2 meses, considerar uma possível infecção por HIV

DIARREIA PERSISTENTE

Depois de 5 dias:

Perguntar:

- A diarreia parou?
- Quantas dejectões aquosas a criança tem por dia?

Tratamento:

- **Se a diarreia não tiver parado (a criança continua com mais de 3 dejectões aquosas ao dia)** faça uma avaliação completa da criança. Tratar a desidratação se estiver presente. Depois **TRANSFERIR** ao hospital.
- **Se a diarreia tiver parado** (a criança tem menos de 3 dejectões aquosas ao dia) informar a mãe para seguir as recomendações da alimentação gerais de acordo com a idade da criança
- **Se a criança tiver mais de 2 episódios de diarreia persistente, nos últimos 2 meses, considerar uma possível infecção por HIV**

DISENTERIA

Depois de 2 dias:

Avaliar a criança quanto a diarreia. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

Perguntar:

- As dejectões diminuíram?
- Há menos sangue nas fezes?
- As dores abdominais diminuíram?
- A criança está a alimentar-se melhor?

Tratamento:

- Se a criança estiver **desidratada**, tratar a desidratação.
- **Se o número de dejectões, a quantidade de sangue nas fezes, dor abdominal ou a alimentação iguais ou estiverem pior TRANSFERIR PARA O HOSPITAL**
- Se a criança tiver menos dejectões, menos sangue nas fezes, a dor abdominal tiver diminuído e a alimentar-se melhor, **continuar a dar ciprofloxacina até ao fim do tratamento**.

Assegure-se que:

A mãe compreende completamente o método de rehidratação oral

A mãe compreende a necessidade de uma refeição adicional em cada dia durante uma semana

CONSULTA DE CONTROLE

- Assistir à criança que regressa para consulta de controle usando os quadros que incluem todas as classificações anteriores da criança.
- Se a criança apresentar qualquer novo problema, fazer uma reavaliação completa e tratar como especificado no quadro

AVALIAR E CLASSIFICAR.

MALÁRIA

Se a febre persistir ao fim de 2 dias, ou se a febre voltar dentro de 14 dias:

- Fazer uma reavaliação completa da criança. Consultar o Quadro AVALIAR E CLASSIFICAR e determinar se há outras causas para a febre.
- Investigar se a criança tomou correctamente o medicamento, ou se vomitou o medicamento.

Tratamento:

- Se a criança apresentar **qualquer sinal geral de perigo ou rigidez da nuca**, tratar como **MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE**.
- Se a criança apresentar qualquer **outra causa para a febre, que não seja malária**, tratar.
- Se não tomou correctamente o medicamento, explicar a mãe como tomar e orientar a continuar o tratamento.
- Se a malária for a única causa presente para a febre:
 - Tratar com um antimalárico oral da segunda linha, segundo as normas.
 - Se o antimalárico não estiver disponível, TRANSFERIR.
 - Informar à mãe para voltar dentro de 3 dias se a febre persistir e, neste caso, TRANSFERIR para o hospital.

SARAMPO COM COMPLICAÇÕES NOS OLHOS OU NA BOCA

Depois de 2 dias:

Verificar se os olhos vermelhos ou se há secreção dos olhos verificar se há lesões na boca.

Tratamento para infecção dos olhos:

- **Se ainda houver secreção dos olhos**, pedir à mãe que descreva como tratou a infecção dos olhos. Se deu tratamento correcto, transferir para o hospital. Se não deu tratamento correcto, ensinar o tratamento correcto à mãe.

Tratamento para as lesões na boca:

- Se as lesões da boca forem extensas transferir para o hospital.
- Se as lesões da boca estiverem a melhorar, continuar a usar violeta de genciana durante 5 dias.

CONSULTA DE CONTROLE

- Assistira a criança que regressa para reavaliação e controle, usando todas as classificações anteriores da criança.
- Se a criança apresentar qualquer problema novo, fazer uma nova reavaliação e tratar tal como especificado no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

Depois de 30 dias:

Reavaliar a alimentação. Consultar as perguntas da parte superior do quadro “ACONSELHAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE”. Perguntar sobre quaisquer problemas de alimentação identificados na primeira consulta.

- Ensinar à mãe em relação a qualquer problema de alimentação novo ou persistente. Se for aconselhada a fazer mudança importante na alimentação, recomendar a mãe para voltar a consulta de controle dentro de 5 dias.
- Se o peso da criança for muito baixo para idade, informar à mãe para voltar 30 dias depois para reavaliação do peso da criança.

INFEÇÃO DO OUVIDO

Depois de 5 dias:

Reavaliar o problema do ouvido. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.
Avaliar a temperatura da criança.

Tratamento:

- Se houver **tumefacção dolorosa ao toque atrás da orelha, ou febre alta (38,5°C ou mais), TRANSFERIR URGENTEMENTE** para o hospital.
- **Infecção aguda do ouvido: se a dor do ouvido ou secreção purulenta persistem:** Continuar a secar o ouvido com algodão ou pano limpo.
Fazer o controle após 5 dias.
Despiste de HIV, caso não tenha feito na consulta inicial
- **Infecção crónica do ouvido:** Assegurar que a mãe esteja a secar correctamente o ouvido.
Despiste de HIV, caso não tenha feito na consulta inicial. **Transferir para o hospital se possível.**
- Se **não houver dor do ouvido nem secreção.** Elogiar à mãe pelo tratamento cuidadoso dispensado e orientá-la a terminar o tratamento indicado.

ANEMIA

Depois de 14 dias

-Perguntar se a criança está a tomar sulfato ferroso como foi indicado.

- Se estiver a tomar:
 - Dar mais Sulfato ferroso e orientar à mãe para voltar ao controle dentro de 14 dias para receber mais ferro.
 - Continuar a dar Sulfato ferroso durante 2 meses.
- Se não estiver a tomar (geralmente porque a criança apresenta vômitos ou diarreia):
 - Reduzir para a metade da dose e voltar ao controle dentro de 14 dias para receber mais Sulfato ferroso.
 - Continuar a dar Sulfato ferroso durante 2 meses.
- Reforçar a orientação sobre alimentos ricos em ferro.
- Se a criança ainda tiver palidez palmar depois de 2 meses, **Transferir** para o hospital.

BAIXO PESO / CRESCIMENTO INSUFICIENTE / DESNUTRIÇÃO AGUDA-MODERADA

Depois de 15 dias:

Pesar a criança e determinar se está ou não a ganhar peso.
Reavaliar a alimentação da criança.

- Se estiver a ganhar peso, elogiar à mãe e incentivá-la a continuar.
Voltar ao controle dentro de 30 dias.

Se julgar que a alimentação não vai melhorar, ou se a criança tiver **perdido peso, TRANSFERIR** para o hospital

- Se o peso da criança estiver muito baixo para idade,
OU
- Não ganha peso em 2 controlos de peso consecutivos, considerar uma possível infecção HIV.

SE, COM BASE NA PRIMEIRA CONSULTA OU NESTA, FOREM NECESSÁRIAS CONSULTAS DE CONTROLE ADICIONAIS, INFORMAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE PARA VOLTAR NA PRÓXIMA CONSULTA DE CONTROLE.

INFORMAR TAMBÉM À MÃE OU AO ACOMPANHANTE SOBRE QUANDO VOLTAR IMEDIATAMENTE (CONSULTAR O QUADRO “RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA”)

DAR CUIDADOS DE ACOMPANHAMENTO A CRIANÇA COM INFECÇÃO SUSPEITA, OU CONFIRMADA PELO HIV, OU POSSÍVEL INFECÇÃO PELO HIV/ EXPOSIÇÃO AO HIV

INFECÇÃO PELO HIV SINTOMÁTICA PASSOS A SEGUIR

- Fazer uma avaliação e classificação completa, incluindo informações para nutrição e alimentação
- Reclassificar o HIV (usando a tabela de “ESTADIAMENTO DO HIV PEDIÁTRICO”)
- Tratar qualquer situação encontrada
- Procurar saber se o teste de HIV foi feito

O teste de HIV foi feito:

Teste de HIV+

- Aconselhar a mãe
- Tratar de acordo com os SINTOMAS OU CONHECIMENTO DE INFECÇÃO PELO HIV (FAZER SEGUIMENTO MENSAL DE ROTINA)
- Facilitar o acesso da família a uma organização que possa apoiar
- Dar seguimento mensal

Teste de HIV negativo

- Parar de dar cotrimoxazol se não estiver a mamar e se tiver mais de 18 meses
- Aconselhar a mãe na prevenção da infecção pelo HIV e acerca da sua própria saúde
- Transferir para o hospital se não melhorar

Teste de HIV não foi feito

- Rediscutir os benefícios de fazer o teste de HIV
- Se a mãe consentir, preparar um teste de HIV e dar seguimento às visitas

A mãe recusa fazer o teste de HIV

- Apoiar nos cuidados à criança, incluindo o seguimento mensal de rotina
- Discutir e dar cotrimoxazol profilático
- Nas visitas subsequentes re-aconselhar a mãe para a prevenção contra o HIV e sobre os benefícios de fazer o teste de HIV

INFECÇÃO PELO HIV SINTOMÁTICA OU CONHECIDA SEGUIMENTO MENSAL DE ROTINA

Fazer uma avaliação completa. (procurar também classificar as condições da pele e lesões na boca)

- Identificar o tratamento e tratar a criança
- Continuar a dar cotrimoxazol profilático
- Avaliar a alimentação e procurar saber sobre o peso inicial e peso ganho
- Encorajar a mães que estão a amamentar para continuar a dar somente o leite materno
- Aconselhar sobre qualquer problema novo ou contínuo em relação à amamentação
- Dar vacinas de acordo com as normas
- Dar vitamina A de acordo com as normas
- Aconselhar para cuidados ao domicílio
- Aconselhar a mãe em relação a um novo problema ou contínuo
- Se for adequado, ponha a família em contacto com organizações ou pessoas que possam apoiar no sustento
- Explicar a importância de tratar as infecções mais cedo
- Aconselhar a mãe em relação à higiene no domicílio, em particular quando prepara os alimentos
- Procurar saber sobre o estado de saúde da mãe e aconselhá-la em relação à prática protegida de relações sexuais, planeamento familiar e a fazer o teste de HIV se for necessário
- Se a mãe estiver grávida sensibilize-a (ou crie condições para que ela seja sensibilizada) para PMTCT
- Se a criança for classificada tendo **INFECÇÃO PELO HIV SINTOMÁTICA SUSPEITA mas não tiver sido confirmado ainda como HIV positiva:**
 - Dar acompanhamento mensal
 - Fazer o teste de HIV o mais cedo possível usando o melhor teste disponível
 - Transferir para ART se a criança tem o teste do anti-corpo positivo e qualquer um dos seguintes sinais: monilíase oral, pneumonia aguda ou desnutrição aguda
- Se for confirmado o teste de HIV na criança mas ela não apresentar sintomas
 - Dar acompanhamento durante 3 meses - reavaliar e classificar em cada visita de acompanhamento

TESTE DE HIV NA CRIANÇA NASCIDA DE MÃE INFECTADA

Idade	Teste de HIV	O que significam os resultados	Considerações
Menos de 18 meses	Teste rápido (serológico) do anti-corpo para HIV	Se for negativo e a criança não fôr amamentada = não infectado	Use as regras de teste negativo sem infecções adquiridas durante a gravidez ou durante o parto. A criança ainda pode ser infectada pelo aleitamento materno
		Se for negativo e tiver mamado o leite materno - repetir o teste se não mama há 6 semanas	
Menos de 18 meses	Teste de PCR-HIV (viroológico)	Se o teste for positivo, este resultado não é confiável. Repetir o teste aos 18 meses ou depois.	A transferência passiva de anti-corpos maternos pode conduzir a um falso resultado positivo
		<p>PCR-negativo significa que a criança não está infectada. Se tiver mamado o leite materno, repetir o teste se não mama há 6 semanas</p> <p>Resultado positivo significa que a criança está infectada</p>	É o melhor teste para a criança nesta idade e deverá ser usado se estiver disponível
18 meses ou mais	Teste rápido (serológico) de anticorpo para HIV	<p>Resultados válidos como no adulto</p> <p>Negativo significa que a criança não está infectada.</p> <p>Resultado positivo significa que a criança está infectada</p>	Se tiver mamado o leite materno repetir o teste, se não mama há 6 semanas

ACONSELHAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE

ALIMENTAÇÃO

AVALIAR A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

Fazer perguntas sobre qual é a alimentação habitual da criança e, em particular, qual a alimentação durante esta doença:

Comparar as respostas da mãe com as das recomendações para a alimentação, consoante a idade da criança.

PERGUNTAR:

Amamenta a sua criança?

- Quantas vezes dá o leite do peito durante o dia?
- Também amamenta à noite?

A criança ingere algum outro alimento ou bebe algum líquido?

- Que alimentos ou líquidos?
- Quantas vezes ao dia?
- Como dá de comer à criança?

Se o peso for muito baixo para a idade,

- Que quantidade de comida dá à criança?
- A criança come do seu próprio prato?
- Quem dá de comer à criança e como?

Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Se houve, qual?

EXTRAÇÃO E AQUECIMENTO DO LEITE MATERNO

Extração do leite

- A mulher deve ficar numa posição confortável segurando um recipiente próximo à mama.
- Colocar o polegar na aréola acima do mamilo e o indicador abaixo.
- Pressionar o polegar e o indicador um pouco para dentro contra a parede do tórax.
- Em seguida pressionar a aréola entre o polegar e o indicador.
- Pressionar e soltar (repetir esta manobra algumas vezes). No começo é possível que o leite não “desça”, mas depois de pressionar algumas vezes o leite começa a pingar.
- Retirar o leite de uma mama pelo menos durante 3 a 5 minutos até que a “descida” diminua; a seguir retire do outro lado. Repetir nos dois lados novamente. Usar a mão esquerda para a mama esquerda e a mão direita para a mama direita.

Aquecimento o leite materno

O leite materno espremido deve ser aquecido em banho maria do seguinte modo:

- Colocar o recipiente com leite espremido numa panela;
- Ferver água noutro recipiente e, depois de fervida colocar a água fervida na panela onde está o recipiente com o leite;
- Deixar a água da panela arrefecer e, quando ela fôr capaz de mergulhar o seu dedo nesta água sem se queimar, então o leite já poderá ser dado ao bebé.
- O leite de peito espremido e aquecido deverá ser dado a criança até uma 1 hora após o aquecimento.
- O leite aquecido deverá ser dado à criança através de um copo
- Não se deve guardar as sobras de leite para a próxima refeição da criança

RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA SAUDÁVEL OU DOENTE

NOTA:

Estas recomendações aplicam-se a crianças de mães com HIV negativo ou que não conhecem o seu estado de HIV.

As mães QUE NÃO SABEM se têm HIV devem ser aconselhadas a amamentar mas também a fazer o teste, de modo a poderem tomar decisões acerca da escolha da alimentação para a sua criança.

Até 6 meses de idade	6 a 9 meses	9 a 12 meses	12 meses 2 anos	2 anos ou mais
<ul style="list-style-type: none"> - Amamentação exclusiva - Amamentar as vezes que a criança quiser, de dia e de noite, pelo menos 8 vezes por dia - Não dar outros alimentos ou líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Amamentar tantas vezes quanto a criança quiser. - Introduzir papas (2 vezes por dia) de farinha disponível localmente enriquecidas com amendoim pilado, óleo ou leite de coco e folhas verdes, alimentos de origem animal (peixe ou carne, ou gema de ovo esmagado) em quantidades crescentes conforme a aceitação. - No intervalo das refeições dar fruta fresca da época, leite fermentado (yogurt), pelo menos 2 vezes por dia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o esquema anterior (dos 6 – 9 meses) - Introduzir gradualmente a comida da família 3 vezes ao dia, se for amamentada e 5 vezes ao dia, se não for amamentada. - No intervalo das refeições dar fruta fresca da época, leite fermentado (yogurt), batata-doce, mandioca 2 -3 vezes por dia 	<ul style="list-style-type: none"> - Amamentar tantas vezes quanto a criança quiser. - Manter o esquema dos 6 -12 meses aumentando gradualmente a quantidade - A primeira refeição do dia deverá ser papa enriquecida 	<ul style="list-style-type: none"> - A primeira refeição do dia deverá ser papa enriquecida - Dar alimentos que a família consome em 3 refeições diárias sempre seguida de frutas frescas da época. - Dar também, 2-3 vezes por dia, entre as refeições, frutas frescas, batata-doce, mandioca.
				

Recomendações para a Alimentação da Criança com DIARREIA PERSISTENTE

Se ainda estiver a ser amamentada, dar de mamar com mais frequência e durante mais tempo, de dia e de noite.

Se estiver a tomar outro tipo de leite: substituir por amamentação reforçada; OU substituir por produtos lácteos fermentados, como iogurte; OU substituir metade do leite por alimentos semi-sólidos, ricos em nutrientes.

RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA SE A MÃE FOR HIV POSITIVA

Até 6 meses de idade

Fazer aleitamento materno exclusivo as vezes que a criança quiser, de dia e de noite.

- **Amamentar pelo menos 8 vezes por dia**
- **Ensinar boas técnicas de amamentação e cuidados do seio.**
- **Não dar outros alimentos ou líquidos (aumenta o risco de transmissão do HIV).**
- **Transição segura para leite de substituição e alimentação complementar aos seis meses.**

OU (logo que a alimentação de substituição seja aceitável, viável, acessível, sustentável e segura)

Apenas alimentação de substituição – não dar nenhum leite materno*

- Dar leite artificial ou leite de vaca ou de cabra diluído
- Não são necessários outros alimentos ou líquidos
- Preparar o leite com consistência e quantidade adequadas antes de usar
- Usar o leite no prazo de 1 hora e deitar o que sobrar
- Usar o copo é mais seguro do que usar o biberão. Dar o leite com o copo
- Lavar o copo e outros utensílios com sabão
- Se usar o biberão, ferva durante 10 minutos ou esterilize depois de usar
- Dar estas quantidades de leite 6 a 8 vezes por dia

***Exceção: pode ser dado leite materno expremido e aquecido em banho-maria**

Transição segura do aleitamento materno exclusivo para a alimentação de substituição

Transição segura significa desmamar a criança e deixar de dar leite materno (o processo leva de 2-3 dias até 2-3 semanas).

É importante planificar a transição, para que esta seja segura. Fazer a transição logo que a mãe puder fazê-lo de maneira aceitável, viável, acessível, sustentável e segura (AVASS – veja anexo 4).

Ajudar a mãe a preparar-se para o desmame:

- Sempre que possível, a mãe deve discutir o desmame com a família
- Espremar o leite para praticar a alimentação com copo
- Encontrar uma fonte regular de leite artificial ou outro leite, por exemplo leite de vaca, ou fontes de alimentos para fazer “papas enriquecidas” todos os dias.
- Aprender a preparar e a conservar o leite, e/ou preparar as “papas enriquecidas”

Ajudar a mãe a fazer a transição:

- Ensinar a mãe a alimentar a criança com copo
- Lavar os utensílios com água e sabão
- Começar a dar apenas leite artificial ou leite de vaca e/ou “papas enriquecidas”

Parar o aleitamento materno completamente:

- Espremar e deitar fora algum leite materno para se sentir confortável até a lactação parar.

6 à 12 meses

Para crianças amamentadas:

- Dar 3 porções de alimentos complementares nutritivos. Deverão incluir proteínas, frutas e vegetais.
- Misturar sempre margarina, gordura, óleo, manteiga de amendoim ou amendoim com as papas.
- Acrescentar também feijão e, se possível, dar alimentos de origem animal como carne, ovo, peixe ou leite gordo diariamente.

Cada refeição deve ser pelo menos um copo (200ml).

Alimentar a criança de forma activa, dando a criança o seu próprio prato.

Para crianças não amamentadas:

- Dar, se disponível, pelo menos 3 copos (200 ml cada) de leite gordo fervido por dia.
- Dar leite com copo, não usar biberão.
- Se não houver leite, dar 6 refeições complementares por dia.
- Dar água, pelo menos 2-3 copos (200ml cada um) diários.

1 copo = 200 ml (aproximadamente)



12 meses à 2 anos

Para crianças amamentadas:

Dar, pelo menos, 5 refeições com alimentos nutritivos (cada refeição deverá ser pelo menos 1 copo)

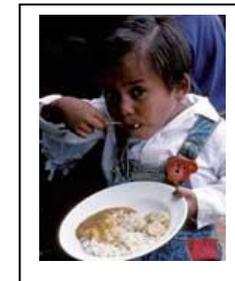
Aumentar a variedade e a quantidade recorrendo à dieta familiar:

Se possível, dar alimentos de origem animal como carne, ovo, peixe ou leite gordo diariamente.

- Misturar margarina ou gordura ou óleo ou manteiga de amendoim com as papas.
- Dar frutas ou vegetais duas vezes por dia.
- Alimentar a criança de forma activa e dando a criança o seu próprio prato.

Para crianças não amamentadas:

- Dar, se disponível, 2 à 5 copos (500ml) de leite gordo ou fórmula por dia.
- Dar água, pelo menos 2-3 copos (200ml cada um) diários.



ACONSELHAR A MÃE EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

- Se a criança não estiver a ser alimentada conforme se recomenda, aconselhar a mãe sobre o que fazer. Adicionalmente:

Se a mãe declarar ter dificuldade com a amamentação, avaliar a amamentação (CONSULTAR O QUADRO REFERENTE A CRIANÇAS COM MENOS DE 2 MESES)

- Mostrar à mãe a posição mais adequada para o aleitamento materno.



Se a criança tiver menos de 6 meses e estiver a tomar outro tipo de leite ou alimentos:

- Fazer ver à mãe de que é capaz de produzir todo o leite materno de que a criança necessita.
- Sugerir que amamente com maior frequência e por mais tempo, de dia e de noite, e que reduza gradualmente outro tipo de leite ou alimentos.
- No caso de mães HIV positivas se deverá aconselhar a mãe sobre a importância de evitar a alimentação mista.

Se for necessário continuar a dar outro tipo de leite (casos raros), aconselhar a mãe a:

- Amamentar tanto quanto possível, inclusive à noite. (não aplica no caso de mães HIV positivas – elas devem dar aleitamento materno ou aleitamento artificial **apenas**)
- Certificar-se que o outro tipo de leite é um substituto apropriado do leite materno.
- Assegurar que o outro tipo de leite é preparado correcta e higienicamente e administrado em quantidades apropriadas.
- Usar o leite preparado no espaço de uma hora.

Se a mãe estiver a usar biberão para alimentar a criança:

- Recomendar que use um copo em vez do biberão.
- Mostrar à mãe como alimentar a criança usando um copo.

Se a criança doente não estiver a alimentar-se bem, aconselhar a mãe a:

- Amamentar com mais frequência e, se possível, por mais tempo.
- Usar os alimentos favoritos, leves, variados e apetitosos para encorajar a criança a comer tanto quanto possível, e dar pequenas quantidades com frequência.
- Limpar o nariz entupido se estiver a atrapalhar a alimentação.
- Esperar que o apetite melhore à medida que a criança se vai restabelecendo.

Se a criança tem pouco apetite:

- Preparar, com frequência, pequenas refeições.
- Dar leite em vez de outros líquidos, excepto quando tiver diarreia com alguma desidratação.
- Dar pequenas quantidades de comida entre as refeições.
- Dar alimentos de alto teor energético.
- Verificar, com regularidade, se a boca da criança tem candidíase ou estomatite.

Se a criança tiver a boca inflamada ou com estomatite:

- Dar alimentos leves que não façam arder a boca, tais como ovos, puré de batata, abóbora ou abacate.
- Evitar alimentos picantes, salgados ou ácidos.
- Cortar os alimentos em pedaços pequenos.
- Dar líquidos frescos ou gelo, se estiver disponível.

ACONSELHAR A MÃE DE UMA CRIANÇA COM INFECÇÃO POR HIV CONFIRMADA

Aconselhar a mãe quando desmamar

- Assegurar à mãe que, com a ajuda do pessoal da unidade sanitária, se pode fazer muito para melhorar e manter a saúde da criança .
- Prestar conselhos sobre a próxima gravidez, sexo 'seguro' e tratamento atempado de infeções de transmissão sexual.
- Encorajar a mãe a procurar aconselhamento e testagem voluntários.
- Garantir boa nutrição. Aconselhar a mãe relativamente as boas práticas de alimentação
- Realçar a importância da higiene pessoal e a importância da lavagem das mãos.
- Com o consentimento da mãe, informar o trabalhador de saúde comunitário e/ou um grupo de apoio local.

Conselhos sobre a alimentação da criança

- Deve-se encorajar a amamentação da criança com infeção por HIV confirmada. Não há qualquer perigo adicional de infeção através do leite materno, quando a criança tem infeção por HIV confirmada. A criança precisa das vantagens do aleitamento materno.
- Deve-se alimentar a criança de acordo com as recomendações sobre a alimentação para a sua idade.
- Estas crianças têm muitas vezes pouco apetite e sofrem de lesões na boca. Prestar conselhos adequados para esta situação.
- Se a criança estiver a ser alimentada com biberão, encorajar a mãe a usar o copo, pois é mais higiénico e permite reduzir ocorrências de diarreia.
- Informar a mãe sobre a importância da higiene ao preparar a comida, porque a criança pode adoecer facilmente. Deve lavar as mãos depois da ida à casa de banho e antes de preparar os alimentos. Se a criança não estiver a ganhar peso normalmente, pode dar-lhe uma refeição extra por dia e a mãe pode encorajá-la a comer mais dando-lhe refeições de que gosta, se estas estiverem disponíveis.
- Aconselhar a mãe sobre a sua própria nutrição e sobre a importância de uma dieta equilibrada para a manter saudável. Encorajá-la a plantar vegetais para uso na alimentação da família.

Aconselhar a mãe em relação à sua própria saúde

- Se a mãe estiver doente, prestar-lhe tratamento ou transferi-la para uma consulta.
- Se tiver algum problema no seio (tais como engurgitamento, mamilos inflamados, infecção no seio), tratá-la ou transferi-la para a consulta médica.
- Recomendar-lhe que coma bem para manter o vigor e a saúde.
- Verificar o estado vacinal da mãe e, se necessário, dar-lhe VAT (vacina antitetânica).
- Garantir que ela tem acesso a:
 - Planeamento Familiar
 - Aconselhamento sobre infecções de transmissão sexual e prevenção do SIDA.
- Encorajá-la a procurar aconselhamento sobre o HIV e a ser testada, se estiver preocupada com a possibilidade dela própria estar infectada pelo HIV ou alguém da sua família.
- Referir todas as mães HIV positivas para o exame de CD4 e para o TARV se fôr elegível

Aconselhar a mãe a aumentar a quantidade de líquidos durante a doença

PARA QUALQUER CRIANÇA DOENTE:

- Se a criança estiver a ser amamentada, dar mamadas com mais frequência e por período mais longos.
- Se a criança estiver a tomar leite de substituição, aumentar a quantidade de leite.
- Aumentar a quantidade de outros líquidos. Por exemplo, dar sopa, água de arroz, iogurtes líquidos ou água limpa.

PARA A CRIANÇA COM DIARREIA:

- Administrar líquidos adicionais pode salvar a vida da criança. Dar líquidos segundo o indicado no Plano A ou Plano B, tal como aparece no quadro **TRATAR A CRIANÇA**.

QUANDO VOLTAR

➤ INFORMAR A MÃE SOBRE QUANDO VOLTAR À UNIDADE SANITÁRIA

CONSULTA DE CONTROLE

Se a criança tiver:	Regressar para o controle no em
PNEUMONIA DISENTERIA MALÁRIA, se a febre persistir SARAMPO com complicações nos olhos ou na boca	2 dias
DIARREIA PERSISTENTE INFEÇÃO AGUDA DO OUVIDO INFEÇÃO CRÓNICA DO OUVIDO PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO QUALQUER OUTRA DOENÇA (se não melhorar)	5 dias
ANEMIA INFEÇÃO PELO HIV CONFIRMADA SUSPEITA DE INFEÇÃO PELO HIV SINTOMÁTICA HIV POSSÍVEL/EXPOSTO AO HIV	14 dias
DESNUTRIÇÃO AGUDA MODERADA/BAIXO PESO/ CRESCIMENTO INSUFICIENTE	30 dias

Informar a mãe para voltar imediatamente se a criança apresentar qualquer um dos sinais a seguir indicados

Qualquer criança doente	Não consegue beber ou mamar. Agravamento do estado geral Aparecimento ou agravamento da febre.
Se a criança não TIVER PNEUMONIA, TOSSE OU CONSTIPAÇÃO	Apresentar respiração rápida. Dificuldade em respirar.
Se a criança estiver com Diarreia	Tem sangue nas fezes. Tem dificuldade em beber.



Avisar a mãe quando voltar para a próxima consulta e vacina, segundo o **calendário de vacinação**

AVALIAR, CLASSIFICAR E TRATAR A CRIANÇA DOENTE COM IDADE ENTRE 1 SEMANA E 2 MESES

AVALIAR

CLASSIFICAR

TRATAR

FAZER UMA AVALIAÇÃO RÁPIDA DE TODAS AS CRIANÇAS

PERGUNTAR À MÃE QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DA CRIANÇA

Verificar se é a primeira consulta para este problema ou se é uma consulta para reavaliação.

- Se for uma consulta para reavaliação, utilizar as instruções aplicáveis.
- Se for a primeira consulta, avaliar a criança como se segue:

USAR TODOS OS QUADROS QUE CORRESPONDAM AOS SINTOMAS E PROBLEMAS DA CRIANÇA PARA CLASSIFICAR A DOENÇA

DETERMINAR SE HÁ POSSIBILIDADE DE INFECCÃO BACTERIANA

PERGUNTAR: ! OBSERVAR, ESCUTAR, PALPAR:

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> + A criança teve convulsões? + A mãe fez teste do HIV? Qual foi o resultado? | <ul style="list-style-type: none"> ! Contar o número de respirações num minuto. ! Repetir se a contagem for elevada ! Observar se há retracção subcostal grave ! Observar se há batimento das asas do nariz ! (adejo nasal) ! Escutar se há gemido ! Verificar e palpar se a fontanela está abaulada ! Observar se há secreção purulenta do ouvido ! Examinar o umbigo. Apresenta-se vermelho ou com secreção purulenta ou cheiro fétido? ! A vermelhidão alastra-se à pele? ! Medir a temperatura (ou tocar para verificar se tem febre ou se a temperatura corporal está baixa) ! Procurar pústulas na pele. As pústulas são muitas ou graves? ! Verificar se a criança está letárgica ou inconsciente ! Verificar os movimentos da criança. Movimenta-se menos do que o normal ? | <p>A criança deve estar calma</p> |
|---|---|--|

Classificar TODAS AS CRIANÇAS

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convulsões, OU ➤ Respiração rápida (>60 ciclos por minuto), OU ➤ Retracção subcostal grave, OU ➤ Batimento das asas do nariz, OU ➤ Gemido, OU ➤ Fontanela abaulada, OU ➤ Secreção purulenta do ouvido, OU ➤ Vermelhidão umbilical que se alastra à pele, OU ➤ Febre (37,5° C ou mais na axila, ou está quente ao toque) ou temperatura corporal baixa (inferior a 35,5° C na axila ou está fria ao toque), OU ➤ Pústulas no corpo, muitas ou graves, OU ➤ Letárgico ou inconsciente, OU ➤ Movimenta-se menos que o normal. 	<p>POSSÍVEL INFECCÃO BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar a primeira dose dos antibióticos por via intramuscular. ➤ Tratar para evitar hipoglicémia. ➤ Transferir URGENTEMENTE para o Hospital. ➤ Aconselhar a mãe a manter a o criança agasalhada durante o percurso para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Umbigo vermelho OU com secreção OU cheiro fétido ➤ Pústulas na pele. 	<p>INFECCÃO BACTERIANA LOCALIZADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar um antibiótico oral apropriado. ➤ Ensinar a mãe a cuidar, em casa, da infecção localizada. ➤ Aconselhar a mãe sobre os cuidados a prestar à criança em casa. ➤ Reavaliar após 2 dias
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem sinais de possível infecção bacteriana grave ou infecção bacteriana localizada 	<p>INFECCÃO POUCO PROVÁVEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aconselhar a mãe sobre os cuidados a prestar à criança em casa.

**PERGUNTAR:
A criança está com diarreia?**

<p>SE A RESPOSTA FOR SIM, PERGUNTAR:</p> <p>Há quanto tempo? Tem sangue nas fezes?</p>	<p>OBSERVAR E PALPAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar o estado geral da criança. <u>A criança encontra-se:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Letárgica ou inconsciente? - Agitada ou irritada? • Observar se os olhos estão encovados. • Fazer sinal da prega (na pele do abdómen). A pele volta ao estado anterior: <ul style="list-style-type: none"> - Muito lentamente (mais de 2 segundos) ? - ou Lentamente?
---	--

Classificar a
DIARREIA

<p>Dois do sinais que se seguem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Letárgica ou inconsciente ➤ Olhos encovados ➤ Sinal da prega: a pele volta muito lentamente ao estado anterior 	<p>COM DESIDRATAÇÃO GRAVE</p>	<p>Se a criança não tiver nenhuma POSSÍVEL INFEÇÃO BACTERIANA GRAVE - Dar líquidos para desidratação grave (plano C).</p> <p>Se a criança tiver também uma POSSÍVEL INFEÇÃO BACTERIANA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRANSFERIR URGENTEMENTE para o hospital com a mãe a administrar goles frequentes de SRO, de baixa osmolaridade, durante o percurso. • Recomendar à mãe a continuação do aleitamento.
<p>Dois dos sinais que se seguem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Agitado, irritável ➤ Olhos encovados ➤ Sinal da prega: a pele volta lentamente ao estado anterior. 	<p>COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</p>	<p>Dar líquidos e zinco para os casos de alguma desidratação (plano B).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se a criança tiver também uma POSSÍVEL INFEÇÃO BACTERIANA GRAVE: - TRANSFERIR URGENTEMENTE para o hospital com a mãe a administrar goles frequentes de SRO de baixa osmolaridade durante o percurso. - Recomendar à mãe a continuação do aleitamento.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem sinais suficientes para considerar a existência de alguma desidratação ou de desidratação grave 	<p>SEM DESIDRATAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar líquidos e zinco para tratar a diarreia em casa (plano A).

O que é diarreia no pequeno lactente?
Mudança do padrão habitual das fezes e se elas são mais numerosas e aquosas (mais água do que matéria fecal).

No pequeno lactente que toma leite do peito as fezes são normalmente frequentes e/ou semi-sólidas, mas neste caso não se trata de diarreia.

COM DIARREIA HÁ 14 DIAS OU MAIS

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Com diarreia há 14 dias ou mais 	<p>COM DIARREIA PERSISTENTE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se a criança estiver desidratada, tratar a desidratação antes de transferir, a não ser que o lactente também tenha uma POSSÍVEL INFEÇÃO BACTERIANA GRAVE. ➤ TRANSFERIR para o hospital.
---	--	---

COM SANGUE NAS FEZES

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Com sangue nas fezes 	<p>SANGUE NAS FEZES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ TRANSFERIR para o hospital
--	--------------------------------	---

AVALIAR PARA A INFEÇÃO POR HIV

PERGUNTAR: a mãe ou a criança já fizeram o teste de HIV?

Qual foi o resultado?

Classificar com base no resultado do teste

SINAIS

CLASSIFICAR

TRATAR

Teste PCR Positivo	INFEÇÃO POR HIV CONFIRMADA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar profilaxia com cotrimoxazol a partir das 4 semanas • Transferir para TARV se possível • Avaliar a alimentação e aconselhar sempre que for necessário • Aconselhar a mãe sobre cuidados a ter em casa • Seguimento após 14 dias
<p>A mãe é HIV positivo</p> <p>OU</p> <p>A criança fez o teste anti-corpo HIV e foi positivo</p>	POSSÍVEL INFEÇÃO HIV/ EXPOSIÇÃO AO HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Dar profilaxia com cotrimoxazol a partir das 4 semanas • Avaliar a alimentação e aconselhar, quando necessário, sobre as opções alimentares • Confirmar o estado HIV logo que for possível, o mais cedo possível (a partir das 6 semanas), recorrendo ao melhor teste disponível • Seguimento após 14 dias
Teste de HIV negativo para a mãe e para a criança	INFEÇÃO POR HIV POUCO PROVÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar, aconselhar e fazer o seguimento de infecções, se existentes • Aconselhar a mãe acerca da alimentação e acerca da sua própria saúde • Aconselhar a mãe sobre os cuidados a ter com a criança em casa

A SEGUIR, AVALIAR SE HÁ PROBLEMAS RELACIONADOS COM A ALIMENTAÇÃO OU BAIXO PESO EM CRIANÇAS QUE RECEBEM ALEITAMENTO MATERNO

PERGUNTAR:

- ▶ Há alguma dificuldade de amamentação?
- ▶ Quantas vezes dá de mamar em 24 horas?
- ▶ Que alimentos ou líquidos dá ao lactente para além do leite materno?
 - Se a resposta for sim, com que frequência?
 - Como estão a ser dados?
- ▶ Como está a alimentar a criança?

OBSERVAR, OUVIR, PALPAR :

- ▶ Determinar o peso para a idade.



SE A CRIANÇA:

- ▶ Tiver qualquer dificuldade em se alimentar, OU
- ▶ Estiver a mamar menos de 8 vezes em 24 horas, OU
- ▶ Estiver a receber quaisquer outros alimentos ou líquidos, OU
- ▶ Tiver pouco peso para a idade, E
- ▶ Não houver razões para a transferir urgentemente para o hospital,

AVALIAR A AMAMENTAÇÃO.

A criança mamou na última hora

Se a criança não mamou na última hora, pedir à mãe para lhe dar peito. Observar a amamentação durante 4 minutos.

Se a criança mamou durante a última hora, perguntar à mãe se pode esperar e pedir-lhe que informe quando a criança quiser mamar novamente.

A criança consegue agarrar bem o mamilo?
Nenhuma ligação, má ligação, boa ligação

VERIFICAR SE PEGA BEM O MAMILO E OBSERVAR SE:

- O queixo da criança toca o seio.
- A boca está bem aberta.
- O lábio inferior está curvado para fora.
- A aréola é mais visível na parte de cima do seio do que de baixo.

(todos estes sinais devem estar presentes se a prática de aleitamento é boa).

A criança está a chupar bem (isto é, sucções lentas e profundas, com pausas ocasionais)?

Limpar o nariz se obstruído com gotas de solução salina, se estiver a atrapalhar a amamentação. Verificar se há lesões ou placas brancas na boca (monilíase oral)

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Não consegue alimentar-se, OU ▶ Não agarra o mamilo OU ▶ Não consegue chupar 	<p>NÃO CONSEGUE ALIMENTAR-SE: POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar a primeira dose dos antibióticos por via intramuscular. ➤ Tratar a criança para evitar hipoglicémia. ➤ Instruir a mãe sobre como manter a criança agasalhada durante o percurso para o hospital. ➤ TRANSFERIR URGENTEMENTE para o hospital.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Não agarra bem o mamilo, OU ▶ Não chupa de modo eficaz, OU ▶ Recebe menos de 8 mamadas em 24 horas OU ▶ Recebe outros alimentos ou líquidos, OU ▶ Tem pouco peso para a idade, OU ▶ Tem monilíase oral (lesões ou placas brancas na boca). 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO OU BAIXO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aconselhar a mãe a amamentar as vezes e o tempo que a criança quiser, durante o dia e a noite. ➤ Se a criança não estiver bem posicionada ou se não estiver a sugar bem, ensinar a posição correcta e ensinar como agarrar o mamilo. ➤ Se amamentar menos de 8 vezes em 24 horas, aconselhar a mãe a aumentar a frequência das mamadas. ➤ Se a criança receber outros alimentos ou líquidos, aconselhar a mãe a amamentar mais vezes, a reduzir esses alimentos e líquidos e a usar um copo. ➤ Se houver monilíase oral, ensinar a mãe a tratá-la em casa. ➤ Informar a mãe sobre como cuidar da criança em casa. ➤ Marcar, para os próximos 2 dias, consulta de controle referente a problemas de alimentação ou de monilíase oral. ➤ Fazer o controle referente ao baixo peso para a idade num período de 7 dias.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ O peso não é baixo para a idade e não há outros sinais de alimentação inadequada 	<p>NENHUM PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar a mãe sobre como cuidar da criança em casa. ➤ Elogiar a mãe por estar a alimentar bem o lactente.

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMAS RELACIONADOS COM A ALIMENTAÇÃO OU BAIXO PESO EM CRIANÇAS QUE NÃO RECEBEM ALEITAMENTO MATERNO:

(Utilizar este quadro quando uma mãe HIV positivo tenha optado por não amamentar)

<p>PERGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Há alguma dificuldade de amamentação? ➤ Que tipo de leite está a dar? ➤ Quantas vezes dá durante o dia e durante a noite? ➤ Quanto está a ser dado de cada vez? ➤ Como está a preparar o leite? <ul style="list-style-type: none"> ○ Deixar a mãe demonstrar ou explicar como prepara e como dá o leite à criança. ➤ Dá algum leite materno? ➤ Que alimentos ou líquidos dá à criança, para além do leite de substituição? ➤ Como está a ser dado o leite? Com copo ou biberão? ➤ Como faz a lavagem dos utensílios que usa? 	<p>OBSERVAR, OUVIR PALPAR :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar o peso para a idade. -Identificar lesões ou placas brancas na boca (candidíase) 	<p>Classificar a ALIMENTAÇÃO</p> 		
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Não consegue alimentar-se, <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Não consegue chupar. 	<p>NÃO CONSEGUE ALIMENTAR-SE: POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar a primeira dose dos antibióticos por via intramuscular. ➤ Tratar a criança para evitar hipoglicémia. ➤ Instruir a mãe sobre como manter a criança agasalhada durante o percurso para o hospital. ➤ TRANSFERIR URGENTEMENTE para o hospital.
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Leite preparado de modo incorrecto e anti-higiénico, <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administração de leite de substituição e outros alimentos/líquidos não apropriados, <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administração de alimentos de substituição insuficientes, <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uma mãe HIV positivo misturando a amamentação e outro tipo de alimentação, <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilização de biberão, <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monilíase Oral <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baixo peso para a idade 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO OU BAIXO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aconselhar sobre a alimentação ➤ Explicar as recomendações para uma alimentação de substituição segura ➤ Identificar as preocupações da mãe e da família sobre a alimentação ➤ Ajudar a mãe a retirar gradualmente outros alimentos ou líquidos ➤ Se a mãe estiver a usar o biberão, ensinar a usar o copo ➤ Se houver monilíase, ensinar a mãe a tratá-la em casa ➤ Reavaliar PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO OU A MONILÍASE ao fim de 2 dias ➤ Reavaliar o baixo peso passados 7 dias ➤ Vitamina A.
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ O peso não é baixo para a idade e não há outros sinais de alimentação inadequada 	<p>NENHUM PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instruir a mãe a continuar a alimentação e garantir uma boa higiene. ➤ Elogiar a mãe por estar a alimentar bem a criança.

EM SEGUIDA, VERIFICAR O ESTADO VACINAL DA CRIANÇA COM IDADE COMPREENDIDA ENTRE 1 SEMANA E 2 MESES:

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO:

<u>IDADE</u>	<u>VACINAS</u>	
Nascimento	BCG	OPV-0
2 meses	DPT-1+HEP-B+ Hib1	OPV-1

VITAMINA A

200.000 UI à mãe no parto

50.000 UI para crianças de 6 meses que não estão a mamar

- **Dar todas doses em falta nesta visita**
- **Incluir as crianças doentes**
- **Informar a mãe quando voltar para a próxima dose**

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS

AVALIAR AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA MÃE

ex: o estado nutricional e anemia, a contracepção, etc. Verificar as práticas de higiene.

TRATAR A CRIANÇA

- **Dar um antibiótico oral apropriado para infecção bacteriana localizada:**

Antibiótico de primeira linha: **Amoxicilina**
 Antibiótico de segunda linha: -----

Para diarreia com sangue – Transferir para o hospital

AMOXICILINA: três vezes ao dia, durante 7 dias		
IDADE ou PESO	Xarope 125 mg em 5 ml	Xarope 250 mg em 5 ml
Nascimento a 1 meses (<3 kg)	25 ml	1.25 ml
1 mês a 2 meses (3 – 4 kg)	5 ml	2.5 ml

- **Dar a Primeira Dose de Antibiótico por via Intramuscular**

- Dar a primeira dose tanto da Penicilina Cristalina como da Gentamicina por via intramuscular

PESO	GENTAMICINA Dose: 2.5 mg por kg/dose		PENICILINA CRISTALINA Dose: 50.000 unidades por Kg/dia/4x ao dia	
			Para frasco de 600 mg (1 000 000 unidades)	
	Não diluída, frasco de 2 ml contendo 20 mg = 2 ml a 10 mg / ml	OU Acrescentar 6 ml de água destilada a um frasco contendo 80 mg* = 8 ml a 10 mg / ml	Acrescentar 2,1 ml de água destilada 2,5 ml a 400 000 unidades/ml	Acrescentar 3,6 ml de água destilada 4,0 ml a 250 000 unidades/ml
1 kg		0.25 ml*	0,1 ml	0,2 ml
2 kg		0.50 ml*	0,2 ml	0,4 ml
3 kg		0.75 ml*	0,4 ml	0,6 ml
4 kg		1.00 ml*	0,5 ml	0,8 ml
5 kg		1.25 ml*	0,6 ml	1,0 ml

* Evitar usar 40 mg/ ml de gentamicina não diluída.

- Transferir é a melhor opção para o menor de 2 meses classificado tendo uma POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA. Se não for possível transferir, dar penicilina cristalina de 6 em 6 horas mais gentamicina de 8 em 8 horas. Para a criança com menos de 1 semana de vida dar gentamicina de 12 em 12 horas

TRATAR A CRIANÇA

➤ **Para tratar a diarreia, consultar o quadro *TRATAR A CRIANÇA*.**

➤ **Vacinar todas as crianças, sempre que for necessário.**

➤ **Ensinar a mãe como manter a criança aquecida durante o trajecto para o hospital**

- **Providenciar contacto pele -a- pele OU**
- **Manter o bebé vestido ou coberto quanto mais possível ou todo tempo.**
- **Vestir o bebé com roupa suplementar incluindo boné, luvas, peúgas, e cobrir-lo com com uma roupa seca e suave ao toque e com um cobertor.**

➤ **Ensinar a mãe a tratar as Infecções Localizadas em casa**

- > Explicar como fazer o tratamento.
- > Observá-la a fazer o primeiro tratamento na unidade sanitária.
- > Orientá-la para fazer o tratamento duas vezes ao dia. Deve voltar à unidade sanitária se a infecção piorar.

Para tratar Pústulas da Pele ou Infecção Umbilical

A mãe deve fazer o tratamento 2 vezes ao dia:

- > Lavar as mãos
- > Retirar o pús e crostas lavando suavemente com água e sabão
- > Secar a zona
- > Pincelar com Violeta de Genciana aquosa
- > Lavar as mãos.

Para tratar Candidíase oral com Nistatina ou Violeta de Genciana

A mãe deve:

- > Lavar as mãos
- > Lavar a boca da criança usando um pano macio enrolado no dedo e humedecido com água e sal
- > Administrar 1 ml de Nistatina 4 vezes ao dia ou pincelar a boca com Violeta de Genciana diluída a 0.5%
- > Lavar as mãos.

ACONSELHAR A MÃE

ENSINAR O POSICIONAMENTO E PEGA ADEQUADOS PARA A AMAMENTAÇÃO

- **Mostrar à mãe como segurar a criança**
 - com a cabeça e o corpo alinhados;
 - virada para o peito, com a ponta do nariz defronte ao mamilo;
 - com o corpo da criança junto ao corpo da mãe;
 - segurando todo o corpo, não apenas o pescoço e os ombros.

- **Mostra à mãe como ajudar a criança a pegar o seio.**
 - tocar os lábios da criança com o mamilo;
 - esperar até a boca da criança estar completamente aberta;
 - mover a criança em direcção ao seio, pondo o lábio inferior abaixo do mamilo.

- **Observar sinais de boa pega e de sucção efectiva.**

- **Se a pega e a sucção não são adequadas, tente novamente.**



ACONSELHAR A MÃE HIV-POSITIVA NO CASO DE ESTA OPTAR POR NÃO AMAMENTAR

A mãe deverá receber aconselhamento antes de tomar esta decisão !

- Assegure-se que a mãe tenha uma fonte apropriada de alimentação substituta
- Assegure-se que a mãe sabe preparar correcta e higiénicamente o leite e tenha facilidades e recursos para o fazer
- Demonstre como alimentar com o copo e uma colher
- Certifique-se que a mãe compreende que a alimentação preparada deve ser terminada dentro de uma hora após a preparação.
- Certifique-se que a mãe compreende que misturar o aleitamento materno com a alimentação de substituição pode aumentar o risco da infecção de HIV e é uma prática que não deve ser feita.

ACONSELHAR A MÃE

PREPARAÇÃO SEGURA DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO

- Utilizar sempre uma chávena ou copo e colher para medir a água e uma colher de cabo comprido, em forma de concha, para medir o leite artificial.
- Lavar as mãos antes de preparar a refeição.
- Ferver a água e depois deixá-la arrefecer. Manter o recipiente da água coberto enquanto arrefece.
- Medir a quantidade do pó do leite artificial numa chávena ou copo com medidas, segundo as recomendações escritas para cada tipo de leite
- Adicionar uma pequena quantidade da água fervida e arrefecida e agitar. Encher com água a chávena ou copo até à marca. Agitar bem.
- Alimentar a criança com o copo.
- Lavar os utensílios.



ACONSELHAR A MÃE

COMO ALIMENTAR O LACTENTE COM O COPO

- Pôr a criança sentada no colo na posição vertical ou semi-vertical.
- Levar um pequeno copo de leite aos lábios da criança:
 - inclinar o copo de modo a que o leite toque nos lábios
 - o copo deve pousar suavemente no lábio inferior da criança e a borda do copo deve tocar na parte exterior do lábio superior e a criança fica alerta e abre a boca e os olhos.
- Não verter o leite para a boca da criança. Apenas segurar no copo colocando-o junto aos lábios e deixar que a criança, ela própria, absorva o leite.
- Quando a criança estiver satisfeita, fecha os olhos e não absorve mais.

QUANTIDADE NECESSÁRIA DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO, POR DIA

Idade (meses)	Peso (Kg)	Quantidade aproximada em 24 h	Número de refeições por dia
Nascimento	3	400ml	8x 50ml
4 semanas	3	450ml	8x 60ml
2 meses	4	600ml	7x90ml
3 meses	5	750ml	6x120ml
4 meses	5,5	750ml	6x120ml
5 meses	6	900ml	6x150ml
6 meses	8	900ml	6x150ml

INSTRUIR A MÃE PARA PRESTAR CUIDADOS À CRIANÇA EM CASA

1. **LÍQUIDOS:** Amamentar com frequência as vezes e o tempo que o lactente quiser, de dia e de noite, doente ou saudável.

2. QUANDO VOLTAR

Consulta de controle e seguimento

Se o lactente estiver com:	Voltar para controle em:
INFECÇÃO BACTERIANA LOCALIZADA QUALQUER PROBLEMA COM ALIMENTAÇÃO MONILÍASE ORAL	2 dias
BAIXO PESO	7 dias
INFECÇÃO POR HIV CONFIRMADA	14 dias
POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO POR HIV/EXPOSIÇÃO AO HIV	30 dias

Quando voltar imediatamente:

Recomendar ao acompanhante para voltar imediatamente se o lactente apresentar alguns destes sinais:

- > Não mamar ou não beber bem
- > Piorar
- > Tiver febre
- > Respiração rápida
- > Dificuldade em respirar
- > Sangue nas fezes
- > Vomitar tudo
- > Manifestar-se irritável ou letárgica
- > Ter convulsões.

3. ASSEGURAR QUE O LACTENTE ESTEJA SEMPRE AGASALHADO.

Quando estiver frio, cobrir a cabeça e os pés da criança e vesti-la com roupa adicional.

CUIDADOS A TER NO CONTROLE E SEGUIMENTO DA CRIANÇA

➤ **INFEÇÃO BACTERIANA LOCALIZADA**

Ao fim de 2 dias:

Examinar o umbigo. Está vermelho ou está com secreção purulenta ? A vermelhidão estende-se à pele ?

Examinar as pústulas na pele. As pústulas são muitas ou graves?

Tratamento:

- Se o **pús ou a vermelhidão persistirem ou tiverem piorado**, transferir para o hospital.
- Se a **situação tiver melhorado**, recomendar à mãe que continue a dar os 5 dias de antibióticos e continue a tratar a infecção localizada em casa.

➤ **MONILÍASE ORAL**

Ao fim de 2 dias:

Verificar se há lesões ou placas brancas na boca (monilíase oral).

Reavaliar a alimentação. Consultar o Quadro relativo a problemas de alimentação ou baixo peso.

- Se a **monilíase oral piorar**, verificar se o tratamento está a ser bem feito; colocar a hipótese do HIV.
- Se o lactente **tiver problemas em pegar o seio ou com a sucção**, transferir para o hospital.
- Se a monilíase estiver na mesma ou melhor e se o lactente estiver a alimentar-se bem, continuar com Nistatina (ou Violeta de Genciana) durante 5 dias.

➤ **PROBLEMA RELACIONADO COM A ALIMENTAÇÃO**

Ao fim de 2 dias:

Reavaliar a alimentação. Consultar o Quadro relativo a problemas de alimentação ou baixo peso.

Perguntar sobre qualquer problema de alimentação identificado na primeira consulta.

- Aconselhar a mãe sobre qualquer problema novo ou que persista em relação à alimentação. Se aconselhar a mãe a fazer mudanças significativas na alimentação, peça-lhe que volte a trazer a criança à unidade sanitária.
- Se o peso da criança for baixo para a idade, pedir à mãe que volte 14 dias depois da primeira consulta para reavaliação do peso. Continue a reavaliação até que a criança comece a ganhar peso.

Exceção:

Se achar que a alimentação não vai melhorar, transfira a criança para o hospital.

INFECCÃO POSSÍVEL PELO HIV/ EXPOSIÇÃO AO HIV

- Dar acompanhamento mensal
- Fazer uma avaliação completa em cada visita de acompanhamento e reclassificar o HIV (Ver Tabela do Estadiamento da OMS para HIV)
- Aconselhar acerca das boas práticas de alimentação. Evitar dar em simultâneo o leite do peito e substitutos do leite materno (alimentação mista) nos primeiros 6 meses de vida
- Continuar a dar cotrimoxazol profilático, a partir das 4 semanas
- Fazer o teste de HIV o mais cedo possível
- Transferir para ARV se a criança tem o teste do anti-corpo positivo e qualquer um dos seguintes sinais: monilíase oral, pneumonia aguda ou malnutrição aguda
- Aconselhar a mãe em relação ao seu estado de saúde e preparar aconselhamento e teste para ela se for requisitado.

BAIXO PESO

Ao fim de 7 dias:

Pesar o lactente com menos de 2 meses e determinar se continua com baixo peso para a idade.

Reavaliar a alimentação. Consultar o Quadro relativo a problemas de alimentação ou baixo peso.

- Se **o peso do lactente já não estiver baixo para a idade**, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar.
- Se o lactente **continuar com baixo peso para a idade, mas estiver a alimentar-se bem**, elogiar a mãe. Pedir-lhe que volte para pesar o lactente 14 dias depois ou quando voltar para a vacinação, dependendo do que for mais cedo.
- Se o lactente **continuar com baixo peso para a idade e continuar a ter problema com a alimentação**, ensinar à mãe a solucionar o problema. Pedir-lhe que regresse 7 dias depois (ou quando voltar para vacinação, se for dentro de 2 semanas). Continuar a examinar o lactente periodicamente ao fim de algumas semanas até que esteja a alimentar-se bem e a aumentar o peso com regularidade e até que o peso deixe de ser baixo para a idade.

Exceção:

Se achar que a alimentação não vai melhorar, ou se o lactente **perdeu peso**, transferir para o hospital.

ANEXO 2

ATENDIMENTO À CRIANÇA DOENTE DE 1 SEMANA AOS 2 MESES DE IDADE

Nome da criança: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg; Temperatura: _____ °C
 PERGUNTAR: Quais os problemas do lactente _____ Primeira consulta? _____ Consulta de Controle? _____

AVALIAR: Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO BACTERIANA

Teve dificuldade de alimentar-se?
 Teve convulsões
 Teve ataque de apneia
 Respiração rápida: respirações por minuto: _____. Repetir se necessário: _____.

NOTA: A MÃE
 TEM TESTE DE HIV
 POSITIVO
 SIM ____ NÃO ____

- ! Retração subcostal grave.
- ! Batimento das asas do nariz.
- ! Gemidos.
- ! Fontanela abaulada.
- ! Umbigo vermelho.
- ! Vermelhidão do umbigo alastrada à pele ou secreção purulenta.
- ! Febre (37,5°C ou mais) ou temperatura baixa (abaixo de 35,5°C ou fria ao toque).
- ! Pústulas na pele.
- ! Muitas pústulas na pele ou pústulas graves.
- ! Letárgica ou inconsciente
- ! Movimenta-se menos que o normal.
- ! Não se mexe quando estimulado
- ! Secreção purulenta do ouvido.
- ! Secreção purulenta dos olhos.
- ! Icterícia mais acentuada.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARREIA?

SIM ____ NÃO ____

- . Há quanto tempo? _____ dias
- . Sangue nas fezes

Letárgica ou inconsciente.
 Agitada ou irritável.
 Olhos encovados.
 Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior
 lentamente _____
 muito lentamente (mais de 2 segundos) _____

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU DE BAIXO PESO EM CRIANÇAS AMAMENTADAS (lactentes que recebem leite materno)

Dificuldade de alimentação? Sim ____ Não ____
 Aleitamento materno?
 Sim ____ Não ____
 Se a resposta for SIM, quantas vezes em cada 24 horas? _____ vezes.

Recebe outros alimentos ou líquidos? Sim ____ Não ____
 Se a resposta for SIM, quantas vezes em cada 24 horas? _____ vezes.

Se a resposta for SIM, o que usa para alimentar o lactente? _____

Registrar o peso e verificar a correspondência com a idade: baixo peso não muito baixo ganha pouco peso

Indicar os problemas de alimentação identificados

Se o lactente tiver alguma dificuldade em mamar, o aleitamento for feito menos de 8 vezes em 24 horas OU estiver a receber outros alimentos ou líquidos OU tiver baixo peso para a idade E não apresentar nenhum sinal para ser transferido URGENTEMENTE para o hospital:

Avaliar o aleitamento materno

O lactente mamou durante a última hora? Sim___ Não___ .

Se a mãe não alimentou o lactente na última hora, pedir-lhe que dê o peito à criança.

➤ Observar a amamentação durante 4 minutos e verificar como o lactente pega o seio:

O queixo toca o seio. Sim___ Não___

A boca está completamente aberta. Sim___ Não___

Lábio inferior curvado para fora. Sim___ Não___

Há mais aréola visível acima da boca do que abaixo. Sim___ Não___.

Não há pega _____ A pega não é boa _____ Há boa pega_____

➤ O lactente chupa bem (isto é, efectua sucções lentas e profundas, com pausas ocasionais)?

Não chupa nada _____ Não chupa bem_____ Chupa bem_____

➤ Há monilíase oral?_____

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU DE BAIXO PESO em crianças que não recebem leite materno

Dificuldade em alimentar-se? Sim___.

Porque é que se decidiu a não amamentar?

Dificuldade em alimentar-se? Sim___.

Porque é que se decidiu a não amamentar? _____.

Que leite substituto usa?_____

Está a dar leite suficiente durante as 24 horas? Sim___ . Não___.

Prepara correctamente os alimentos? Sim___ . Não___.

Dá outros alimentos ou líquidos para além do leite? Sim___ . Não___.

Que utensílios utiliza? Copo___ Biberão___.

Os utensílios são lavados adequadamente? Sim___ . Não___.

Há monilíase? Sim___ . Não___.

Registar o peso e verificar a correspondência com a idade:

Baixo peso_____ Peso não baixo_____ Ganha pouco peso_____

AVALIAR PARA INFECCÃO POR HIV

A mãe ou o lactente fizeram teste de HIV ? Sim ___ Não___

Se sim: qual foi o resultado?

FACTORES ESPECIAIS DE RISCO? Sim___ . Não___.

Prematuro ou baixo peso à nascença_____ Mãe adolescente_____

Asfíxia à nascença_____ Lactente não amamentado ao peito_____

Graves privações sócio-económicas_____ Sabe-se que a mãe é HIV positivo_____

VERIFICAR A SITUAÇÃO VACINAL DA CRIANÇA

Marcar as vacinas e serem dadas neste momento.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO:

IDADE

VACINA

Nascimento BCG OPV-0

2 meses DPT-1+HEP-B+ Hib1 OPV-1

Voltar para a próxima vacina em

(Data)

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

Nome da criança: _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg; Temperatura: _____ °C
 PERGUNTAR: Quais os problemas da criança _____ Primeira consulta? _____ Consulta de Controle? _____

AVALIAR: Traçar um círculo ao redor de todos os sinais presentes

CLASSIFICAR

VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO

- NÃO CONSEGUE BEBER NEM MAMAR
- VOMITA TUDO O QUE INGERE
- HISTÓRIA DE CONVULSÕES
- LETÁRGICA OU INCONSCIENTE

Há sinais de perigo?
 Sim _____ Não _____

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

A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE EM RESPIRAR?

SIM _____ NÃO _____

• Há quanto tempo? _____ Dias

Contar as respirações por minuto.
 _____ respiração por minuto. Respiração rápida?
 Observar se há retracção subcostal.
 Verificar se há estridor
 Verificar e auscultar se há estridor.
 No caso de pneumonia, verificar sinais de HIV.

A CRIANÇA ESTÁ COM DIARREIA?

SIM _____ NÃO _____.

• Há quanto tempo? _____ Dias

Se há mais de 14 dias, verificar para infecção por HIV

• Há sangue nas fezes?

Examinar o estado geral da criança. Encontra-se:
 • Letárgica ou inconsciente?
 • Agitada ou Irritada?

Observar se os olhos estão encovados.
 Oferecer líquidos à criança. A criança:
 Não consegue beber ou bebe muito mal?
 Bebe ávidamente, com sede?
 Sinal da prega: a pele volta ao estado anterior:
 Muito lentamente (mais de 2 segundos)?
 Lentamente?

A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (quente ao toque/temperatura de 37.5°C ou mais)

SIM _____ NÃO _____.

• Determinar o risco de malária: Alto __ Baixo __

• Há quanto tempo? _____ Dias

• Se há mais de 7 dias, teve febre todos os dias?

Verificar se há sinais de SARAMPO.

Observar ou palpar se está com rigidez da nuca.
 Observar se há corrimento nasal.

Verificar se há erupções generalizadas; e
 Algum dos sinais seguintes: tosse, corrimento nasal
 ou olhos vermelhos.
 Febre há mais de 30 dias fazer teste de HIV segundo as normas

Se a criança estiver com sarampo agora ou se teve sarampo nos últimos três meses:

Observar se há lesões de estomatite.
 Se houver, são profundas e extensas?
 Observar se há secreção nos olhos.
 Observar se há opacificação da córnea.

A CRIANÇA ESTÁ COM PROBLEMA DO OUVIDO?

Agora: SIM __ NÃO __. No passado? SIM __ NÃO __.

• Está com dor do ouvido?

• Há secreção purulenta no ouvido agora?

Se houver, há quanto tempo? _____ Dias

• Se houver, verificar infecção por HIV sintomática.

Observar se há secreção purulenta no ouvido.
 Palpar para determinar se há tumefacção dolorosa atrás da orelha.

A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO E ANEMIA

Verificar se há edema em ambos os pés.
 Determinar o peso para estatura

Observar se há emagrecimento acentuado.
 Observar se há palidez palmar.
 É palidez palmar grave? Palidez palmar leve?

Determinar o peso para a idade.
 Muitobaixo _____ Não muito baixo _____

Se for muito baixo, verificar infecção por HIV sintomática.

AVALIAR PARA INFECÇÃO POR HIV

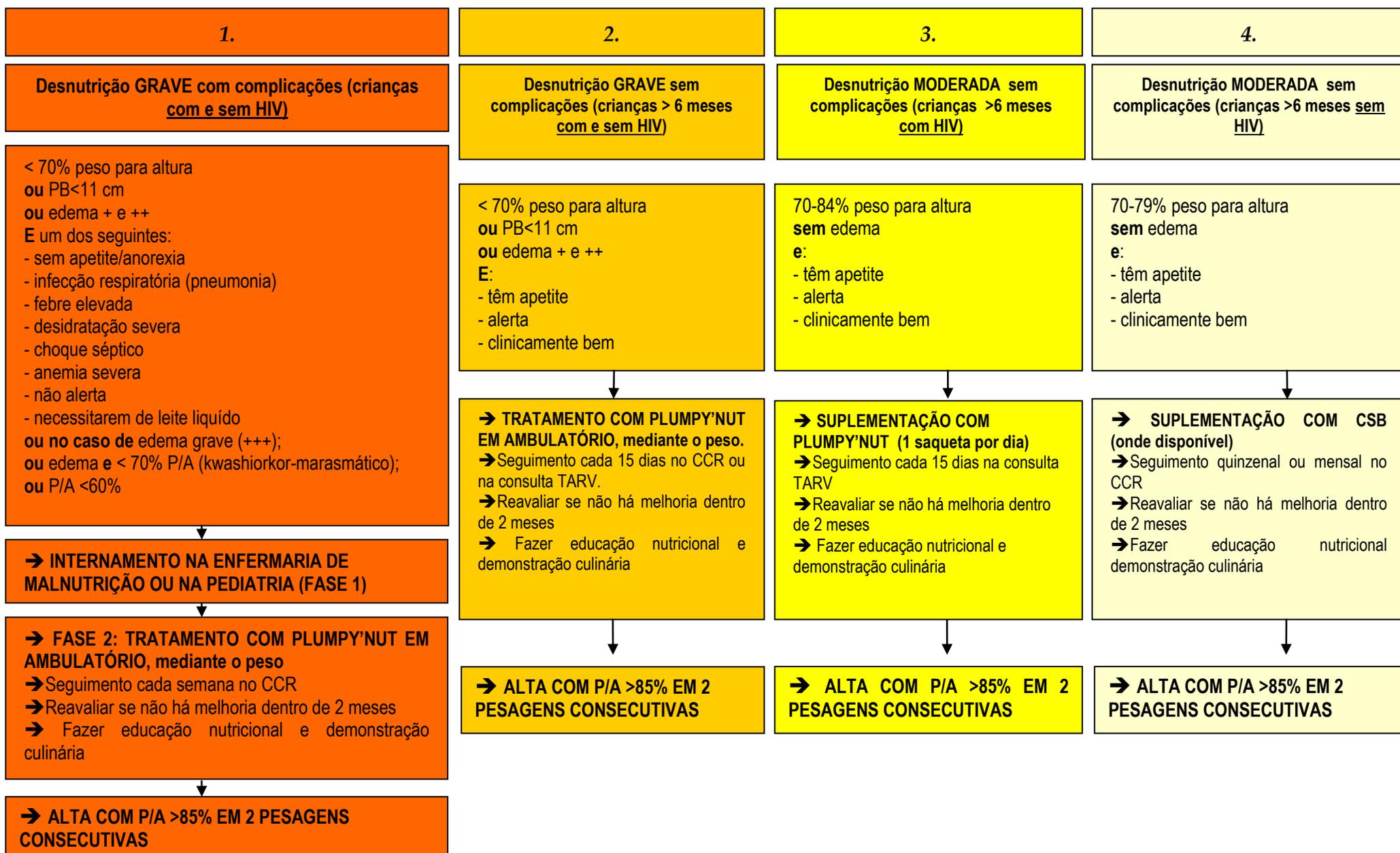
Teste de HIV feito:

Mãe: positivo _____ negativo _____ desconhecido _____
 Criança: positivo _____ negativo _____ desconhecido _____

- Pneumonia
- Gânglios linfáticos dilatadas em dois ou mais dos seguintes locais: pescoço, axila ou virilha?
- Diarreia persistente agora ou nos 3 meses passados?
- Monilíase oral?
- Glândulas parótidas dilatadas?
- Há secreção purulenta no ouvido agora ou houve no passado?
- Peso muito baixo para a idade?

<p>VERIFICAR A SITUAÇÃO VACINAL DA CRIANÇA Marcar um círculo em torno das vacinas a serem dadas neste hoje.</p>	<p>Voltar para a próxima vacinação em _____ (Data)</p>
<p>AVALIAR A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA SE TIVER ANEMIA, PESO MUITO BAIXO ou SE TIVER MENOS DE 2 ANOS DE IDADE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você alimenta a sua criança ao peito? Sim _____ Não _____ Se amamenta, quantas vezes num período de 24 horas? _____ vezes. Amamenta durante a noite? Sim _____ Não _____. • A criança recebe outro tipo de alimento ou líquidos? Se a resposta for SIM, que alimentos ou líquidos? _____ • Quantas vezes por dia? _____ vezes. O que usa para alimentar a criança? _____ • Se o peso for muito baixo para a idade: Que quantidade de comida ingere? _____ • A criança tem o seu próprio prato? _____ Quem alimenta a criança e como? _____ • Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim _____ Não _____ Se houve, como? _____ 	<p>Problemas de Alimentação</p>
<p>AVALIAR OUTROS PROBLEMAS PERGUNTAR A MÃE SOBRE A SUA SAÚDE</p>	

ANEXO 3 - FLUXOGRAMA DE CRIANÇA COM DESNUTRIÇÃO AGUDA



ANEXO 4

Condições AVASS (Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Segura) para o desmame

- **Aceitável:** A mãe não sente nenhuma barreira à substituição da alimentação.
- **Viável:** A mãe (e/ou a família) tem tempo adequado, conhecimentos, habilidades e outros recursos para preparar o alimento substituto e alimentar a criança até 12 vezes em 24 horas.
- **Acessível:** A mãe e a família, com o apoio da comunidade ou dos serviços de Saúde, se necessário, têm capacidade para custear a compra, a produção, a preparação e o uso do alimento substituto, incluindo todos os ingredientes, combustível, água potável, sabão e equipamento, sem comprometer a saúde e a nutrição da família.
- **Sustentável:** Significa que há disponibilidade de um sistema de distribuição com um fornecimento contínuo e sem interrupções, de todos os ingredientes e produtos necessários para uma alimentação de substituição segura, durante todo o tempo que a criança precisar, até um ano de idade ou mais tempo.
- **Segura:** O alimento substituto é preparado e guardado correctamente e higienicamente e, a criança é alimentada com quantidades nutricionais adequadas, com as mãos limpas e usando utensílios limpos, de preferência com um copo.