

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AIDPI
Atenção Integrada às Doenças
Prevalentes na Infância

Curso de Capacitação

Tratar a Criança

Módulo 4

2.^a edição revista
1.^a reimpressão

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF
2003

© 1999. Ministério da Saúde.

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

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.^a edição revista – 1.^a reimpressão – 2003 – 200 exemplares

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

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

Edição, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Área da Saúde da Criança

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

CEP: 70058-900, Brasília – DF

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

Fax: (61) 315 2038/322 3912

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

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: tratar a criança: módulo 4. / Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev., 1.^a reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

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

ISBN 85-334-0608-8

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

NLM WA 320

Catalogação na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

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

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

SUMÁRIO

Introdução	5
Objetivos de aprendizagem	5
1 Selecionar o medicamento de administração oral apropriado e identificar a dose e o plano de tratamento	6
1.1 Dar um antibiótico de administração oral apropriado	6
Exercício A	9
1.2 Dar um antimalárico de administração oral	10
1.3 Dar analgésico/antitérmico contra a febre alta (>38,5°C) ou dor de ouvido	13
1.4 Dar vitamina A	13
1.5 Dar ferro	14
1.6 Dar mebendazol	15
1.7 Dar polivitaminas e sais minerais	15
Exercício B	17
2 Usar as técnicas para comunicar-se bem	19
2.1 Dar recomendações à mãe sobre como tratar a criança em casa	19
2.2 Verificar se a mãe compreendeu	20
Exercício C	23
3 Ensinar a mãe como dar medicamentos por via oral em casa	26
Exercício D	30
Exercício E	32
4 Ensinar a mãe a utilizar tratamento sintomático	34
4.1 Secar o ouvido com uma mecha	34
4.2 Acalmar a tosse com medidas caseiras	36
Exercício F	37
5 Administrar estes tratamentos exclusivamente no serviço de saúde	41
5.1 Dar um antibiótico por via intramuscular	41
5.2 Dar artemeter injetável para a malária grave (área com alto risco de malária)	42
5.3 Dar medicamentos para tratar a sibilância	44
5.3.1 Administrar o tratamento abaixo na unidade de saúde e ensinar a mãe ou o acompanhante a administrar o medicamento oral em casa	44
5.3.2 Prevenção da asma e dos fatores desencadeantes	46
5.3.3 Classificar a asma para definir critérios de encaminhamento	46
5.4 Tratar a criança para prevenir a hipoglicemia	47
Exercício G	48
6 Dar líquidos adicionais para a diarreia e continuar a alimentação	50
6.1 Plano A: tratar a diarreia em casa	50
6.1.1 Primeira regra para o tratamento em casa	51
6.1.2 A segunda regra para o tratamento em casa é continuar a alimentação	55
6.1.3 A terceira regra para o tratamento em casa é quando retornar	55
Exercício H	56

6.2 Plano B: tratar a desidratação com SRO	59
Exercício I	63
Exercício J	65
6.3 Plano C: tratar rapidamente a desidratação grave	66
6.4 Tratar a diarreia persistente	69
6.5 Tratar a disenteria, se houver comprometimento do estado geral	69
7 Vacinar a todas as crianças segundo a necessidade	70
Exercício K	72
Anexos	73
Anexo A: Reidratação nasogástrica	75
Anexo B: Local para TRO	77
Anexo C-1: Quando é possível administrar tratamento intravenoso (IV).....	79
Exercício: Anexo C-1	85
Anexo C-2: Quando há tratamento IV disponível em um local próximo.....	87
Exercício: Anexo C-2	88
Anexo C-3: Quando há condições para usar sonda nasogástrica (NG)	89
Exercício: Anexo C-3	91
Anexo C-4: Quando só é possível administrar o tratamento do Plano C por via oral.....	93
Exercício: Anexo C-4	96
Anexo D: Onde não é possível referir a um hospital	98
Anexo E: Esquemas de tratamento de malária	115
Equipe técnica.....	118



INTRODUÇÃO

No módulo anterior você aprendeu de quais tratamentos as crianças doentes de 2 meses a 5 anos de idade necessitavam. Frequentemente, o tratamento das crianças doentes começa no serviço de saúde, sendo necessário dar-lhe continuidade em casa. No quadro *TRATAR A CRIANÇA* são descritos os tratamentos.

Neste módulo, você usará o quadro para aprender *como administrar* cada tratamento. Aprenderá também *como ensinar a mãe* a dar o tratamento à criança em casa.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Neste módulo são descritas as seguintes aptidões que poderão ser praticadas:

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



1 SELECIONAR O MEDICAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ORAL APROPRIADO E IDENTIFICAR A DOSE E O PLANO DE TRATAMENTO

Use o quadro *TRATAR A CRIANÇA* para selecionar o medicamento apropriado e para determinar a dose e o plano de tratamento. Existem alguns detalhes que precisam ser lembrados a respeito de cada medicamento de administração oral.

1.1 DAR UM ANTIBIÓTICO DE ADMINISTRAÇÃO ORAL APROPRIADO

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

- PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE;
- PNEUMONIA;
- DESIDRATAÇÃO GRAVE COM CÓLERA NA REGIÃO;
- DISENTERIA COM COMPROMETIMENTO DO ESTADO GERAL;
- MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE;
- MASTOIDITE;
- INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO.

Em muitos serviços de saúde existem vários tipos de antibióticos disponíveis. Você deve aprender a *selecionar o antibiótico mais apropriado* à doença da criança. Se a criança é capaz de beber, dê-lhe um antibiótico de administração oral.

O antibiótico de administração oral apropriado para cada doença difere de um país para outro. Os antibióticos que são recomendados para seu país estão no quadro *TRATAR A CRIANÇA*. Veja o quadro da página seguinte.

➤ **Dar um Antibiótico Oral Recomendado**

➤ **PARA PNEUMONIA E INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO***

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA: *AMOXICILINA*

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LINHA: *ERITROMICINA OU TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL*

	AMOXICILINA 50 mg/kg/dia Dar de 8 em 8 horas durante 7 dias*		TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40 mg/kg/dia de sulfametoxazol Dar de 12 em 12 horas durante 7 dias*		ERITROMICINA * 40 mg/kg/dia Dar de 6/6 horas durante 7 dias
IDADE OU PESO	Comprimido 250 mg	Suspensão 250 mg por 5,0 ml	Comprimido 80mg trimetoprim + 400mg sulfametoxazol	Suspensão 40mg trimetoprim + 200mg sulfametoxazol por 5,0 ml	SUSPENSÃO 250 mg por 5,0 ml
2 a 11 meses (4 -<10kg)	1/2	2,5 ml	1/2	5,0ml	2,5 ml
1 a 4 anos (10 -19 kg)	1	5,0 ml	1	7.5ml	5,0 ml

*Para infecção do ouvido, usar 10 dias.

Observação: nos casos de PNEUMONIA, em que não há indicação de hospitalização e a criança não aceitar o antibiótico oral ou não apresentar melhora do quadro, pode ser usada Penicilina Procaína, na dose de 50.000 UI/kg/dia (Ver Quadro de antibióticos IM).

Nota: nos casos de Pneumonia Grave ou Doença Muito Grave, Doença Febril Muito Grave ou Mastoidite e quando não for possível referir, administrar tratamento por via intramuscular.

➤ **PARA DISENTERIA**

➤ **DAR UM ANTIBIÓTICO RECOMENDADO EM SUA REGIÃO CONTRA SHIGELLA DURANTE 5 DIAS.**

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA CONTRA *SHIGELLA*: *ÁCIDO NALIDIXÍLICO*

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LINHA CONTRA *SHIGELLA*: *TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL*

	ÁCIDO NALIDIXÍLICO 40 mg/kg/dia : Dar de 6 em 6 horas durante 5 dias		TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 40 mg/kg/dia de sulfametoxazol Dar de 12 em 12 horas durante 5 dias *	
IDADE OU PESO	COMPRIMIDO 250 mg	SUSPENSÃO 250 mg por 5,0 ml	Comprimido 80mg trimetoprim + 400mg sulfametoxazol	Suspensão 40mg trimetoprim + 200mg sulfametoxazol por 5,0 ml
2 a 4 meses (4 -< 6 kg)	1/2	1,25 ml	1/2	5,0 ml
5 a 11 meses (6 -< 10kg)	1/2	2,5 ml		
1 a 4 anos (10 - 19 kg)	1	5,0 ml	1	7.5 ml

➤ **PARA CÓLERA:**

➤ **Dar um antibiótico recomendado em sua região contra o Cólera, durante 3 dias, se a criança tem 2 anos ou mais.**

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA CONTRA A CÓLERA:

TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LINHA CONTRA A CÓLERA:

ERITROMICINA OU FURAZOLIDONA

	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL Dar de 12/12 horas durante 3 dias	ERITROMICINA 40 mg/kg/dia Dar de 6/6 horas durante 3 dias	FURAZOLIDONA 7 mg/kg/dia Dar de 6/6 horas durante 3 dias
IDADE OU PESO	Ver doses acima	SUSPENSÃO 250 mg por 5,0 ml	Cápsula 100 mg
2 a 4 anos (12 - 19 kg)			5,0 ml

Administre o antibiótico de “primeira linha”, se estiver disponível. Ele foi escolhido porque é eficaz¹, fácil de administrar e barato. O antibiótico de “segunda linha” deve ser dado unicamente se não se dispõe do antibiótico de primeira linha ou se a doença da criança não responde ao antibiótico de primeira linha.

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



Algumas crianças têm mais de uma doença que devem ser combatidas com antibióticos. Sempre que for possível, selecione um antibiótico que se possa usar no tratamento contra todas as doenças da criança.

- *Às vezes, é possível administrar um único antibiótico para combater a(s) doença(s).*

Por exemplo, pode-se tratar com um único antibiótico uma criança com PNEUMONIA e INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO.

Quando examinar uma criança com mais de uma doença que tenha que ser tratada com o mesmo antibiótico, não duplique a dose nem prescreva o antibiótico por mais tempo.

- *Às vezes, é preciso administrar mais de um antibiótico para combater a(s) doença(s).*

Por exemplo, o antibiótico que se usa para no tratamento contra a PNEUMONIA não é eficaz contra a DISENTERIA. Nessa situação, uma criança que necessite de tratamento contra a DISENTERIA e contra a PNEUMONIA deve ser tratada com dois antibióticos.

O quadro *TRATAR A CRIANÇA* indica o *plano de tratamento* para administrar o antibiótico e a *dosagem correta* que será dada à criança.

O *plano de tratamento* lhe diz *por quantos dias e quantas vezes ao dia* o antibiótico deve ser administrado. A maioria dos antibióticos pode ser dada por sete dias. Somente nos casos de diarreia que têm indicação de antibiótico, eles são dados por cinco dias. O número de vezes ao dia que o antibiótico deve ser dado varia (2, 3 ou 4 vezes ao dia).

Para determinar a *dosagem correta* do antibiótico, veja a coluna que lista a concentração de comprimidos ou de suspensões disponíveis no seu serviço de saúde:

- Calcule a quantidade do medicamento a ser dado multiplicando a dose recomendada pelo peso da criança (dose/kg/dia) ou
- Escolha a linha do peso ou da idade correspondente à criança. O peso é melhor que a idade para eleger a dose correta. A dose correta é encontrada na interseção da coluna com a linha.

Seu facilitador repassará como usar o quadro para selecionar o antibiótico de administração oral, o plano de tratamento e a dosagem apropriada.



EXERCÍCIO A

Neste exercício, você praticará como usar o quadro “Administrar a Primeira Dose de um Antibiótico Apropriado”. Use o quadro *TRATAR A CRIANÇA*. Selecione o antibiótico de administração oral correto e escreva a dosagem e o plano de tratamento para cada um dos casos descritos a seguir.

Assuma que esta é a primeira vez que cada criança recebe tratamento contra sua doença e que nenhuma criança tem sinais de outra classificação. Escreva sua resposta no espaço em branco.

- Uma criança de seis meses de idade (7 kg) necessita de um antibiótico para a PNEUMONIA.

- Uma criança (10 kg) necessita da primeira dose de um antibiótico contra PNEUMONIA GRAVE e uma DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE, que não podem ser combatidas por via intramuscular.

- Uma criança de 2 anos de idade (11 kg) necessita de um antibiótico para PNEUMONIA e INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO.

- Uma criança (16 kg) necessita de um antibiótico para DISENTERIA.

- Uma criança (5 kg) necessita de um antibiótico para DISENTERIA e uma INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO.

- Uma criança de 36 meses de idade (15 kg) necessita de um antibiótico para a PNEUMONIA e DESIDRATAÇÃO GRAVE em região de cólera.

DISCUTA SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR QUANDO HOUVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO. SEU FACILITADOR LHE DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO, PARA QUE VOCÊ PRATIQUE MAIS COMO SELECIONAR O ANTIBIÓTICO APROPRIADO, O PLANO DE TRATAMENTO E A DOSAGEM.

1.2 DAR UM ANTIMALÁRICO DE ADMINISTRAÇÃO ORAL

Os antimaláricos recomendados se encontram no quadro abaixo.

Veja o quadro *TRATAMENTO DE MALÁRIA* (via oral) para determinar a dosagem e o plano de tratamento com um antimalárico de administração oral, como foi feito com o antibiótico de administração oral.*

➤ Tratamento contra Malária:

- Tratar a criança conforme o resultado da lâmina.
- Explicar que coceira é um dos possíveis efeitos colaterais da cloroquina, mas que não há perigo.

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

* Ver outro esquema de 1.ª escolha para *P. falciparum*, para ser usado em crianças com mais de 8 anos de idade, na página seguinte.

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

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

A cloroquina e a primaquina deverão ser ingeridas preferencialmente durante as refeições.

Não administrar primaquina para gestantes e crianças até 6 meses de idade. Ver esquema de prevenção de recaída de malária por *P. vivax*, nos Anexos.

Se surgir icterícia, suspender primaquina.

Não usar mefloquina se tiver usado quinina nas últimas 24 horas. Não usar mefloquina em gestantes do primeiro trimestre.

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

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



➤ **Tratamento contra a Malária*:**

Esquema de 1.^a escolha recomendado para tratamento contra as infecções por *P. falciparum* com **Quinina** em três dias + **Doxiciclina** em cinco dias e **Primaquina** no 6.^o dia, para ser usado em maiores de 8 anos de idade.

GRUPOS ETÁRIOS	QUININA Dar durante três dias	DOXICICLINA Dar durante cinco dias	PRIMAQUINA Dose única no 6. ^o dia
	COMPRIMIDOS (base 500mg) Dose: 25 mg/kg/dia em 2 tomadas de 12/12 horas	COMPRIMIDOS (base 100 mg) Dose: 3,3 mg/kg/dia em 2 tomadas de 12/12 horas	COMPRIMIDOS INFANTIL (base 5 mg) Dose: 0,5 a 0,75 mg/kg/dia
	1. ^o , 2. ^o e 3. ^o dias	Do 1. ^o ao 5. ^o dia	Somente no 6. ^o dia
8 a 11 anos	1 e 1/2	1	1
12 a 14 anos	2 e 1/2	1 e 1/2	2
15 anos ou mais	4	2	3

* Para menores de 8 anos e maiores de 6 meses de idade, usar tabela da página anterior.

Obs.: a doxiciclina e a primaquina não devem ser dadas a gestantes. Nesse caso, usar a tabela de tratamento alternativo para infecções por *P. falciparum* com quinina por sete dias. Ver Anexo E.

Para menores de 8 anos e maiores de 6 meses de idade, usar a tabela de tratamento das infecções por *P. falciparum* com mefloquina e primaquina, na página anterior.

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

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

Ver o esquema recomendado para tratamento das infecções mistas por *P. vivax* e *P. falciparum* no quadro da página seguinte.

Tabela 3 - Esquema recomendado para tratamento das infecções mistas por *P.vivax* e *P.falciparum* com mefloquina em dose unica e primaquina em sete dias

GRUPOS ETÁRIOS	Drogas e Doses				
	1.º dia			2.º e 7.º dias	
	Mefloquina comprimido	Primaquina comprimido		Primaquina comprimido	
		Adulto	Infantil	Adulto	Infantil
Menor de 6 meses	*	-	-	-	-
6 a 11 meses	1/4	-	1/4	-	1
1 a 2 anos	1/2	-	1/4	-	1
3 a 4 anos	1	-	1/2	-	2
5 a 6 anos	1 e 1/4	-	1/2	-	2
7 a 8 anos	1 e 1/2	-	1	1	1
9 a 10 anos	2	-	1	1	1
11 a 12 anos	2 e 1/2	-	2	1 e 1/2	-
13 a 14 anos	3	-	2	1 e 1/2	-
15 ou mais	4	2	-	2	-

* Calcular 15 a 20 mg/kg de peso.

A dose diária de mefloquina pode ser dividida em duas tomadas com intervalo de até 12 horas.

Não usar primaquina em gestantes e menores de 6 meses. Ver Tabela 10, no Anexo E deste módulo.

Existem alguns detalhes importantes que devem ser lembrados ao se administrar um antimalárico por via oral:

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

- Explicar à mãe que reações adversas provocadas pela quinina podem ser boca amarga, zumbido, tontura, tremores e visão turva. Essas queixas costumam parar logo após o término do tratamento ou até mesmo antes.
- Explicar à mãe que uma reação adversa de cloroquina pode ser prurido (coceira). Não é motivo de preocupação e persiste enquanto houver uso do medicamento. Não deve ser motivo para interromper o tratamento. A criança não precisa voltar para o serviço de saúde por esta queixa.

1.3 DAR ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO CONTRA A FEBRE ALTA (>38,5°C) OU DOR DE OUVIDO

<p>➤ Dar Analgésico/Antitérmico contra a Febre Alta (>38,5°C) ou Dor de Ouvido</p> <p>➤ Dar paracetamol ou dipirona de 6 em 6 horas até passar a febre alta ou dor de ouvido.</p>		
IDADE OU PESO	PARACETAMOL OU DAPIRONA 10 mg/kg/dose	
	Paracetamol gotas: 200 mg/ml 1 gota/kg/dose	Dipirona gotas: 500 mg/ml - 1gota/2kg/dose
2 a 11 meses (6 - 9 kg)	6 a 9	3 a 5
1 a 2 anos (10 - 14 kg)	10 a 14	5 a 7
3 a 4 anos (15 - 19 kg)	15 a 19	8 a 10

Dipirona: não ultrapassar 1,5g /dia em menores de 6 anos de idade.

- Quando uma criança tem febre alta, dê-lhe uma dose de analgésico/antitérmico no serviço de saúde.
- Caso a criança tenha dor de ouvido, entregue à mãe paracetamol ou dipirona e diga-lhe que dê uma dose a cada seis horas ou até que a dor de ouvido tenha desaparecido.

1.4 DAR VITAMINA A

A vitamina A deve ser administrada nas crianças com DESNUTRIÇÃO GRAVE, se a criança não tiver recebido vitamina A nos últimos 30 dias.

<p>➤ Dar Vitamina A</p> <p>➤ Dar uma dose única.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar a primeira dose no Serviço de Saúde. 			
IDADE	VITAMINA A		
	SOLUÇÃO ORAL 50.000 UI / ampola	DRÁGEAS 50.000 UI/ drágeas	CÁPSULAS
Até 6 meses*	1	1	--
6 a 11 meses	2	2	100.000 UI
1 a 4 anos	4	4	200.000 UI

* Apenas para crianças que não recebam leite materno e sejam residentes em áreas onde a hipovitaminose A seja endêmica.

A vitamina A está disponível em cápsulas, drágeas e em solução oral, gotas ou ampola. Use a idade da criança para determinar a dose. De acordo com a apresentação que estiver disponível no serviço, dar uma dose única no serviço de saúde. Se a criança apresentar, além de desnutrição grave, qualquer sinal de xerofthalmia, ela deverá receber uma segunda dose 24 horas após a primeira dose e uma terceira dose quatro semanas após a segunda dose. Existem drágeas de 50.000 UI, 100.000 UI, cápsulas de 100.000 e 200.000 UI e a solução oral é de 2.000 UI / ml a 50.000 UI / ml.

Caso seu serviço só tenha vitamina A em ampolas, faça com que a criança beba todo o conteúdo.

Certifique-se de que a criança engoliu todo o líquido. Não deixe que ela cuspa.



Registre a data no cartão da criança cada vez que você der vitamina A para ela. É importante que o faça. Caso dê à criança que não tenha DESNUTRIÇÃO GRAVE doses repetidas de vitamina A em intervalo inferior a 4 meses, existirá o risco de uma superdosagem.

1.5 DAR FERRO

Uma criança com palidez palmar pode ter anemia e precisar de ferro durante um período prolongado de três meses.

➤ **Dar Ferro**

- Dar uma dose por dia, durante 14 dias, no intervalo das refeições, acompanhada de suco de frutas cítricas, se houver disponibilidade.
- Informar à mãe que as fezes irão ficar escuras.

IDADE OU PESO	SULFATO FERROSO
	1 ml = 25 mg de ferro elementar
2 a 3 meses (4 - < 6kg)	2 mg/kg/dia ou 10 gotas ou 0,5 ml/dia
4 a 11 meses (6 - < 10kg)	2 mg/kg/dia ou 20 gotas ou 1 ml/dia
1 a 2 anos (10 - < 14kg)	3 mg/kg/dia ou 30 gotas ou 1,5 ml/dia
3 a 4 anos (14 - 19kg)	3 mg/kg/dia ou 40 gotas ou 2,0 ml/dia

Observação: no caso de baixa aderência ao tratamento por desconforto gástrico ou intestinal, reduzir a dose à metade e dar apenas três vezes por semana.

Dê solução de sulfato ferroso a uma criança menor de 12 meses. Nas crianças maiores, pode-se usar ferro em comprimidos.

Forneça a medicação para 14 dias e recomende à mãe que a dê em uma dose diária. Lembrar que a vitamina C aumenta a absorção de ferro.

Oriente a mãe sobre alimentos ricos em ferro.

1.6 DAR MEBENDAZOL

Caso as parasitoses intestinais por ancilóstomos ou tricocéfalos sejam um problema em sua região, uma criança anêmica de 1 ano de idade ou mais precisa de mebendazol. Este tipo de infestação contribui para a anemia por perda de ferro através do sangramento intestinal.

➤ **Dar Mebendazol**

- Dar 100 mg ou 5 ml de mebendazol duas vezes ao dia, durante três dias, se:
 - Ancilóstomos ou Tricocéfalos forem um problema entre as crianças de sua região;
 - A criança tiver 1 ano de idade ou mais e
 - A criança não tiver recebido nenhuma dose nos últimos 6 meses.

Uma alternativa eficaz é:

- Dar 500 mg de mebendazol no serviço de saúde como dose única.

- O mebendazol está disponível em comprimidos de 100 mg e suspensão oral de 20 mg/ml. Explicar à mãe como dar o medicamento duas vezes ao dia, durante três dias, fora das refeições.
- Se você não tiver certeza de que a mãe vai dar o medicamento, neste caso o mebendazol pode ser dado em dose única de 500 mg ou 25 ml no serviço de saúde.

1.7 DAR POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS

As crianças em convalescença da DIARRÉIA PERSISTENTE devem receber suplementação de polivitaminas (vitamina A e ácido fólico) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio) na quantidade que corresponda pelo menos a duas Ingestões Diárias Recomendadas (IDR).

➤ **Dar Polivitaminas e Sais Minerais**

➤ Usar durante a convalescência da diarreia persistente duas Ingestões Diárias Recomendadas (IDR) de polivitaminas e sais minerais durante duas semanas.

Ingestão Diária Recomendada (IDR) para Crianças

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

Obs.: ler no anexo do Módulo ACONSELHAR os itens da Portaria n.º 40, de 23 de janeiro de 1998, referentes aos níveis de dosagens diárias de vitaminas e sais minerais, em medicamentos, e da Portaria n.º 32, de 31 de outubro de 1998, sobre os regulamentos para suplementos vitamínicos e minerais, bem como as diretrizes para tratamento da criança severamente desnutrida (página 90 do Módulo AVALIAR).

MANTENHA OS MEDICAMENTOS FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.





EXERCÍCIO B

Neste exercício, você praticará como usar o quadro *TRATAR A CRIANÇA*, para selecionar o medicamento de administração oral apropriado e determinar a dose correta e o plano de tratamento. Veja o quadro *TRATAR A CRIANÇA*. Selecione a concentração de cada medicamento disponível em seu serviço de saúde.

Assuma que esta é a primeira vez que cada criança recebe tratamento para sua doença, a menos que se indique o contrário. Escreva sua resposta nos espaços em branco.

1. Uma criança pesando 6 kg necessita de um antimalárico por via oral contra a MALÁRIA por *P. vivax*.
2. Uma criança de 4 meses de idade necessita de um antibiótico contra uma INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO.
3. Uma criança pesando 12 kg necessita de um antimalárico por via oral contra a MALÁRIA por *P. vivax* e antitérmico para a febre alta.
4. Uma criança de 9 meses tem DESNUTRIÇÃO GRAVE e necessita de vitamina A.
5. Uma criança de 4 anos tem DESNUTRIÇÃO GRAVE e necessita de vitamina A.

- 
6. Uma criança de 2 anos de idade (11 kg) tem ANEMIA e necessita de ferro e mebendazol. O cartão da criança mostra que lhe foi administrado mebendazol há três meses.
7. Uma criança de 3 anos de idade (14 kg) tem ANEMIA e necessita de ferro e mebendazol. O cartão da criança mostra que não foi dado mebendazol antes.
8. Uma criança de 6 meses de idade (7 kg) tem ANEMIA e necessita de ferro.
9. Uma criança pesando 16 kg necessita de um antimalárico por via oral contra a MALÁRIA por *P. falciparum* e ferro, para a ANEMIA. Não há ancilóstomos nem tricocéfalos na sua região.

VERIFIQUE SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR, QUANDO VOCÊ TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO. SEU FACILITADOR LHE DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO, PARA QUE VOCÊ PRATIQUE MAIS COMO SELECIONAR O MEDICAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO APROPRIADO E COMO DETERMINAR O PLANO DE TRATAMENTO E A DOSE.

2 USAR AS TÉCNICAS PARA COMUNICAR-SE BEM

Uma criança que recebe tratamento em um serviço de saúde precisa seguir com o tratamento em casa. O êxito do tratamento em casa depende da aptidão que você tenha para se comunicar com a mãe da criança. Ela precisa saber como dar o medicamento. Também precisa compreender a importância do tratamento.

Comunicar-se bem é importante quando se ensina uma mãe a dar o tratamento em casa.

- **Faça-lhe** perguntas para averiguar o que a mãe está fazendo para tratar a criança em casa.
- **Elogie** a mãe pelo que tem feito bem.
- **Recomende-lhe** como tratar a criança em casa.



Estas técnicas serão descritas a seguir.

2.1 DAR RECOMENDAÇÕES À MÃE SOBRE COMO TRATAR A CRIANÇA EM CASA

Algumas recomendações são simples. Por exemplo: pode ser necessário apenas dizer à mãe que volte com a criança para uma consulta de retorno em dois dias. Outras recomendações requerem que se ensine a mãe *como fazer* alguma tarefa. Para ensinar-lhe como executar uma tarefa, é necessário seguir vários passos.

Lembre-se de como aprendeu a escrever, cozinhar ou realizar qualquer tarefa que requeira aptidões especiais. Provavelmente, primeiro lhe deram instruções. Depois, talvez, tenha observado outra pessoa. Por último, tentou fazê-lo sozinho.

Quando ensinar à mãe como dar o tratamento à criança, use três passos básicos:

1. Proporcione *informações*.
2. Demonstre um *exemplo*.
3. Deixe-a *praticar*.

INFORMAR: explique à mãe como deve realizar a tarefa. Por exemplo, explique como:

- preparar SRO ou aliviar a tosse.

MOSTRAR UM EXEMPLO: demonstre como a mãe deve executar a tarefa. Mostre-lhe:

- um envelope de SRO e como misturar SRO com o volume de água correto ou
- medidas caseiras para suavizar a tosse, que ela possa preparar em casa.

DEIXE-A PRATICAR: peça à mãe que pratique a tarefa enquanto você a observa. Deixe que ela:

- misture SRO ou
- descreva como preparar medidas caseiras para suavizar a tosse.



Pode ser suficiente pedir à mãe que descreva como irá realizar a tarefa em casa.

Deixar que a mãe *pratique* é a parte mais importante de como ensinar uma tarefa. Quando a mãe realiza a tarefa enquanto você observa, poderá saber se ela entendeu ou se achou difícil. Então, poderá ajudá-la melhor. A mãe irá recordar mais facilmente da tarefa se praticar, ao invés de apenas escutar.

QUANDO ENSINAR À MÃE:

- use palavras que ela consiga compreender;
- use materiais auxiliares com os quais ela esteja familiarizada, tais como recipientes para misturar SRO;
- quando ela estiver praticando, faça comentários sobre como ela está se desempenhando. Elogie o que ela fizer bem feito ou corrija os erros. Permita-lhe praticar mais, se for necessário;
- incentive a mãe a fazer perguntas. Responda-as.

2.2 VERIFICAR SE A MÃE COMPREENDEU

Depois de ensinar a mãe como tratar seu filho, você precisa se certificar de que ela entendeu como administrar o tratamento corretamente. As perguntas de verificação permitem averiguar o que a mãe aprendeu.

Uma aptidão importante para a boa comunicação é saber como fazer boas perguntas de verificação.

Uma pergunta de verificação deve ser formulada de tal modo que a mãe tenha que responder mais do que um “sim” ou “não”. As boas perguntas de verificação requerem que a pessoa que responde descreva o porquê, como ou quando dará o tratamento.

Pela resposta da mãe, você saberá se ela entendeu e aprendeu o que você ensinou a respeito do tratamento. Caso ela não possa responder corretamente, dê-lhe mais informação ou esclareça as instruções.



Por exemplo, você ensinou a mãe como dar um antibiótico. Então pergunte a ela:

“Sabe como dar o remédio a seu filho?”.

A mãe provavelmente responderá “sim”, tendo compreendido ou “não”. Pode ser que se sinta envergonhada de dizer que não entendeu. Se lhe fizer boas perguntas de verificação, tais como:

“Quando dará o remédio a seu filho?”,

“Quantos comprimidos dará a cada vez?” ou

“Durante quantos dias lhe dará os comprimidos?”

Estará pedindo à mãe que lhe repita as instruções dadas. Fazer boas perguntas de verificação ajuda a comprovar que a mãe aprendeu e que recordará como tratar de seu filho.

As perguntas seguintes verificam a compreensão da mãe. As “boas perguntas de verificação” requerem que a mãe descreva como irá tratar seu filho. Estas perguntas começam com palavras interrogativas, tais como *por que, o que, como, quando, quantos (quantas)*. As “más perguntas”, que se responde com um “sim” ou “não”, não demonstram o quanto a mãe sabe.

BOAS PERGUNTAS DE VERIFICAÇÃO	MÁS PERGUNTAS
<i>Como</i> se prepara a solução de SRO?	Lembra-se de como misturar o soro?
<i>Quantas vezes</i> a criança deve ser amamentada de dia e de noite?	Você deve amamentar o filho?
<i>Quanto</i> líquido a mais deve dar à criança após cada evacuação?	Sabe como dar líquidos a mais?
<i>Por que</i> é importante lavar as mãos?	Lembrará de lavar as mãos?

Depois de fazer uma pergunta, faça uma pausa. Dê à mãe a oportunidade de pensar. *Não* responda a pergunta por ela. Não faça outra pergunta de imediato.

É preciso ter paciência para fazer perguntas de verificação. Talvez a mãe saiba a resposta, porém pode ser que fale devagar. Talvez ela até se surpreenda com o fato de você realmente esperar que ela responda. Pode ter medo de dar uma resposta incorreta. Talvez seja tímida para falar com uma autoridade. Espere sua resposta. Encoraje-a.



Caso a mãe responda incorretamente ou diga que não se lembra, tenha o cuidado de não fazê-la sentir-se desconfortável. Volte a ensiná-la como dar o tratamento. Dê-lhe mais *informações, exemplos* e oportunidades de *praticar*, para ter certeza de que ela entendeu os procedimentos. A seguir, faça-lhe mais perguntas de verificação.

É possível que a mãe entenda, porém, não possa fazer o que lhe pede. Pode ter um problema ou uma objeção. Os problemas mais comuns são a falta de tempo ou de recursos para dar o tratamento. A mãe pode ter objeções por ter sido dado a seu filho um medicamento por via oral, ao invés de uma injeção, ou dar-lhe um remédio caseiro, ao invés de um medicamento.

Ajude a mãe a pensar nas possíveis soluções para o problema e responda as suas objeções. Por exemplo, caso você lhe pergunte: “quando você dará o antibiótico?”, pode ser que a mãe lhe responda que não estará em casa durante o dia. Talvez diga-lhe que só pode tratar a criança pela manhã e à noite.

Pergunte se ela pode lembrar de alguém (um dos avós ou irmãos da criança) que esteja em casa durante o dia e que possa aplicar o tratamento de meio-dia. Ajude-a a fazer planos para que ela ensine a essa pessoa como aplicar corretamente o tratamento.

Caso você lhe pergunte: “que recipiente você irá usar para medir 1 litro de água para misturar o SRO?”, é possível que a mãe responda que não tem em casa recipientes de 1 litro.

Pergunte-lhe que tipo de recipientes tem em casa. Mostre-lhe como pôr uma marca no recipiente para medir 1 litro, com um instrumento apropriado, ou como medir 1 litro usando recipientes menores.

Caso você lhe pergunte: “como irá suavizar a tosse do seu filho em casa?”, a mãe pode responder que não gosta do que foi recomendado. Ao contrário, esperava que dessem ao seu filho uma injeção ou comprimidos.

Convença-a da importância de usar medidas caseiras em lugar dos medicamentos convencionais. Seja claro em sua explicação. Talvez ela tenha que explicar a razão do remédio inócuo aos membros de sua família, que também esperavam que a criança fosse tratada de outra forma.

QUANDO VERIFICAR SE A MÃE COMPREENDEU OS PROCEDIMENTOS:

- Faça perguntas que obriguem a mãe a explicar o que, como, quando, quanto ou o porquê. *Não* faça perguntas que possam ser respondidas com um “sim” ou “não”.
- Dê tempo à mãe para pensar e a seguir responder.
- Elogie a mãe quando ela responder corretamente.
- Caso ela necessite de ajuda, dê-lhe mais *informações, exemplos* e oportunidades de *praticar*.



EXERCÍCIO C

Neste exercício você repassará as técnicas para comunicar-se bem. Escreva sua resposta no espaço em branco.

1. A enfermeira Noemi tem que ensinar a mãe como secar o ouvido de seu filho com uma mecha.

Primeiro, ela explicará o quanto ajudará a criança que lhe seque o ouvido. A seguir, ela mostra à mãe como fazer para secar o ouvido da criança com mechas. Depois, a enfermeira Noemi pede à mãe que pratique como secar o ouvido do seu filho, enquanto a observa e lhe faz comentários. Antes que a mãe deixe o serviço de saúde com seu filho, a enfermeira lhe faz várias perguntas. Ela quer ter a certeza de que a mãe entendeu o porquê, como e quando dar o tratamento em casa.

- a. Que informação a enfermeira Noemi deu à mãe sobre o tratamento?

- b. Sublinhe as orações no parágrafo acima que descrevem como a enfermeira deu os exemplos.

- c. O que a enfermeira fazia enquanto a mãe praticava?

2. O profissional de saúde Beltrão tem que ensinar a mãe como preparar SRO para seu filho, que está com diarreia. Primeiro, ele explica como se deve misturar SRO; a seguir, demonstra. O profissional pergunta à mãe: “Entendeu?”. A mãe responde: “Sim”. Assim, Beltrão dá um envelope de SRO à mãe e se despede dela.

- a. Que informação o profissional de saúde Beltrão deu à mãe a respeito da tarefa?

- b. Foi dado algum exemplo?



c. Foi pedido que ela praticasse?

d. Como Beltrão comprovou que a mãe havia entendido?

e. Beltrão verificou corretamente se a mãe havia entendido?

f. Como você comprovaria se a mãe entendeu?

3. A enfermeira Carolina dá à mãe antibióticos de administração oral para seu filho. Antes de explicar-lhe como administrá-los, Carolina pergunta à mãe se sabe como dar o medicamento. A mãe consente com a cabeça, dizendo que sim. Portanto, Carolina dá os antibióticos à mãe e se despede dela.

Quando a mãe lhe diz que sabe dar um tratamento, o que você deve fazer?

4. Qual é a melhor entre as perguntas de verificação seguintes, depois de haver recomendado à mãe que aumentasse os líquidos durante a diarreia? (marque uma).

_____ a. Lembra-se de alguns dos líquidos que pode dar a seu filho?

_____ b. Tem certeza de que vai dar líquidos extras ao seu filho?

_____ c. Quanto líquido vai dar ao seu filho?



5. As perguntas seguintes podem ser respondidas com um “sim” ou um “não”. Reescreva as perguntas em forma de perguntas de verificação.

a. Lembra-se de quando tem que dar o antimalárico?

b. Entendeu qual é a quantidade de xarope que tem que dar ao seu filho?

c. Você pode secar o ouvido do seu filho com uma mecha?

d. Sabe como chegar ao hospital?

VERIFIQUE SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR, QUANDO VOCÊ TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO. SEU FACILITADOR LHE DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO, PARA QUE VOCÊ PRATIQUE MAIS COMO FAZER AS PERGUNTAS DE VERIFICAÇÃO.

3 ENSINAR A MÃE COMO DAR MEDICAMENTOS POR VIA ORAL EM CASA

Os medicamentos de administração oral citados no quadro são incluídos por diferentes razões, em diferentes doses e de acordo com diferentes planos de tratamento. No entanto, a forma de administrá-los é idêntica.

Nesta seção você aprenderá os passos básicos para ensinar as mães a dar os medicamentos por via oral. Caso uma mãe aprenda como dar corretamente o medicamento, a criança receberá o tratamento apropriado. Siga estas instruções para cada medicamento que dê à mãe.

➤ **Decidir quais são os medicamentos apropriados e as doses para a idade ou o peso da criança.**

Use o quadro *TRATAR A CRIANÇA* para determinar o medicamento apropriado e a dose que será dada à criança.

➤ **Tentar certificar-se de que a criança não é alérgica ao medicamento proposto.**

➤ **Justificar à mãe o porquê de dar o medicamento à criança:**

- por que está dando o medicamento de administração oral para o seu filho e;
- qual problema está tratando.

➤ **Demonstrar como medir as doses.**

Obtenha um frasco do medicamento e comprove a data de validade. Não use medicamentos vencidos. Calcule a quantidade de que a criança necessita. Feche o frasco.

Quando estiver entregando os comprimidos à mãe:

- Mostre-lhe a quantidade que tem que administrar por dose. Caso necessário, ensine-lhe a partir um comprimido.
- Caso tenha que triturar um comprimido antes de dá-lo à criança, adicione algumas gotas de água limpa e espere um minuto mais ou menos. A água amolecerá o comprimido que será mais facilmente triturado.

Se você está entregando *xarope (suspensão)* à mãe:

- Ensine-a como medir em casa o número correto de mililitros (ml) para uma dose. Use o copo ou colher-medida e mostre-lhe como medir a dose correta.
- Na falta de medida adequada, ajuste a dose conforme o quadro abaixo:

Mililitros (ml)	Colheres de chá (cc)
1,25 ml	1/4 cc
2,5 ml	1/2 cc
5,0 ml	1 cc
7,5 ml	1 e 1/2 cc
10,0 ml	2 cc
15,0 ml	3 cc

- **Observar a mãe enquanto ela mesma pratica como medir uma dose.**

NOME		DATA	
REMÉDIO		QUANTIDADE	
			
DOSE			

Peça à mãe que meça uma dose. Caso a dose esteja em forma de comprimido e a criança não o consiga engolir, diga à mãe que triture o comprimido. Observe-a enquanto ela pratica. Diga-lhe o que está fazendo corretamente. Caso tenha medido incorretamente a dose, volte a ensinar-lhe como medi-la.

- **Pedir à mãe que dê a primeira dose ao seu filho.**

Explique que, se a criança estiver vomitando, a mãe deve dar o medicamento mesmo que ela o vomite. Diga à mãe que observe a criança durante 30 minutos. Caso a criança vomite o comprimido durante os próximos 30 minutos (pode-se ver o comprimido ou o xarope no vômito), a mãe terá que dar outra dose. Caso a criança esteja desidratada e vomitando, espere até que a criança se reidratar, antes de dar-lhe a dose outra vez.

- **Explicar em detalhes como dar o medicamento; a seguir, etiquete-o e empacote-o.**

Diga à mãe quanto remédio deve dar ao filho. Diga quantas vezes ao dia deve dar a dose. Diga quando deve ser dada (por exemplo: pela manhã cedo, na hora do almoço, na hora do jantar, antes de dormir) e por quantos dias.

Escreva a informação em uma etiqueta para os medicamentos. Veja o exemplo a seguir.

Para escrever a informação em uma etiqueta para medicamento:

- escreva o nome completo do medicamento e a quantidade total de comprimidos, cápsulas ou xarope para terminar o plano de tratamento;
- escreva a dose correta que o paciente deve tomar (número de comprimidos, cápsulas, gotas ou colheres). Escreva quando se deve dar a dose (pela manhã cedo, na hora do almoço, na hora do jantar, antes de dormir);
- escreva a dosagem diária e o plano de tratamento, segundo o modelo da página seguinte;
- escreva as instruções claramente de maneira que uma pessoa analfabeta seja capaz de compreendê-las;

e. ponha a quantidade total de cada medicamento em seu próprio pacote etiquetado (um envelope, pedaço de papel, tubo ou frasco). Mantenha os medicamentos limpos. Use recipientes limpos.

Depois de ter etiquetado e empacotado o medicamento, entregue-o à mãe. Faça-lhe perguntas de verificação, para ter certeza de que ela compreendeu como deve tratar o filho.

Exemplos de Etiquetas de Medicamentos para Tratamentos Distintos

- **Caso seja necessário dar mais de um medicamento, obter, contar e empacotar cada medicamento separadamente.**

NOME Cátia		DATA: 12 /7 /2002	
REMÉDIO Ferro		QUANTIDADE 15 ml	
			
DOSE: 30 gotas uma vez ao dia, durante 14 dias			

NOME Flaviana		DATA: 12 /7 /2002	
REMÉDIO Sulfametoxazol + Trimetoprim		QUANTIDADE	
			
Dose :½ comprimido, duas vezes ao dia, durante sete dias			

Obtenha um medicamento por vez. Escreva as instruções na etiqueta. Conte a quantidade necessária.

- **Explique que todos os comprimidos ou xaropes prescritos de administração oral devem ser usados até o tratamento terminar, ainda que a criança melhore.**

Explique à mãe que, ainda que a criança fique melhor, o tratamento deve ser continuado. Isso é importante porque as bactérias e o parasita da malária podem estar presentes mesmo que os sinais da doença tenham desaparecido.

Recomende-a que conserve todos os medicamentos fora do alcance das crianças. Diga-lhe também que guarde os remédios em local seco e escuro, onde não existam ratos nem insetos.

- **Verificar se a mãe compreendeu as explicações, antes de deixar o serviço de saúde.**

Faça-lhe as perguntas de verificação, tais como:

“Qual a quantidade que vai dar à criança de cada vez?”

“Quando deve dar? Por quantos dias?”

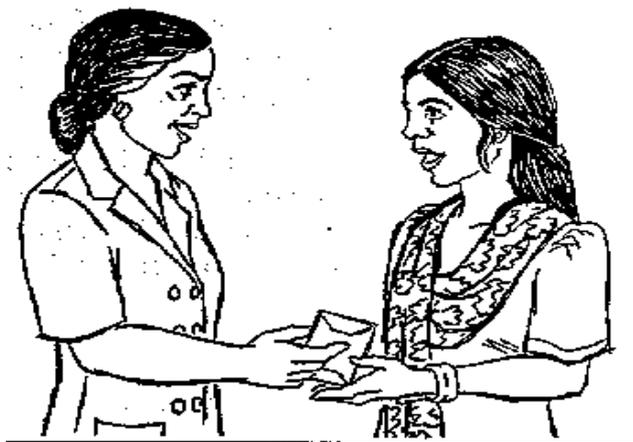
“Como vai preparar este comprimido?” e

“Qual medicamento terá que dar três vezes ao dia?”

Caso ache provável que a mãe tenha problemas quando for dar a seu filho o(s) medicamento(s) em casa, ofereça-lhe mais *informação, exemplos* e oportunidades de *praticar*. A criança precisa receber o tratamento correto para melhorar.

Em alguns serviços de saúde existe um encarregado, ou responsável pelos medicamentos, que tem a tarefa de ensinar a mãe a dar o tratamento e verificar se ela compreendeu. Caso esta seja a sua situação, ensine a este encarregado ou responsável as técnicas que você está aprendendo aqui.

Peça ao responsável pelos medicamentos que leia e faça os exercícios da seção 2.0: Usar as Técnicas para Comunicar-se Bem, e da seção 3.0: Ensinar a Mãe como Dar os Medicamentos por Via Oral em Casa. Proporcione as informações, os exemplos e a prática de que ele necessite.



Comprove se o encarregado ou responsável pela entrega dos medicamentos está fazendo bem esta importante tarefa. Faça algumas perguntas de verificação às mães antes que elas deixem o serviço de saúde. Saberá por meio das respostas se o encarregado ou responsável pela entrega dos medicamentos está ensinando como dar o tratamento corretamente.

EXERCÍCIO D

Leia a descrição do caso. Responda as perguntas. Veja o quadro *TRATAR A CRIANÇA* e use os medicamentos recomendados para a sua região.

Marina, de 7 meses de idade (7 kg), foi trazida ao serviço de saúde porque está tossindo e parece estar muito doente. Depois da avaliação inicial, o profissional de saúde não encontrou sinais gerais de perigo em Marina, nem tampouco diarreia, febre ou problemas de ouvido. Tem tosse com respiração rápida, porém não tem tiragem subcostal nem estridor quando está tranqüila. O profissional de saúde classificou Marina como tendo PNEUMONIA e PESO NÃO É BAIXO. O profissional de saúde lhe dará um antibiótico de administração oral.

1. Decida qual é o antibiótico apropriado, a dose e o plano de tratamento para Marina. Escreva no espaço em branco.

2. Escreva no espaço em branco os passos principais para ensinar a mãe de Marina como dar para a filha o antibiótico de administração oral.

-
-
-
-
-
-
-

3. Mostre como etiquetaria o envelope para a mãe de Marina

NOME		DATA:	
REMÉDIO		QUANTIDADE	
			
DOSE			

EXERCÍCIO E

Neste exercício, você praticará uma dramatização de como ensinar as mães a administrar medicamentos por via oral em casa.

Obs.: caso tratar-se de uma área com risco de malária, considere a classificação de Leonardo como PNEUMONIA, ANEMIA, PESO NÃO BAIXO E PROVÁVEL MALÁRIA.

A SITUAÇÃO – O que já aconteceu até o momento:

Leonardo, uma criança de 4 meses de idade (5 kg), vive em uma área sem risco de malária, onde não há ancilóstomos nem tricocéfalos. Sua mãe o trouxe ao serviço de saúde porque ele está com febre. A febre começou há 4 dias.

Um profissional de saúde não encontra sinais gerais de perigo, diarreia ou problema de ouvido. A criança apresenta tosse e respiração rápida. A temperatura é de 38,5°C, não tem rigidez de nuca, nem coriza. O peso da criança não é baixo para a idade e há palidez palmar leve. O profissional classifica Leonardo como PNEUMONIA, ANEMIA, PESO NÃO BAIXO e DOENÇA FEBRIL.

PROFISSIONAL DE SAÚDE:

Para começar a dramatização, diga à mãe de Leonardo que ele precisa tomar comprimidos de paracetamol, sulfametoxazol – trimetoprim (ou cloroquina, caso se tratar de uma área com risco de malária) e suspensão oral de ferro. Ensine a mãe como dar os medicamentos em casa por via oral. Dê à mãe toda a informação necessária, mostre-lhe como dar os medicamentos e observe-a dando a primeira dose do medicamento para seu filho. A seguir, recomende à mãe quando retornar ao serviço de saúde imediatamente e quando deve voltar para a consulta de retorno. Verifique se a mãe compreendeu a recomendação.

MÃE:

Escute atentamente as instruções que o profissional de saúde lhe der. Faça perguntas caso não as entenda. Responda a todas as perguntas que o profissional de saúde lhe fizer.

OBSERVADORES:

Observem a dramatização. Não interfiram. Leiam as perguntas seguintes e respondam-nas enquanto observam:

- O profissional de saúde dá recomendações à mãe sobre porque são importantes os medicamentos de administração oral e como/quando administrá-los?
- O profissional de saúde mostra exemplos à mãe de como medir a dose de cada medicamento?
- O profissional de saúde observa a mãe enquanto:
prática como medir a dose de cada medicamento e
prática como dar o medicamento a seu filho?
- O profissional de saúde etiqueta e empacota corretamente os medicamentos?

- 
- e. O profissional de saúde disse corretamente à mãe quando regressar imediatamente? O profissional de saúde disse corretamente à mãe quando voltar para uma consulta de retorno?
- f. O profissional de saúde verificou se a mãe compreendeu as instruções? Que perguntas de verificação o profissional de saúde fez? Que outras perguntas de verificação você faria?

DEPOIS DA DRAMATIZAÇÃO, COMECE UMA DISCUSSÃO EM GRUPO.

4 ENSINAR A MÃE A UTILIZAR TRATAMENTO SINTOMÁTICO

Esta seção do módulo lhe ensinará como aliviar a tosse, tratar ulcerações na boca e infecção no ouvido. Você também aprenderá como ensinar a mãe ou o acompanhante a tratar as infecções locais em casa. Quando estiver ensinando, você deverá:

- Explicar à mãe ou ao acompanhante qual é o tipo de tratamento e por que deve ser dado.
- Descrever as etapas do tratamento.
- Observar como a mãe administra o primeiro tratamento no serviço de saúde (exceto os remédios para tosse).
- Informá-la sobre quantas vezes deve administrar o tratamento em casa.
- Antes de a mãe deixar o serviço de saúde, assegurar-se de que ela tenha compreendido todos os procedimentos anteriores.

Alguns tratamentos para as infecções locais causam mal-estar. As crianças podem resistir ao tratamento dos ouvidos e da boca. Portanto, é importante segurar a criança para que fique quieta. Assim evitará que a criança interfira no tratamento.

O desenho da direita ilustra a posição correta que se deve segurar a criança. Deite a cabeça da criança para trás ao lhe tratar as ulcerações na boca. Incline a cabeça da criança para o lado quando estiver lhe secando o ouvido com uma mecha.

Não tente fazer a criança ficar quieta até o momento de aplicar o tratamento.

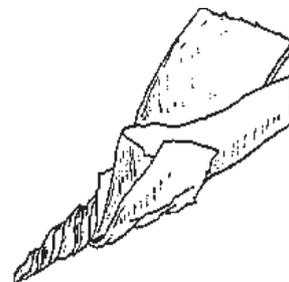


4.1 SECAR O OUVIDO COM UMA MECHA

- **Secar o Ouvido Usando Mechas**
- Secar o ouvido ao menos três vezes por dia.
 - Torcer um pano absorvente ou lenço de papel macio e resistente, formando uma mecha.
 - Colocar a mecha no ouvido da criança.
 - Retirar a mecha quando esta estiver molhada.
 - Substitua a mecha por outra limpa e repita esses mesmos passos até que o ouvido esteja seco.

Para ensinar a mãe como secar o ouvido com uma mecha, primeiro *diga-lhe* que é importante manter o ouvido bem seco. A seguir, *mostre-lhe* como secar o ouvido com a mecha.

- Quando estiver secando o ouvido da criança com a mecha, diga à mãe que use um pano absorvente limpo, ou lenço de papel suave e forte, para formar a mecha. Não use um aplicador com algodão na ponta, bastão ou papel delgado que se desmancha dentro do ouvido.
- Coloque a mecha no ouvido da criança, limpe e retire.
- Troque a mecha usada por uma limpa.
- Repita esses passos até que a mecha saia seca de dentro do ouvido da criança. Então o ouvido estará seco.



Observe a mãe enquanto ela pratica. Faça comentários sobre o que ela estiver fazendo bem. Quando ela terminar, dê-lhe a seguinte informação:

- limpe o ouvido com mecha pelo menos três vezes ao dia;
- utilize este tratamento *quantos dias forem necessários* até que a mecha já não se umedeça mais, quando for tirada do ouvido, e não saia com pus;
- não coloque nada no ouvido (nem azeite ou líquido, nem outras substâncias) durante o período de tratamento com as mechas. *Não* deixe a criança nadar. Não deve entrar água no ouvido da criança.



O desenho ilustra a posição correta que se deve segurar a criança. Incline a cabeça da criança para o lado quando estiver secando o ouvido com uma mecha.

Faça perguntas de verificação, tais como:

- “Que materiais usará em casa para fazer a mecha?”.
- “Quantas vezes ao dia vai secar o ouvido com a mecha?”.
- “O que mais vai colocar no ouvido da criança?”.

Caso a mãe ache que terá problemas para secar o ouvido com a mecha, ajude-a a resolvê-los.

4.2 ACALMAR A TOSSE COM MEDIDAS CASEIRAS

Para acalmar a tosse, use medidas caseiras que possam ser feitas em casa ou dadas no serviço de saúde. É importante que sejam *inócuas*, ou seja, inofensivas. Os remédios caseiros são tão eficazes como os que se compram na farmácia.

➤ **Aliviar a Tosse com Medidas Caseiras:**

- Aumentar a oferta de líquidos:
 - para menores de 6 meses de idade, em regime exclusivo de amamentação materna, oferecer o peito mais vezes.
- Utilizar mel de abelha ou outras medidas culturalmente aceitas.
- Remédios nocivos a desencorajar:
 - antiinflamatórios, sedativos da tosse, expectorantes, descongestionantes nasais ou orais e antigripais.

No quadro TRATAR A CRIANÇA recomendam-se medidas caseiras para as crianças que têm tosse. Caso uma criança se alimente exclusivamente de leite materno, *não* lhe dê outros líquidos ou remédios. Se na sua cidade ainda são usados remédios nocivos, esses devem ser desencorajados, tais como atropina, codeína ou derivados da codeína ou álcool. Esses ingredientes podem sedar a criança, podem interferir na alimentação, assim como podem interferir na capacidade de a criança expectorar as secreções pulmonares ao tossir. Tampouco deve-se usar descongestionantes nasais, ou seja, gotas para o nariz que contenham qualquer outro ingrediente que não seja sal.

DAR PRIORIDADE ÀS RECOMENDAÇÕES

Quando uma criança tem apenas um problema a tratar, dê à mãe todas as instruções pertinentes ao tratamento e os conselhos enumerados nos quadros. Quando uma criança tem vários problemas, as instruções que são dadas à mãe podem ser bastante complicadas. Neste caso, terá que limitar as instruções e dar as que forem mais importantes. Terá que decidir:

- Quanta informação esta mãe poderá compreender e recordar?
- É provável que volte para a consulta de retorno?
Caso afirmativo, alguns conselhos podem esperar até então.
- Que recomendação é mais importante para que a criança melhore?

Se a mãe parece estar confusa ou você acha que ela não será capaz de aprender ou recordar todas as instruções do tratamento, selecione somente as instruções que sejam mais indispensáveis para a sobrevivência da criança. Os tratamentos essenciais são os antibióticos e os antimaláricos, além de dar líquidos à criança com diarreia. Ensine bem a mãe esses tratamentos e verifique se ela lembrará deles.

Caso seja necessário, omita o seguinte:

- avaliação da alimentação e recomendação a respeito da alimentação;
- remédios para acalmar a tosse;
- tratamento com ferro; e
- antitérmico/analgésico

As demais instruções de tratamento podem ser dadas quando a mãe voltar para a consulta de retorno.



EXERCÍCIO F

Neste exercício, você responderá as perguntas a respeito de como ensinar a mãe a tratar em casa as infecções localizadas. Praticará também como dar prioridade às recomendações.

PARTE 1: Ensinar a mãe a tratar algumas infecções locais em casa.

1. Acalmar a tosse com medidas caseiras.

a. O que significa “medidas caseiras”? Cite um exemplo.

b. Cite pelo menos dois exemplos de remédios que são nocivos.

c. Quando deve retornar imediatamente ao serviço de saúde uma criança cujo problema foi classificado como NÃO É PNEUMONIA?

QUANDO TIVER TERMINADO A PARTE 1, VERIFIQUE SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR.



PARTE 2: Praticar como dar prioridade às recomendações.

O facilitador lerá em voz alta a descrição do caso de uma menina chamada Mariana.

1. Escute a descrição do caso de Mariana. Escreva os resultados da avaliação e a classificação de Mariana no formulário de registro da página seguinte.
2. Identifique todos os tratamentos para Mariana. Enumere os tratamentos no formulário de registro.
3. O facilitador continuará lendo a descrição do caso.
4. Repasse sua lista de tratamentos, as instruções e recomendações de que Mariana necessite. Quais são as mais importantes a serem ensinadas pelo profissional de saúde à avó?
5. Que tratamentos, instruções ou conselhos poderiam ser omitidos ou postergados se a avó estiver visivelmente confusa?

QUANDO TODOS ESTIVEREM PRONTOS, COMECE UMA DISCUSSÃO DE GRUPO.

ATENDIMENTO A CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temperatura: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

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

CLASSIFICAR

<p>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</p> <p>NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO LETÁRGICA OU INCONSCIENTE VOMITA TUDO CONVULSÕES</p>	<p>Há sinal geral de perigo? Sim ____ Não ____</p> <p>Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</p>
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Sim ____ Não ____</p> <p>Há quanto tempo? _____ dias</p> <p>A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar as respirações em um minuto. • _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar se há estridor ou sibilância. 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ____ Não ____</p> <p>Há quanto tempo? _____ dias</p> <p>Há sangue nas fezes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de dois segundos)? Lentamente? 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese/quente ao toque/temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ____ Não ____</p> <p>Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco</p> <p>Há quanto tempo? ____ dias</p> <p>Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias?</p> <p>Observar e palpar se está com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza. 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ____ Não ____</p> <p>Está com dor de ouvido?</p> <p>Há secreção no ouvido?</p> <p>Se houver, há quanto tempo? _____ dias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido. 	
<p>A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. É ela: Leve/Grave • Determinar o peso para a idade: Muito Baixo/Baixo/Não é Baixo • Avaliar se há ganho insuficiente de peso. 	
<p>VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA</p> <p>Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.</p> <p style="text-align: center;"> <u> </u> </p> <p style="text-align: center;"> BCG-1D VcHB-2 DTP 1 VOP-2 VcHib-2 DTP-3 VcHib-3 VAS ou VcSRC DTP-4 </p> <p style="text-align: center;"> <u> </u> </p> <p style="text-align: center;"> VcHB-1 VOP-1 VcHib-1 DTP-2 VOP-3 VcHB-3 VcFA-1 VOP-4 </p>	<p>Retornar para a próxima vacinação:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Data)</p>
<p>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente ou se tiver menos de 2 anos de idade)</p> <p>Você alimenta sua criança ao peito? Sim ____ Não ____</p> <p>Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? ____ vezes. Amamenta à noite? Sim ____ Não ____</p> <p>A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ____ Não ____</p> <p>Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Quantas vezes ao dia? ____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ <p>A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta doença houve mudanças na alimentação da criança? Sim ____ Não ____ Se houve como? _____ 	<p>Problemas de Alimentação:</p>

AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

5 ADMINISTRAR ESTES TRATAMENTOS EXCLUSIVAMENTE NO SERVIÇO DE SAÚDE

No módulo *IDENTIFICAR O TRATAMENTO*, você aprendeu a referir ao hospital uma criança com uma classificação grave. Pode ser necessário administrar no serviço de saúde um ou mais dos seguintes tratamentos antes que a criança vá para o hospital.

- Antibiótico intramuscular (se não for possível por via IM, dar o antibiótico por via oral).
- Antimalárico intramuscular para malária grave, após confirmação por meio do teste de gota espessa.
- Leite materno ou água açucarada para prevenção contra a hipoglicemia.
- Administrar um broncodilatador por via inalatória.

Quando dado um antibiótico ou antimalárico injetável, deve-se:

- Explicar à mãe ou ao acompanhante a razão de dar o medicamento.
- Determinar a dose apropriada para o peso da criança (ou a idade)
- Utilizar agulha e seringa descartáveis. Medir a dose com precisão.
- Administrar o medicamento sob a forma de injeção IM.
- Se a criança não puder ser referida, siga as instruções do Anexo E.

5.1 DAR UM ANTIBIÓTICO POR VIA INTRAMUSCULAR

Uma criança pode precisar de um antibiótico antes de ir para o hospital. Se esta criança:

- não é capaz de beber ou mamar ao peito ou
- vomita tudo o que ingere ou
- tem convulsões ou
- está letárgica ou inconsciente ou
- tem algum outro sinal para classificação de doença grave.

Dê-lhe uma dose única de cloranfenicol ou penicilina G procaína por via intramuscular. Depois, refira-a urgentemente ao hospital. Caso não haja antibiótico intramuscular, procure dar o antibiótico via oral.

Use o quadro abaixo para determinar a dose do medicamento:

➤ **Administrar um Antibiótico por Via Intramuscular**

PARA AQUELAS CRIANÇAS QUE SERÃO REFERIDAS:

➤ Dar a primeira dose de cloranfenicol ou penicilina G procaína e referir a criança urgentemente ao hospital (caso não seja possível, dar por via oral).

SE NÃO FOR POSSÍVEL REFERIR:

➤ Repetir a injeção de cloranfenicol de 6 em 6 horas ou penicilina G procaína uma vez a cada dia, até 10kg, durante sete dias; depois de 10kg deve ser de 12 em 12 horas.

Passar depois para um antibiótico oral apropriado a fim de completar o tratamento.

IDADE OU PESO	CLORANFENICOL	PENICILINA G PROCAÍNA
	Dose: 25 mg por kg/dose * de 6 em 6 horas - 180mg/ml	100.000 UI/ml** Uma vez ao dia por sete dias, até 10kg; daí em diante aplicar de 12 em 12 horas
2 a 3 meses (4 - < 6kg)	0,7ml = 125 mg	50.000 UI/kg/dia
4 a 8 meses (6 - < 8kg)	1,0ml = 180 mg	
9 a 11 meses (8-<10kg)	1,3ml = 225 mg	
1 a 2 anos (10 - < 14kg)	1,7ml = 300 mg	800.000 UI/dia
3 a 4 anos (14 - 19kg)	2,4ml = 425 mg	

* Para um frasco de 1g de cloranfenicol, adicione 5 ml de água destilada.

** Para um frasco de 300 000 UI de penicilina G procaína, acrescentar 3 ml de água destilada.

O cloranfenicol geralmente vem em forma de pó, em ampolas de 1g. Adicione 5,0 ml de água destilada à ampola de 1.000 mg de cloranfenicol. Obterá assim uma concentração de 5,6 ml de cloranfenicol a 180 mg/ml.

Calcule a dose usando a dosagem por quilo multiplicada ao peso da criança ou selecione a dose da linha do quadro que contenha o peso (ou idade, se não souber o peso da criança) que mais se aproxime do peso da criança a ser tratada.

5.2 DAR ARTEMETER INJETÁVEL PARA A MALÁRIA GRAVE (ÁREA COM ALTO RISCO DE MALÁRIA)

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

PARA CRIANÇAS REFERIDAS COM MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE

➤ Dar a primeira dose de artemeter IM, após confirmação por meio do teste da gota espessa, e referir urgentemente a criança ao hospital

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

SE NÃO FOR POSSÍVEL REFERIR

- Usar o artemeter por via IM, na dose de 3,2 mg/kg/peso, em dose única no primeiro dia. Após 24 horas, aplicar 1,6 mg/kg/peso a cada 24 horas por quatro dias, totalizando cinco dias de tratamento.
- Completar o tratamento com clindamicina, 20 mg/kg/dia por cinco dias, dividida em duas tomadas de 12 em 12 horas, via oral, ou doxiciclina, 3,3 mg/kg/dia, dividida em 12/12 horas, por cinco dias, via oral, ou mefloquina, 15 a 20 mg/kg/peso, em dose única via oral.
- Estes medicamentos devem ser administrados ao final do tratamento com derivados de artemisinina.
- A doxiciclina não deve ser administrada a gestantes e menores de 8 anos. A mefloquina não deve ser usada em gestantes no primeiro trimestre.
- Orientações sobre outros esquemas de tratamento de malária grave, ver anexos (*Quando não for possível referir*).

Procedimentos para aplicar injeções de cloranfenicol, penicilina G procaína e artemeter.

Siga estes passos quando aplicar uma injeção de artemeter ou cloranfenicol.

1. Use o quadro *TRATAR A CRIANÇA* para selecionar a dose apropriada. Comprove a concentração disponível no seu serviço de saúde.
2. CLORANFENICOL: prepare-o. Ele pode estar contido em forma de pó em uma ampola com tampa de borracha de 1.000 mg. Adicione 5 ml de água destilada. Agite até que fique transparente.
3. Use agulha e seringa descartáveis para aplicar a injeção.

Injeções de cloranfenicol e penicilina G procaína: a ilustração a seguir mostra o tipo de seringa que se usa para as injeções de cloranfenicol. Meça as doses com precisão.



Injeções de artemeter: use uma seringa com graduações finas, como, por exemplo, uma seringa de tuberculina. Meça a dose com precisão.

4. A criança deve estar deitada.
5. Administre o medicamento por via intramuscular (artemeter intramuscular) profunda no quadrante superior externo nas nádegas. No menor de 6 meses de idade, aplicar na parte anterior da coxa.
6. Refira urgentemente a criança a um hospital. A criança deve ser levada nos braços. Mantenha-a deitada.



5.3 DAR MEDICAMENTOS PARA TRATAR A SIBILÂNCIA

Ao ser detectada a sibilância, a conduta terapêutica a ser adotada é administrar na criança uma droga broncodilatadora, por via inalatória – nebulização com salbutamol ou fenoterol – ou por meio de aerossóis, *sprays* ou bombinhas. Siga os seguintes passos:

- Explicar à mãe ou ao acompanhante o porquê de dar o medicamento;
- Determinar e medir a dose apropriada com precisão para o peso da criança e misturar o medicamento ao soro fisiológico;
- Administrar o broncodilatador por via inalatória. Se depois da primeira nebulização a criança não melhorar, repetir a nebulização a cada 20 minutos;
- Se a criança melhorar da sibilância, seguir as instruções na tabela de dosagem.

5.3.1 ADMINISTRAR O TRATAMENTO ABAIXO NA UNIDADE DE SAÚDE E ENSI- NAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE A ADMINISTRAR O MEDICAMENTO ORAL EM CASA

A dose a ser usada é uma gota para cada 3 kg/dose, diluída em 4 ml de soro fisiológico, que pode ser repetida, caso não haja resposta satisfatória, em 20 a 30 minutos. A dose máxima recomendada é de 10 gotas.

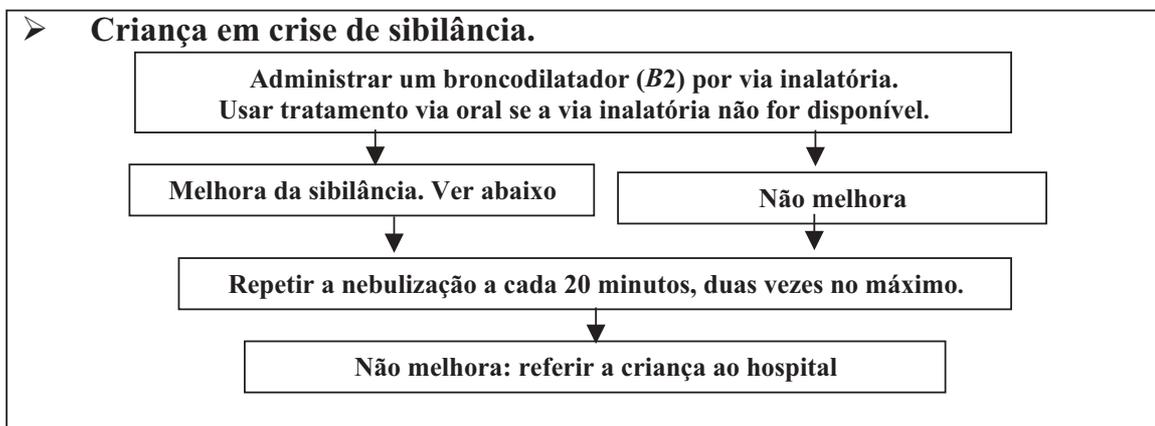
Depois de cada nebulização, a criança deverá ser reavaliada segundo o quadro “*A criança está com Tosse ou Dificuldade para Respirar?*”, para ver se a criança melhora da sibilância. Avaliar também a frequência respiratória, quando alterada, e a tiragem subcostal.

- *Se depois da primeira nebulização melhorar a sibilância*, continuar com a classificação no quadro e seguir as instruções para os cuidados da criança.
- *Se depois da primeira nebulização a criança não melhorar*, repetir a nebulização a cada 20 minutos, em um máximo de duas vezes, fazendo uma reavaliação da criança em cada vez. Proceder segundo a classificação obtida no quadro.

A via inalatória é sempre preferível para uso nas unidades de saúde, em razão de sua eficácia. A medicação oral está indicada para uso domiciliar e nos períodos intercríticos. Uma alternativa de tratamento pode ser a administração por via subcutânea de adrenalina 1:1000, na dose de 0,01ml/kg/dose, se houver impossibilidade de utilizar a nebulização.

ADMINISTRAR O TRATAMENTO ABAIXO NA UNIDADE DE SAÚDE E ENSINAR A MÃE OU ACOMPANHANTE A ADMINISTRAR O MEDICAMENTO EM CASA

TRATAR A SIBILÂNCIA



➤ **Se a criança melhorar da sibilância:**

Para aquelas crianças cujos problemas sejam classificados como PNEUMONIA ou NÃO PNEUMONIA, manter o tratamento com broncodilatador por cinco dias, três vezes ao dia; usar a via oral se a via inalatória não for disponível.

➤ **Se a criança não melhorar da sibilância:**

Referir a criança ao hospital.

Uso de Broncodilatadores

Broncodilatador de Ação Rápida (B2)*: Via Inalatória			
Nebulização	Tempo	Dose	Dose máxima recomendada
Fenoterol: 5 mg/ml	5 a 10 minutos	1 gota para cada 3 kg/dose diluída em 3 ml de soro fisiológico	10 gotas

Broncodilatador Oral (Salbutamol): três vezes ao dia, durante cinco dias			
Idade ou peso (0,1 mg/kg/dose)	Comprimido de 2 mg	Comprimido de 4 mg	Suspensão 2 mg em 5 ml
2 a 11 meses (< 10kg)	1/2	1/4	2,5 ml
De 1 a 4 anos (10 a 19 kg)	1	1/2	5,0 ml

* Quando você não dispuser de broncodilatador (B2) por via inalatória, usar adrenalina subcutânea, solução 1:1000, em dose única de 0,01 ml/kg.

5.3.2 PREVENÇÃO DA ASMA E DOS FATORES DESENCADEANTES

Cuidados em Casa (principalmente no quarto da criança):

- evitar fumaça de cigarro, mofo, poeira, animais domésticos;
- bichinhos de pelúcia, objetos que acumulem poeira;
- produtos com cheiro forte, tais como perfumes, talcos, inseticidas e produtos de limpeza; o colchão e o travesseiro devem ser cobertos com plástico. Se não for possível, colocá-los no sol uma vez por semana. Trocar a roupa de cama duas vezes por semana; quando lavá-las, secar as roupas ao sol e passá-las com ferro bem quente; e
- a limpeza da casa deverá ser feita somente com pano úmido ou aspirador. Não usar vassoura, pano seco ou espanador.

Cuidados no Dia-a-Dia:

- evitar fumaça de cigarro, de fogões de lenha ou de derivados de petróleo;
- não limitar atividade física;
- lidar com os aspectos emocionais; e
- manter o aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida.

Cuidados individuais:

- manter acompanhamento médico periódico.

5.3.3 CLASSIFICAR A ASMA PARA DEFINIR CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Classificação da Asma	
Severidade	Quadro Clínico
Leve	Crises durando um dia, ou menos, por mês ou uma crise, ou menos, por mês, controladas por broncodilatador (BD) e sem idas à emergência, atividades em geral normais, sem perda de mais do que um dia ocasional de escola ou creche, sono em geral normal ou interrompido por asma duas vezes, ou menos, por mês, uso de BD para alívio menos do que duas vezes por semana.
Moderada	Crises durante mais do que um dia por mês, ou mais de uma crise por mês, mas não requerendo cursos repetidos de corticóides sistêmicos para controle, idas à emergência sem internações, atividades prejudicadas com algumas faltas à escola ou creche, sono interrompido menos do que duas vezes por semana e mais do que duas vezes por mês, uso de BD para alívio mais do que duas vezes por semana.
Grave	Crises com risco de morte, necessitando de internações ou cursos freqüentes de corticóides sistêmicos, atividades usuais prejudicadas com faltas freqüentes à escola ou creche, sono interrompido por asma duas ou mais vezes por semana, uso de BD para alívio dos sintomas duas vezes ao dia.

(Adaptado do Jornal de Pneumologia 24 (4): Jul/Ago. 1998 – II Consenso Brasileiro no Manejo da Asma 1998).

ENCAMINHAR AO ESPECIALISTA:

- casos moderados e graves;
- quando acompanhados por rinite ou sinusite graves, que não melhoram com controle ambiental e medicação; e
- crianças que apresentem deformidade torácica ou respiração bucal.

5.4 TRATAR A CRIANÇA PARA PREVENIR A HIPOGLICEMIA

Prevenir-se contra a baixa taxa de açúcar no sangue é um tratamento *urgente, prévio ao referimento ao hospital* para tratar as crianças contra a MALÁRIA GRAVE, DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE OU DESNUTRIÇÃO GRAVE.

A baixa taxa de açúcar no sangue se apresenta durante as infecções graves, como a malária grave, a meningite ou a desnutrição grave. Também se apresenta quando a criança não tem podido comer por muitas horas. É perigosa porque pode causar dano cerebral.

Dar um pouco de leite materno ou água açucarada proporciona certa quantidade de glicose para tratamento ou prevenção contra a baixa taxa de açúcar no sangue. Esse tratamento é administrado apenas uma vez antes de a criança ser referida ao hospital.

➤ **Tratar a criança para evitar a Hipoglicemia**

➤ **Se a criança consegue mamar no peito:**

Pedir à mãe que a amamente no seio.

➤ **Se a criança não consegue mamar no peito, mas consegue engolir:**

Dar leite materno ordenhado da própria mãe ou, na impossibilidade, dê outro leite.

Se não houver nenhum destes disponíveis, dar água açucarada.

Dar 30-50ml de leite ou água açucarada antes de a criança ser encaminhada ao hospital.

Para preparar água açucarada, dissolver 4 colheres de chá rasas de açúcar (20 gramas) em uma xícara com 200 ml de água potável.

➤ **Se a criança não consegue engolir:**

Dar 50 ml de leite ou água açucarada através de conta-gotas ou sonda nasogástrica.

Caso a criança não possa engolir e você tem condições de passar a sonda nasogástrica (NG)², dê-lhe 50 ml de leite (extraído da mãe ou, se a criança não mamar, oferecer outro leite) ou água açucarada pela sonda NG.

² Caso esteja capacitado a usar uma sonda NG, os passos 1 a 8 do Anexo A descrevem como inserir a sonda NG.

EXERCÍCIO G

Neste exercício, você determinará a dose correta e praticará como medir doses distintas de medicamentos.

Parte 1: Pratique como determinar a dose correta.

1. Que dosagem daria a estas crianças?

Peso da criança	Se precisa de cloranfenicol (180 mg/ml)	Se precisa de artemeter (80 mg/ml)
5 kg	_____	_____
7 kg	_____	_____
13 kg	_____	_____
18 kg	_____	_____

2. Sebastião, uma criança de 12 meses de idade (10 kg), foi trazido ao serviço de saúde hoje de manhã porque está tendo febre há dois dias e não come desde ontem.

Um profissional de saúde avaliou Sebastião e viu que ele estava inconsciente. Classificou Sebastião como tendo MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. Realizou em Sebastião o teste de gota espessa, que confirmou malária por *P. falciparum*.

O profissional de saúde administrará a Sebastião artemeter IM. Também lhe dará água açucarada pela sonda nasogástrica para preveni-lo contra a hipoglicemia. Em seguida, o profissional referirá Sebastião urgentemente ao hospital mais próximo.

Especifique a dose de cada tratamento que Sebastião receberá.

Artemeter _____
Água açucarada por sonda NG _____

QUANDO TIVER TERMINADO A PARTE 1, VERIFIQUE SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR.

Parte 2: Pratique como preparar a dosagem dos medicamentos de administração oral e intramuscular.

1. Seu facilitador preparou uma bandeja com uma variedade de medicamentos. Observe que comprimidos têm um aspecto parecido e poderiam causar confusão na hora de se dispensar vários medicamentos. Discuta sobre os medicamentos com um facilitador.
2. Usando uma solução oral de vitamina A da bandeja, mostre ao facilitador ou a outro participante como irá administrar a vitamina A a uma criança de 8 meses de idade que não pode engolir a cápsula. Pode-se usar um copo como se fosse a boca da criança.
3. Prepare as doses indicadas abaixo. Para preparar os medicamentos de administração intramuscular, dilua o pó em água destilada e tire a quantidade correta com a seringa apropriada.

Anote cada dose no espaço reservado. Peça a um facilitador que verifique cada uma das doses.

	Escreva as doses nos quadros
a. Trimetoprim + sulfametoxazol para uma criança de 6 kg	
b. Cloroquina para uma criança de 9 kg	
c. Ferro para uma criança de 12 kg	
d. Cloranfenicol para uma criança de 6 kg	
e. Salbutamol para uma criança de 11 kg	
f. Mebendazol para uma criança de 3 anos	
g. Analgésico/antitérmico para uma criança de 14 kg	

6 DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS PARA A DIARRÉIA E CONTINUAR A ALIMENTAÇÃO

Você aprendeu a avaliar uma criança com diarreia, a classificar a desidratação e selecionar um dos seguintes planos de tratamento:

Plano A - Tratar a Diarreia em Casa

Plano B - Tratar a Desidratação com SRO

Plano C - Tratar Rapidamente a Desidratação Grave

Os três planos proporcionam líquidos para repor água e sais minerais perdidos por causa da diarreia. Uma forma excelente tanto de reidratar como para prevenir a desidratação, em uma criança, é dar-lhe uma solução a base de sais de reidratação oral (SRO). Deve-se administrar na criança uma solução por via IV exclusivamente nos casos de DESIDRATAÇÃO GRAVE.

Os únicos tipos de diarreia que devem ser combatidos com antibióticos são a diarreia com DESIDRATAÇÃO GRAVE, quando há cólera na região, e a DISENTERIA com comprometimento do estado geral³. Os antibióticos para a cólera e a DISENTERIA são descritos nas seções 1.1 e 6.5.

Agora você aprenderá a administrar os Planos A, B e C.

6.1 PLANO A: TRATAR A DIARRÉIA EM CASA

Nesta seção se descreve o PLANO A para o tratamento de uma criança que tem diarreia, porém SEM DESIDRATAÇÃO. As três regras de tratamento em casa são:

1. DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS (tanto quanto a criança consiga aceitar)
2. CONTINUAR A ALIMENTAÇÃO
3. QUANDO RETORNAR

Nesta seção se descreve como recomendar à mãe sobre a primeira regra de tratamento em casa: dar líquidos adicionais. Você ensinará a mãe a prevenir a desidratação, dando à criança líquidos adicionais. Líquidos adicionais significam mais líquidos do que de costume. A informação a respeito de como continuar a alimentação da criança é descrita no módulo *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE*. Você aprendeu quando uma mãe deve retornar ao serviço de saúde no módulo anterior, *IDENTIFICAR O TRATAMENTO*.

O plano A é um plano de tratamento importante. As crianças com diarreia que chegam ao profissional de saúde com a classificação SEM DESIDRATAÇÃO são tratadas com o Plano A. As crianças com desidratação precisam ser reidratadas com o Plano B ou C e a seguir tratadas com o Plano A. Ao final, todas as crianças com diarreia receberão o Plano A.

³ Os antibióticos não são eficazes no tratamento da diarreia. Raramente ajudam e algumas crianças pioram de estado. O uso desnecessário dos antibióticos pode aumentar a resistência de alguns patógenos. Além do mais, os antibióticos são caros. Geralmente se desperdiça o dinheiro em tratamentos ineficazes. Portanto, não dê antibióticos sistematicamente. Nos casos de diarreia, dê antibióticos exclusivamente quando houver DESIDRATAÇÃO GRAVE com cólera na região e DISENTERIA, com comprometimento do estado geral.

Nunca administre antidiarréicos e antieméticos às crianças. Raramente ajudam a tratar a diarreia e alguns são perigosos. Os medicamentos perigosos são os antiespasmódicos (por exemplo, codeína, tintura de ópio, difenoxilato e loperamida) ou os medicamentos para tratar o vômito (por exemplo, clorpromazina). Alguns desses medicamentos nocivos podem causar paralisia do intestino ou deixar a criança anormalmente sonolenta. Alguns podem intoxicar as crianças. Outros antidiarréicos, ainda que não sejam perigosos, não são eficazes para tratar a diarreia. Estes são os adsorventes, como, por exemplo, caolin, atapulgita, semectita e carvão ativado. Usar medicamentos antidiarréicos pode retardar o tratamento com o SRO.

O Plano A consiste em recomendar à mãe as três regras de tratamento em casa. Portanto, suas aptidões para ensinar e recomendar são muito importantes para o Plano A. Agora, estude um pouco sobre ele.

➤ **Plano A: Tratar a Diarréia em Casa**

Recomendar à mãe ou ao acompanhante as três regras do tratamento domiciliar: dar líquidos adicionais, continuar a alimentar, quando retornar.

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

RECOMENDAR À MÃE A:

- amamentar com frequência e por tempo mais longo a cada vez;
- se a criança se alimentar exclusivamente de leite materno, dar SRO além do leite materno;
- se a criança não estiver em regime exclusivo de leite materno, dar a ela um ou mais dos seguintes preparos: solução SRO, líquidos caseiros (tais como caldos, água de arroz, soro caseiro) ou água potável.

É especialmente importante dar SRO em casa quando:

- durante esta visita a criança receber o tratamento do Plano B ou do Plano C;
- a criança não puder retornar a um serviço de saúde se a diarréia piorar.

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

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

- Até 1 ano – 50 a 100ml depois de cada evacuação aquosa
- 1 ano ou mais – 100 a 200ml depois de cada evacuação aquosa

Recomendar à mãe ou ao acompanhante a:

- administrar freqüentemente pequenos goles de líquidos de uma xícara;
- se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e depois continuar, porém mais lentamente; e
- continuar a dar líquidos adicionais até a diarréia parar.

2. **CONTINUAR A ALIMENTAR**

3. **QUANDO RETORNAR**



Consultar o Quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE

6.1.1 PRIMEIRA REGRA PARA O TRATAMENTO EM CASA

DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS

➤ **DIZER À MÃE A:**

- Dar à criança tanto líquido quanto esta possa aceitar. O propósito de dar líquidos extras é repor os líquidos perdidos durante a diarréia e, assim, prevenir a desidratação. A medida mais importante é dar mais líquidos do que de costume, tão logo a diarréia inicie;
- Dar o peito à criança com frequência e durante mais tempo por vez. Explique-lhe também que deve dar outros líquidos. A solução de SRO é um dos vários líquidos que se recomenda para prevenir a desidratação em casa.

Caso uma criança se alimente exclusivamente de leite materno, é importante que seja dado o peito a essa criança com mais frequência do que de costume. Dê-lhe também solução de SRO. Para as crianças doentes menores de 4 meses, alimentadas exclusivamente com leite materno, primeiro ofereça-lhes o peito e depois SRO.



Se a criança não estiver em regime exclusivo de leite materno, dê-lhe um ou mais dos seguintes líquidos:

- solução de SRO;
- líquidos elaborados com alimentos; e
- líquidos caseiros (soro caseiro, água, etc.).

Na maioria dos casos, uma criança que não está desidratada, na realidade, não necessita da solução de SRO. Dê-lhe líquidos adicionais preparados com alimentos, como, por exemplo, sopa, água de arroz, iogurte e água pura (de preferência junto com os alimentos).

O Plano A prevê duas situações em que a mãe deve administrar a solução de SRO em casa:

1. *A criança foi tratada com o Plano B ou C durante esta visita.* Em outras palavras, a criança foi reidratada. Esta criança deve beber a solução de SRO para evitar que volte a se desidratar.

2. *A criança não pode retornar ao serviço de saúde caso a diarreia piore.* Por exemplo, a família vive muito longe ou a mãe tem um emprego ao qual ela não pode faltar.

➤ **ENSINAR A MÃE COMO PREPARAR A MISTURA E DAR SRO À CRIANÇA. ENTREGAR-LHE 1 PACOTE DE SRO PARA UTILIZAR EM CASA, SE NECESSÁRIO.**

Quando você der SRO para a mãe, mostre-lhe como misturar a solução de SRO e dá-la ao seu filho. Peça à mãe que pratique enquanto você observa.

Os passos para fazer a solução de SRO são:

- Lave as mãos com água e sabão.
- Esvazie todo o pó de um pacote em um recipiente limpo.
- Use qualquer recipiente disponível, como um frasco, um copo ou uma garrafa.
- Meça 1 litro de água pura (ou a quantidade correta para o pacote que estiver usando). É melhor ferver e esfriar a água; porém, se não for possível, use a água pura mais limpa que tiver.
- Coloque a água em um recipiente. Misture bem até que o pó se dissolva completamente.
- Explique à mãe que ela deve preparar a solução de SRO todos os dias, em um recipiente limpo, deve manter o recipiente coberto e jogar fora o que restou da solução do dia anterior.
- Dê à mãe um pacote de SRO para usar em casa.

➤ **MOSTRAR À MÃE QUANTO LÍQUIDO ELA DEVE OFERECER À CRIANÇA ALÉM DO QUE ESTA ESTÁ ACOSTUMADA A INGERIR:**

Explique à mãe que seu filho deve beber os mesmos líquidos que bebe diariamente, porém deve tomar quantidades de líquidos extras. Mostre-lhe quanto líquido *extra* ela deve dar depois de cada evacuação diarreica:

- Até 1 ano 50 a 100 ml depois de cada evacuação aquosa
- 1 ano ou mais 100 a 200 ml depois de cada evacuação aquosa

Explique à mãe que a diarreia deve cessar logo. A solução de SRO não deterá a diarreia. O benefício da solução de SRO é o de repor líquidos e sais minerais que a criança perde na diarreia, o que impede que a doença da criança se agrave.

Instrua a mãe a:

- Dar à criança goles freqüentes, usando um copo ou uma colher. Use uma colher para dar líquido a uma criança pequena;
- Caso a criança vomite, esperar 10 minutos antes de dar-lhe mais líquido. A seguir, dê o líquido, porém mais lentamente;
- Continuar dando quantidades extras de líquidos até que a diarreia termine.



Use um Guia de Orientação para as Mães e Verifique se a Mãe Compreendeu a Explicação

Os profissionais de saúde deverão entregar às mães um folheto explicativo para que levem para casa⁴. O folheto explicativo ajudará a mãe a recordar as informações importantes, como o tipo de líquidos e de alimentos que dará ao filho.



⁴ O uso do folheto será explicado de forma mais abrangente no módulo ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE.

Para indicar que tipo de líquidos a mãe deve dar ao filho, marque a indicação no(s) espaço(s) da seção “Líquidos” do folheto (use um lápis para marcar a guia a fim de que se possa mudar as instruções na consulta de retorno, se for necessário).

- Marque o espaço correspondente à solução de SRO, se ela tiver que ser dada à criança.
- Marque os outros espaços correspondentes à água e outros líquidos, *a menos que a criança mame exclusivamente no peito*. As crianças que mamam exclusivamente no peito terão que ser amamentadas com mais frequência e podem beber solução de SRO com colher ou copo. Não se deve dar líquidos preparados com alimentos como sopa, água de arroz e iogurte para as crianças que mamam exclusivamente o peito.

A seguir, são ilustrados exemplos de como marcar a seção “Líquidos” no Folheto Explicativo para a Mãe, no caso de uma criança receber SRO segundo o Plano A:

Quando a criança não mama no peito exclusivamente, marcam-se as 4 casas



Quando a criança mama exclusivamente no peito, marcam-se apenas 2 casas



Antes que a mãe deixe o serviço de saúde, comprove se ela entendeu, bem como deve dar os líquidos extras segundo o Plano A. Faça perguntas como as seguintes:

- “que tipos de líquidos dará ao seu filho?”,
- “qual a quantidade que vai dar?”,
- “com que frequência dará a solução de SRO ao seu filho?”,
- “quanta água vai usar para misturar com a solução de SRO?”,
- “como vai dar SRO ao seu filho?” e
- “o que fará se a criança vomitar?”.

Pergunte à mãe que problemas ela acha que vai ter para dar líquidos ao filho. Por exemplo, se disser que não tem tempo, ajude-a a planejar como ensinar outra pessoa para que dê os líquidos. Caso ela diga que não tem um recipiente de 1 litro para misturar o SRO, mostre-lhe como medir um litro usando recipientes menores ou ensine-a a medir a quantidade em um recipiente maior e marcá-lo com um instrumento apropriado.

6.1.2 A SEGUNDA REGRA PARA O TRATAMENTO EM CASA É CONTINUAR A ALIMENTAÇÃO

No módulo *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE* você aprenderá a dar recomendações:

- 1) sobre a alimentação da criança; e
- 2) como ensinar a mãe a tratar em casa a criança com peso baixo ou muito baixo.

Caso uma criança seja classificada com *DIARRÉIA PERSISTENTE*, ensine a mãe algumas recomendações especiais sobre a alimentação.

6.1.3 A TERCEIRA REGRA PARA O TRATAMENTO EM CASA É QUANDO RETORNAR

Você aprendeu os sinais que indicam para a mãe quando ela deve retornar imediatamente para trazer seu filho ao profissional de saúde. Diga à mãe de qualquer criança doente que os sinais que indicam que ela deve retornar são:

- a criança não consegue beber nem mamar no peito;
- a criança teve uma piora do estado geral; e
- houve o aparecimento ou a piora da febre.

Caso a criança tenha diarreia, diga à mãe também que elas retornem se a criança tiver:

- sangue nas fezes ou
- dificuldade para beber.

“Dificuldade para beber” inclui “não consegue beber nem mamar no peito”. Esses sinais são mencionados separadamente, porém pode ser mais fácil combiná-los. Poderia, simplesmente, dizer à mãe que retorne caso a criança “beba ou mame com dificuldade”.



EXERCÍCIO H

1. Samuel é um menino de 4 anos que tem diarreia. Não tem sinais gerais de perigo. Seu problema foi classificado como diarreia SEM DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO BAIXO. Vai ser dado a ele o tratamento do Plano A.

a. Quais são as três regras para tratar a diarreia em casa?

-
-
-

b. Que líquidos o profissional de saúde deve instruir a mãe para que dê à criança?

2. Raul é um menino de 3 meses que tem diarreia. Não tem sinais gerais de perigo. Seu problema foi classificado como SEM DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO BAIXO. Ele se alimenta exclusivamente do peito. O que o profissional de saúde deve dizer à mãe sobre dar líquidos extras?

3. Para quais crianças SEM DESIDRATAÇÃO é especialmente importante dar SRO em casa?

-
-

4. As crianças descritas a seguir vieram ao serviço de saúde porque tinham diarreia. Foram avaliadas e não apresentaram sinais gerais de perigo. Seus problemas foram classificados como SEM DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO BAIXO. Anote a quantidade de líquidos extras que as mães devem lhes dar após cada evacuação diarreica.

Nome	Idade	Quantidade extra de líquidos que se deve dar após cada evacuação diarreica
a) Délia	6 meses	
b) Bernardo	2 anos	
c) Adriana	15 meses	
d) Lalita	4 anos	

5. Uma criança de 4 anos tem diarreia. Não tem sinais gerais de perigo. Seu problema foi classificado como SEM DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO É BAIXO. O profissional de saúde ensinou a mãe o Plano A e lhe deu um pacote de SRO para usar em casa.

Marque todos os líquidos que a mãe deve oferecer ao filho enquanto a diarreia durar.

- _____ a. Chás
- _____ b. Sucos de frutas que a criança bebe todos os dias
- _____ c. Água que a criança pode tomar sempre que tiver sede
- _____ d. SRO após cada dejeção diarreica
- _____ e. Iogurte

6. A mãe traz a filha de 11 meses, Valéria, ao serviço de saúde porque esta está com diarreia. Valéria só come cereal e pedaços de carne, verduras e frutas. Sua mãe também continua a lhe amamentar no peito. A mãe disse que vive longe do serviço de saúde e que talvez não possa retornar por vários dias, mesmo que a menina piore. O profissional de saúde avaliou Valéria e viu que a menina não apresenta sinais gerais de perigo e nem outras classificações de doença. Ele classificou a situação de Valéria como SEM DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO É BAIXO. Ele decidiu que Valéria precisa de tratamento de acordo com o Plano A.

a. O profissional de saúde deve dar à mãe pacotes de SRO para ela levar para casa? Caso a resposta seja afirmativa, quantos pacotes ele deve dar para ela levar para casa?

b. Marque este FOLHETO EXPLICATIVO PARA A MÃE, para a mãe de Valéria.

DÊ MAIS LÍQUIDO A SUA CRIANÇA QUANDO:

Estiver doente

- . Se estiver amamentando, dê o peito mais vezes e por mais tempo
- . Se não estiver dê água de beber ou sucos naturais

Estiver com diarreia

- . Dê mais líquidos tantas vezes quantas a criança aceitar:
- Dê o peito mais vezes e por mais tempo a cada vez
- Dê soro oral
- Dê sopa, água de arroz, coalhada iogurte e água de côco
- Dê água de beber

Continue dando mais líquidos até que a diarreia passe





c. Escreva três perguntas que faria à mãe de Valéria para ter certeza de que ela compreendeu como misturar dar a solução de SRO.

-
-
-

d. O que deve fazer a mãe se a menina vomitar enquanto estiver tomando a solução?

e. Por quanto tempo a mãe de Valéria deve seguir dando líquidos extras? O profissional de saúde dirá à mãe que continue alimentando Valéria. Ensinará também quais são os sinais que indicam quando ela terá que regressar imediatamente com a criança. Que sinais o profissional de saúde deve ensinar a mãe de Valéria?

f. No seu serviço de saúde, quais são os líquidos que se recomendam para as crianças com diarreia SEM DESIDRATAÇÃO?

Recomenda-se a solução de SRO como um líquido para todas as crianças tratadas segundo o Plano A?

Caso contrário, quais crianças tratadas segundo o Plano A recebem SRO?

*QUANDO VOCÊ TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO,
ANALISE SUAS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR.*

6.2 PLANO B: TRATAR A DESIDRATAÇÃO COM SRO

Nesta seção é descrito o Plano B para o tratamento de uma criança quando esta tem diarreia com DESIDRATAÇÃO. O Plano B inclui um período inicial de tratamento no serviço de saúde que dura 4 horas. Durante as 4 horas, a mãe dá lentamente uma quantidade recomendada de solução de SRO. A mãe oferece SRO em colheradas ou goles. É conveniente haver um lugar para Terapia de Reidratação Oral (TRO) em seu serviço de saúde. Veja o Anexo B, caso necessite organizar um local para TRO.

Agora estude o Plano B.

Uma criança cujo problema grave foi classificado como DESIDRATAÇÃO necessita ser enviada urgentemente ao hospital⁵. Não reidrate a criança antes de ela ser referida. Dê rapidamente à mãe um pouco de SRO. Mostre-lhe como dar goles freqüentes à criança no trajeto para o hospital.

Se uma criança que tem DESIDRATAÇÃO necessita de tratamento para outros problemas, você deverá começar a tratar primeiro a desidratação. Depois de 4 horas, reavalie e classifique a criança usando o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Caso não haja sinais de desidratação, administre o Plano A. Todavia, se ainda houver desidratação, repita o Plano B. Caso a criança agora tenha DESIDRATAÇÃO GRAVE, deve ser administrado o Plano C.

➤ **Plano B: Tratamento contra a Desidratação com SRO**

As crianças com desidratação deverão permanecer no serviço de saúde até a reidratação completa. Durante um período de 4 horas, administrar, no serviço de saúde, a quantidade recomendada de SRO.

➤ **DETERMINAR A QUANTIDADE DE SRO A SER ADMINISTRADA DURANTE AS PRIMEIRAS 4 HORAS.**

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

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

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

➤ **DEMONSTRAR PARA A MÃE COMO ADMINISTRAR A SOLUÇÃO DE SRO:**

- Dar com freqüência pequenos goles de líquidos usando copo ou colher;
- Se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e depois continuar, porém mais lentamente; e
- Continuar a amamentar no peito 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; e
- Se possível, começar a alimentar a criança no serviço de saúde.

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

- Orientar como preparar a solução de SRO em casa;
- Orientar sobre a quantidade de SRO a ser administrada até completar o tratamento em casa;
- Entregar uma quantidade de pacotes de SRO suficiente para completar a reidratação. Entregar, também, um pacote adicional, tal como recomendado no Plano A; e
- Explicar as três Regras do Tratamento Domiciliar.

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



Consultar o Plano A quanto aos líquidos recomendados e consultar o quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE

⁵ A exceção é uma criança com classificação grave, DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE. Esta criança tem que ser reidratada e a seguir referida a um hospital.

➤ DETERMINAR A QUANTIDADE DE SRO QUE SERÁ DADA DURANTE AS PRIMEIRAS 4 HORAS

Use o quadro do Plano B para determinar quanto SRO deve dar. São proporcionadas várias quantidades. Veja a tabela de peso da criança (ou idade, caso não se conheça o peso) para encontrar a quantidade recomendada de SRO que se deverá dar. Por exemplo, uma criança de 5 kg geralmente necessita de 200-400 ml de solução durante as primeiras 4 horas.

As quantidades que são mostradas no quadro devem ser usadas como orientação. A idade ou o peso da criança, o grau de desidratação e o número de dejeções durante a reidratação afetarão a quantidade necessária de solução de SRO. De uma maneira geral, a criança deverá beber tanto quanto tenha necessidade. Caso a criança queira mais ou menos que o estimado, dê-lhe o quanto ela quiser.

No quadro também se descreve uma outra forma de calcular a quantidade necessária de solução de SRO (em ml). Multiplique o peso da criança (em quilogramas) por 75. Por exemplo, uma criança que pesa

8 kg necessitaria de: $8 \text{ kg} \times 75 \text{ ml} = 600 \text{ ml}$ de solução de SRO em 4 horas.

Observe que essa quantidade cai dentro da margem da tabela. Usando o quadro você se poupará de fazer estes cálculos.

A administração da solução de SRO não deve interferir com a alimentação normal de um lactente alimentado no peito. A mãe deve fazer pausas para deixar que a criança mame sempre que o desejar, para a seguir dar a solução de SRO para o filho.

➤ MOSTRAR À MÃE COMO DAR A SOLUÇÃO DE SRO

Encontre um lugar confortável no seu serviço de saúde para que a mãe se sente com a criança. Diga à mãe a quantidade de solução de SRO que ela deve dar para a criança nas próximas 4 horas. Caso a criança tenha menos de 2 anos de idade, mostre à mãe como dar colheradas freqüentes. Caso a criança seja maior, mostre à mãe como dar goles freqüentes utilizando um copo. Sente-se com ela enquanto ela dá os primeiros goles ao filho com o copo ou a colher. Pergunte se ela tem alguma dúvida.

Caso a criança vomite, a mãe deve esperar 10 minutos antes de dar mais solução de SRO. Depois deve seguir dando a solução de SRO pouco a pouco.

Encorajar a mãe a fazer pausas para dar o peito à criança, quando esta o desejar. Depois que a criança terminar de mamar, a mãe deverá voltar a dar a solução de SRO. A mãe não deve dar alimentos à criança durante as 4 primeiras horas do tratamento com SRO.

Mostre à mãe onde trocar as fraldas do lactente ou onde a criança pode usar o banheiro. Mostre à mãe onde lavar as mãos e as da criança, depois.

Vá sempre ao local onde a mãe está para verificar se está tudo correndo bem. Caso a criança não esteja bebendo bem a solução de SRO, tente outro método de administração. Pode tentar usar um conta-gotas ou uma seringa.



Durante as primeiras 4 horas em que a mãe der a solução de SRO no serviço de saúde, você terá muito tempo para ensinar-lhe como cuidar adequadamente do filho. Sem dúvida, a preocupação principal é a reidratação da criança. Quando for evidente que a criança estiver melhorando, a mãe voltará sua atenção para aprender. Ensine-lhe como misturar e dar a solução de SRO e lhe instrua a respeito do Plano A. É uma boa idéia ter informações impressas que a mãe possa estudar enquanto está sentada com o filho. A informação pode ser reforçada também com cartazes na parede.

➤ DEPOIS DE 4 HORAS:



Depois de 4 horas de administração do tratamento do Plano B, reavaliar a criança usando o quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*. Classifique o caso de acordo com os sinais de desidratação. Escolha o plano adequado para continuar o tratamento.

Nota: reavaliar a criança *antes* de se completarem as 4 horas, caso a criança não esteja tomando a solução de SRO ou pareça estar piorando.

Caso a criança esteja melhor e SEM DESIDRATAÇÃO, escolha o Plano A. Ensine à mãe o Plano A caso não a tenha ensinado nas 4 horas anteriores. Antes que a mãe deixe o serviço de saúde, faça perguntas de verificação. Ajude a mãe a resolver qualquer problema que possa ter para dar líquidos extras à criança em casa.

Nota: caso a criança esteja com os olhos inchados, isso é um sinal de super-hidratação. Não é um sinal de perigo nem um sinal de hipernatremia. É simplesmente um sinal de que a criança se reidratou e não precisa mais da solução de SRO, por enquanto. Deve-se dar à criança água pura ou leite materno. A mãe deve dar a solução de SRO de acordo com o Plano A quando a inchação tiver desaparecido.

Todavia, se a criança tem DESIDRATAÇÃO, volte a escolher o Plano B. Comece alimentando a criança no serviço de saúde. Ofereça-lhe comida, leite ou suco. Depois de alimentar a criança, repita o tratamento de 4 horas do Plano B. Ofereça comida, leite ou suco à criança a cada 3 ou 4 horas. As crianças alimentadas no peito devem seguir mamando com frequência. Caso o serviço de saúde encerre o expediente antes que o tratamento termine, diga à mãe que continue o tratamento em casa.

Caso a criança piore e fique com DESIDRATAÇÃO GRAVE, deverá ser iniciado o Plano C (que será descrito depois neste módulo).

► QUANDO A MÃE TEM QUE IR EMBORA ANTES DE FINALIZADO O TRATAMENTO

Às vezes a mãe tem que deixar o serviço de saúde enquanto seu filho ainda está no Plano B, quer dizer, antes que a criança se reidrate. Em tais circunstâncias, você precisará:

- mostrar à mãe como preparar a solução de SRO em casa e fazê-la praticar antes de ir;
- mostrar à mãe quanta solução de SRO tem que ser dada para se finalizar o tratamento de 4 horas em casa;
- entregar uma quantidade de pacotes de SRO suficiente para completar a reidratação. Dê-lhe também outro pacote, como é recomendado no Plano A;
- explique as *3 regras do tratamento em casa*.

1. DAR LÍQUIDOS ADICIONAIS

Explique quais líquidos extras devem ser dados. Uma vez que a criança está recebendo o tratamento do Plano B durante esta visita, a mãe deve dar SRO em casa. Explique qual a quantidade de solução de SRO que deve ser dada após cada evacuação diarréica.

2. CONTINUAR A ALIMENTAÇÃO

Ao dar-lhe as instruções, diga-lhe que continue a alimentação durante e depois da diarréia. Isso é explicado no módulo *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE*.

3. QUANDO RETORNAR

Ensine a mãe os sinais que indicam que ela deve retornar imediatamente com a criança. Tais sinais estão no quadro *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE* e no Folheto Explicativo para a Mãe.

EXERCÍCIO I

1. As crianças descritas a seguir vieram ao serviço de saúde porque estavam com diarreia. Foram avaliadas e não apresentaram sinais gerais de perigo. Seus problemas foram classificados como DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO É BAIXO. Anote a quantidade provável de solução de SRO necessária que cada criança tome durante as primeiras 4 horas de tratamento.

Nome	Idade	Peso (kg)	Quantidade de solução de SRO
a) Rita	3 anos	12.8	
b) Hélio	1 ano	10.0	
c) Nirvana	7 meses	7.5	
d) Sandoval	11 meses	9.5	

2. Violeta tem 5 meses de idade e está com diarreia. Seu problema foi classificado como DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO É BAIXO. Não há uma balança para pesar Violeta no pequeno serviço de saúde. A mãe de Violeta morreu no parto, por isso ela tem tomado leite artificial. A avó recentemente começou a dar-lhe também mingau.

- a. Devem dar a Violeta _____ml de _____ durante as primeiras _____ horas de tratamento.
- b. O que deve fazer a avó de Violeta se a menina vomitar durante o tratamento?
- c. Quando o profissional de saúde deve voltar a avaliar Violeta?
- d. Depois de constatarem que Violeta não tinha DESIDRATAÇÃO, que plano de tratamento devem dar-lhe?
- e. Quantos pacotes de SRO o profissional de saúde deve dar à avó?
- f. Para continuar o tratamento em casa, a avó deve dar a Violeta _____ml de _____ depois de cada _____.



3. Yasmim tem 9 meses de idade e pesa 8 kg. Sua mãe a trouxe ao serviço de saúde porque ela estava com diarreia. O profissional de saúde avalia Yasmim e o resultado é DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO É BAIXO. O profissional de saúde escolhe o Plano B. Pergunta à mãe se Yasmim mama no peito. Sua mãe disse que mama no peito várias vezes ao dia. Também come arroz três vezes ao dia, com verduras, legumes e, às vezes, pedaços de carne.

- a. Qual a quantidade aproximada de solução de SRO que a mãe de Yasmim deve dar-lhe durante as 4 primeiras horas?

- b. Durante as 4 horas de tratamento deveria Yasmim comer ou beber qualquer outra coisa além da solução de SRO? Caso afirmativo, o quê?

- c. Depois de 4 horas de tratamento, o profissional de saúde avalia Yasmim. Porém a classifica como tendo DESIDRATAÇÃO. Qual é o plano adequado para continuar o tratamento?

- d. Descreva o tratamento que deve dar agora a Yasmim. (Indicação: sua resposta deve incluir outras soluções hidratantes).

4. A mãe de Yasmin deve voltar para casa com sua filha antes que a menina esteja completamente reidratada. O que deverá fazer o profissional de saúde antes que a mãe deixe o serviço de saúde? Complete a lista a seguir:

- Mostrar à mãe como preparar a solução de SRO em casa.
-
-
- Explicar as três regras do tratamento em casa:
 - 1.
 - 2.
 - 3.

PEÇA AO FACILITADOR QUE REVISE SUAS RESPOSTAS QUANDO HOUVER TERMINADO O EXERCÍCIO. SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO PARA QUE PRATIQUE COMO DETERMINAR AS QUANTIDADES DE SRO PARA AS CRIANÇAS COM O PLANO B.

EXERCÍCIO J

Nesta dramatização, um profissional de saúde ensinará a mãe como cuidar de uma criança desidratada. Na primeira parte, a criança precisa do Plano B. Na segunda parte, a criança está pronta para o Plano A.

A SITUAÇÃO — O que aconteceu até o momento:

Uma jovem mãe trouxe ao serviço de saúde Linda, de 2 anos de idade, porque tem estado com diarreia há um dia e meio. O profissional de saúde não encontrou sinais gerais de perigo. Não havia sangue nas fezes. Linda estava irritada. Seus olhos estavam fundos. Ao sinal da prega no abdome a pele de Linda voltou ao estado anterior imediatamente. Linda bebe com muita ansiedade. Não tem nenhum outro problema. O profissional de saúde classificou Linda como DESIDRATAÇÃO. Não tem sinais de doenças de outras classificações e PESO NÃO É BAIXO. O profissional de saúde selecionou o Plano de tratamento B.

PROFISSIONAL DE SAÚDE:

Para começar a dramatização, diga à mãe que Linda precisa do tratamento com SRO. Peça à mãe que sente-se no serviço de saúde para dar à Linda a solução de SRO. A seguir, inicie com o Plano B. Mostre à mãe qual a quantidade de SRO que deve dar. Mostre como dar-lhe. Responda às suas perguntas e ajude-a com qualquer problema que tenha.

MÃE:

Escute o profissional de saúde e faça o que ele disser. Faça perguntas sobre qualquer coisa que não esteja clara. Depois de dar a solução durante uns minutos, diga ao profissional de saúde que Linda acaba de vomitar a solução.

OBSERVADORES:

Olhem o Plano B e observem a dramatização. Detenham-se no que o profissional de saúde explica bem e no que poderia fazer melhor.

A SITUAÇÃO 4 HORAS DEPOIS:

Depois de 4 horas, o profissional de saúde voltou a avaliar Linda. Verificou que está SEM DESIDRATAÇÃO. A diarreia continua, porém o profissional de saúde achou que a menina estava pronta para ir para casa com o tratamento do Plano A.

PROFISSIONAL DE SAÚDE:

Ensinar a mãe o Plano A. Dê-lhe um pacote de SRO para levar para casa. Faça-lhe perguntas de verificação para certificar-se de que a mãe entendeu as três Regras do Tratamento em Casa.

*O FACILITADOR COMEÇARÁ A DRAMATIZAÇÃO E, A SEGUIR, SE DETERÁ
ALGUNS MINUTOS PARA A DISCUSSÃO DO PLANO B.*

6.3 PLANO C: TRATAR RAPIDAMENTE A DESIDRATAÇÃO GRAVE

As crianças gravemente desidratadas necessitam repor água e sais minerais rapidamente. Geralmente se administra líquidos por via intravenosa (IV) com este fim.

O tratamento de reidratação mediante líquidos por via IV ou usando uma sonda nasogástrica é recomendado apenas para as crianças com DESIDRATAÇÃO GRAVE.



O tratamento das crianças com desidratação grave depende:

- do tipo de equipamento disponível em seu serviço de saúde, no centro de saúde ou no hospital próximo;
- da capacitação que você está recebendo;
- se a criança é capaz de beber.

Para aprender como tratar uma criança gravemente desidratada de acordo com o Plano C *no seu serviço de saúde*, você terá que ler e estudar um anexo no qual se descreve uma situação como a sua.

1. O *Anexo C-1* lhe ensina como administrar o tratamento do Plano C caso:

- tenha condições de administrar líquidos IV.

2. O *Anexo C-2* lhe ensina como administrar o tratamento do Plano C caso:

- você não possa administrar líquidos IV em seu serviço de saúde e;
- o tratamento IV está disponível em outro serviço de saúde ou hospital no qual se possa chegar em 30 minutos.

3. O *Anexo C-3* ensina como administrar o tratamento do Plano C caso:

- você não possa administrar líquidos IV no seu serviço de saúde;
- não haja outro serviço de saúde ou hospital próximo que ofereça o tratamento IV;
- tenha condições de administrar líquidos via NG.

4. O *Anexo C-4* ensina como administrar o tratamento do Plano C caso:

- você não possa administrar líquidos IV no seu serviço de saúde;
- não haja outro serviço de saúde ou hospital próximo que ofereça o tratamento IV;
- você não possa dar o tratamento com sonda NG e;
- a criança não é capaz de beber.

Se você não pode dar o tratamento por sonda NG e a criança não é capaz de beber, refira-a com urgência ao serviço de saúde ou hospital mais próximo que possa dar o tratamento IV ou NG.

Para determinar como tratar a criança que necessita do tratamento do Plano C, consulte o diagrama de fluxo a seguir. Leia as perguntas em ordem, de cima para baixo e responda de acordo com a situação do seu serviço de saúde. Preste atenção na primeira vez que você responder SIM. Consulte o anexo C correspondente (tal qual indicado no diagrama de fluxo) e prossiga lendo.

Plano C: Tratar rapidamente a Desidratação Grave

ACOMPANHAR AS SETAS. SE A RESPOSTA FOR "SIM", IR NA LATERAL, SE FOR "NÃO", IR PARA BAIXO

COMEÇAR AQUI

Pode aplicar imediatamente líquidos por via intravenosa (IV)

SIM

- Começar a dar líquidos imediatamente por via IV. Se a criança consegue beber, dar SRO por via oral enquanto o gotejador estiver sendo montado. Dar 100 ml/kg de solução em partes iguais de SG 5% e SF para infusão em 2 horas.
- Se ao final de 2 horas ainda houver sinais de desidratação, administrar mais 25 a 50 ml/kg nas próximas 2 horas.
- Avaliar a criança de meia em meia hora. Se não houver melhora no estado de desidratação, aumentar a velocidade do gotejamento da IV.
- Também dar SRO (cerca de 5 ml/kg/hora) tão logo a criança consiga beber: geralmente de 3 a 4 horas (menor de 2 meses) ou 1 a 2 horas (com mais de 2 meses).
- Avaliar uma criança menor de 2 meses após 6 horas e uma criança com mais de 2 meses após 3 horas. Avaliar e classificar a desidratação. Escolher, a seguir, o Plano apropriado (A, B ou C) para continuar o tratamento.

NÃO

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

SIM

- Referir URGENTEMENTE ao hospital para tratamento IV.
- Se a criança consegue beber, entregar à mãe SRO e mostrar-lhe como administrar goles freqüentes durante o trajeto.

NÃO

Recebeu treinamento para usar Sonda Nasogástrica (NG) para reidratação?

NÃO

SIM

- Iniciar a reidratação com SRO, por sonda ou pela boca: dar 20 a 30 ml/kg/hora.
- Reavaliar a criança a cada 1 a 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 a criança para terapia IV.
- Reavaliar a criança 6 horas depois e classificar a desidratação. A seguir, selecionar o Plano apropriado (A,B ou C) para continuar o tratamento.

A criança consegue beber?

NÃO

Referir URGENTEMENTE ao hospital para tratamento IV ou NG.

NOTA:

- Se for possível, observar a criança pelo menos 6 horas após a reidratação a fim de se assegurar de que a mãe pode manter a hidratação dando a solução de SRO à criança por via oral.



6.4 TRATAR A DIARRÉIA PERSISTENTE

O tratamento da DIARRÉIA PERSISTENTE requer alimentação especial.

Dar à criança multivitaminas e sais minerais.

A mãe de uma criança com DIARRÉIA PERSISTENTE receberá recomendação para que alimente o seu filho.

As recomendações para alimentar uma criança com DIARRÉIA PERSISTENTE estão no quadro *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE* e no folheto explicativo TRATAR A DIARRÉIA PERSISTENTE. O tratamento está explicado no módulo *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE*.

6.5 TRATAR A DISENTERIA, SE HOUVER COMPROMETIMENTO DO ESTADO GERAL

Administre um antibiótico por via oral recomendado contra *Shigella* na sua região para tratar a DISENTERIA. Diga à mãe que regresse em dois dias para a consulta de retorno, para ter certeza de que a criança está melhorando.

A seção “Dar um Antibiótico Oral Adequado” do quadro *TRATAR A CRIANÇA* indica o antibiótico recomendado. Na seção 1.0 deste módulo, “Ensinar a Mãe a Dar Medicamentos por Via Oral em Casa,” se descreve como administrar o antibiótico.

7 VACINAR A TODAS AS CRIANÇAS SEGUNDO A NECESSIDADE

Neste módulo presume-se que você recebeu capacitação sobre imunização. Pode receber descrições mais detalhadas sobre como imunizar através do Programa Nacional de Imunizações do Ministério de Saúde. No Manual de Capacitação de Pessoal na Sala de Vacinação (Publicado de FNS), capacitam-se os profissionais de saúde em vacinação.

Caso se imunize as crianças com a vacina correta no momento adequado, previne-se o sarampo, a poliomielite, a difteria, a coqueluche, o tétano, a tuberculose em sua forma grave, a hepatite B, a febre amarela, a rubéola e caxumba. Verifique o estado de vacinação de todas as crianças que se tratam no seu serviço de saúde. Vacine, segundo necessário.

Repasse os seguintes pontos a respeito da preparação e aplicação de vacinas:

- Quando uma criança está bastante bem para ir para casa, dê-lhe qualquer vacina que necessite antes que deixe o serviço de saúde, desde que não tenha contra-indicações absolutas para vaciná-la.
- Use uma agulha e uma seringa descartáveis para cada injeção.
- Abra a ampola da vacina, mesmo que apenas só uma criança precise ser vacinada no serviço de saúde.
- Registre todas as vacinas aplicadas no Cartão da Criança e informe ao seu responsável. Anote a data em que cada uma foi aplicada também no Mapa Diário de Registro (SI-API) e no prontuário da criança, no decorrer das aplicações. Apraze com lápis grafite no Cartão da Criança as próximas doses e informe claramente ao seu responsável.
- Quando uma criança tem diarreia e precisa da VOP, aplique-a. *Não* registre a dose no Cartão da Criança. Diga à mãe ou seu responsável que regresse para outra dose, assim que melhorar o quadro diarreico para receber uma dose extra da VOP.
- Quando a criança retornar para repetir a dose, considere-a como sendo a que deveria ter sido dada quando a criança tinha diarreia. Anote a data em que foi dada a dose repetida no cartão da criança e no registro de vacinação.

Diga à mãe quais vacinas seu filho receberá hoje. Diga-lhe quais são os efeitos secundários possíveis. A seguir há uma breve descrição dos efeitos secundários de cada vacina.

- **BCG-ID:** durante a evolução normal da lesão vacinal geralmente ocorre:
Da 1.^a à 2.^a semana, mácula avermelhada com endureção de 5 a 15 mm de diâmetro;
Da 3.^a à 4.^a semana, pústula que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta;
Da 4.^a à 5.^a semana, úlcera com 4 a 10 mm de diâmetro;
Da 6.^a à 12.^a semana, cicatriz com 4 a 7 mm de diâmetro, encontrada em 95% dos vacinados.

Não se deve cobrir a úlcera ou colocar qualquer tipo de medicamento. O tempo dessa evolução é de 6 a 12 semanas, podendo prolongar-se raramente até a 24.^a semana. Eventualmente, pode haver recorrência da lesão, mesmo depois de ter ocorrido completa cicatrização.

Quando aplicado em indivíduos anteriormente infectados, quer seja por infecção natural ou por vacinação, o BCG-ID determina geralmente lesões um pouco maiores e de evolução mais acelerada (fenômeno de Koch) com cicatrização precoce.

Durante a evolução normal da lesão vacinal, pode ocorrer enfartamento ganglionar axilar e supra ou infraclavicular, único ou múltiplo, não supurado, após 3 a 6 semanas da vacinação, homolateral. **Não necessita de tratamento.**

- **VOP:** não tem efeitos secundários.
- **VcHB:** são relatados efeitos benignos e transitórios, como reações locais de vermelhidão, desconforto, além de febrícula e fadiga.
- **DTP:** é uma das vacinas que referem mais reações, a grande maioria são benignas e transitórias, do tipo reações locais (dor, eritema), febre, irritabilidade. Com menor frequência, podem ocorrer sonolência, choro prolongado, convulsão e síndrome hipotônico-hiporresponsiva (hipotonia, sudorese fria e diminuição de respostas a estímulos).

Nas crianças com história pessoal ou familiar de convulsão e nas que tenham apresentado febre maior que 39,5° C, após dose anterior da vacina, recomenda-se a administração de antitérmico profilático no momento da vacinação e mantê-lo por 24 a 48 horas. A história familiar de convulsão não contra-indica novas doses. História pessoal requer avaliação clínica neurológica e avaliação do risco x benefício para a criança a ser vacinada, mediante situação epidemiológica da doença e grau de suscetibilidade desse indivíduo para a doença e suas prováveis consequências graves. Após a aplicação desta vacina, diga ao responsável pela criança que se a sentir muito febril ou com dor, dê-lhe antitérmico/analgésico. *Não* deve cobrir a criança e vesti-la mais do que o necessário.

- **VAS:** febre e uma leve erupção são os efeitos secundários causados pela vacina VAS. Uma semana depois de receber a vacina, a criança pode ter febre por 1-3 dias. Diga à mãe que dê antitérmico apenas se a febre for alta.
- **Tríplice viral ou VcSRC** (contra sarampo, rubéola e caxumba): pode haver em alguns casos reação muito discreta e benigna semelhante às doenças a que promove proteção. Diga à mãe que dê antitérmico se houver febre alta.
- **Contra febre amarela – VcFA:** às vezes, ocorrem reações locais benignas e transitórias, tipo dor e vermelhidão.
- **Contra *Haemophilus influenzae b* ou VcHib:** é uma vacina muito pouco reatogênica e de boa aceitação.

EXERCÍCIO K

Neste exercício você repassará como verificar o estado de imunização de várias crianças. Responda às perguntas no espaço em branco.

1. Melissa tem 6 meses de idade. A avó a trouxe ao serviço de saúde. O profissional de saúde classificou a menina como tendo PNEUMONIA, MALÁRIA e PESO NÃO É BAIXO. Seu cartão da criança indica que se deve aplicar em Melissa as doses da DTP-1, VOP-1 e VcHib-1. Devem ser dadas as vacinas em Melissa hoje?

2. O profissional de saúde Pereira trabalha muito ativamente em seu serviço de saúde, próximo a um assentamento de ocupantes ilegais. Os alimentos são escassos no assentamento. Muitas das crianças que vêm ao serviço de saúde são classificadas com ANEMIA e PESO MUITO BAIXO. Pereira deveria vacinar as crianças com ANEMIA e PESO MUITO BAIXO?

3. Uma mãe traz sua filha de 7 meses de idade hoje ao serviço de saúde porque Joli tem diarreia com sangue nas fezes. O profissional de saúde classifica Joli em SEM DESIDRATAÇÃO, DISENTERIA e PESO NÃO É BAIXO. O cartão da criança de Joli indica que ela recebeu a VOP-2 e a DTP-2 e VcHib-2 faz 6 semanas.

a. O profissional de saúde deve dar a Joli hoje a VOP-3, DTP-3, VcHB-3, VcHib-3 e Contra Febre Amarela?

A mãe disse que não quer que voltem a vacinar Joli. Disse ao profissional de saúde que Joli teve febre e ficou irritada depois da última vacinação.

b. O que o profissional de saúde deveria dizer à mãe sobre os efeitos secundários das vacinas VOP e DTP?

A mãe aceita que o profissional de saúde vacine Joli. O profissional de saúde vacina Joli.

c. Como o profissional de saúde deverá registrar as vacinas?

4. O profissional de saúde Rodrigues quer vacinar uma criança de 1 ano de idade contra o sarampo. A criança foi classificada com PNEUMONIA e PESO NÃO É BAIXO. A mãe do menino não quer que o vacinem. Disse que retornará para a vacinação quando a criança melhorar. Descreva o que você diria à mãe do menino para convencê-la de que deve vacinar hoje o seu filho contra o sarampo.

QUANDO TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO, ANALISE AS RESPOSTAS COM UM FACILITADOR.

ANEXOS

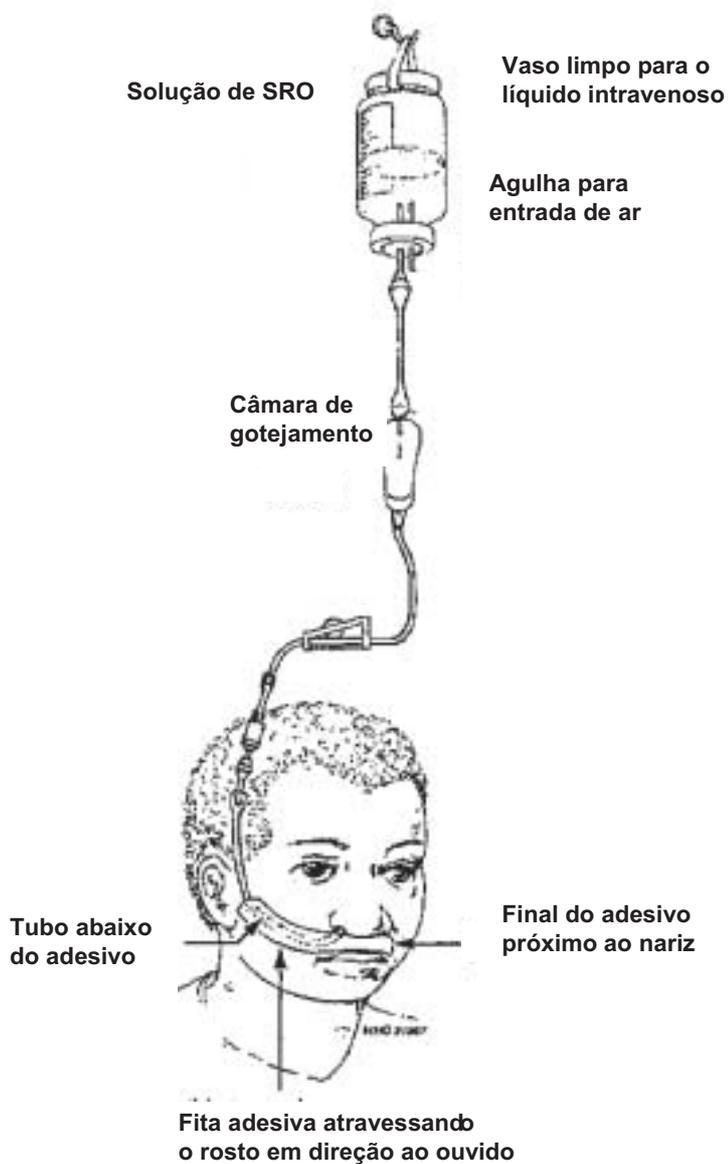


ANEXO A

REIDRATAÇÃO NASOGÁSTRICA

1. Use uma sonda nasogástrica (NG) de 2,0 a 2,7 mm de diâmetro para criança.
2. Recoste o paciente com a cabeça ligeiramente levantada. As crianças maiores talvez prefiram ficar sentadas.
3. Meça o comprimento da sonda que o paciente vai usar colocando a ponta da sonda ao nível do apêndice xifóide. A seguir, desenrole a sonda e passe-a por trás da orelha e para a frente até a ponta do nariz. Marque a sonda com um pedaço da fita adesiva onde toque a ponta do nariz. Esta marca mostra o comprimento necessário da sonda para chegar até o estômago.
4. Umedeça a sonda com um lubrificante solúvel em água ou com água pura, *não* use óleo.
5. Introduza a sonda pela narina com a maior abertura. Faça-a avançar suavemente até que a ponta esteja na parte de trás da garganta. Cada vez que o paciente engolir, faça a sonda avançar 3,5 cm. Caso o paciente esteja acordado, peça-lhe que beba um pouco de água.
6. Caso o paciente se engasgue, tussa repetidamente ou tenha dificuldade para respirar, possivelmente a sonda tenha ido para a traquéia. Puxe-a uns 2 a 4 cm até que pare a tosse e o paciente sinta-se cômodo. Espere um minuto e logo trate de voltar a introduzir a sonda.
7. Faça a sonda avançar cada vez que o paciente engolir até que a marca da fita chegue ao nariz. Caso o paciente esteja cômodo e não tussa, a sonda deverá estar no estômago.
8. Olhe dentro da boca do paciente para ter certeza de que a sonda não se enroscou na parte posterior da garganta. Confirme que a sonda está no estômago unindo-a a uma seringa e extraindo um pouco de suco gástrico. Também poderia fazer isto colocando um estetoscópio bem acima do umbigo. Injete ar pela sonda com uma seringa vazia. Escute para ver se o ar está entrando no estômago.
9. Prenda a sonda no rosto do paciente com uma fita e una a sonda a um frasco de IV que contenha a solução de SRO. Regule as gotas a uma velocidade de 20 a 30 ml/kg por hora ou menos.
10. Caso não haja um frasco de IV disponível, pode-se fixar uma seringa (com o êmbolo removido) à sonda e usá-la como funil. Sustente a seringa por cima da cabeça do paciente e vire a solução de SRO na seringa a intervalos regulares.

TÉCNICA PARA REIDRATAÇÃO POR SONDA NASOGÁSTRICA



Fonte: King, M et al. Primary Child Care: A Manual for Health Workers [Atenção Primária de Saúde: Um Manual para os Agentes de Saúde. Livro um. Oxford University Press, 1978.

ANEXO B

LOCAL PARA TRO

O local para TRO é uma área no serviço de saúde disponível para terapia de reidratação oral (TRO). Este local é necessário porque as mães, com seus filhos que necessitam da solução de SRO, terão que permanecer no serviço de saúde por várias horas.

Quando não houver pacientes com diarreia usando o local para TRO, pode-se usar este local para tratar outros problemas. Portanto, o espaço não é desperdiçado. Um espaço conveniente e bem equipado, facilitará ao pessoal tratar os pacientes desidratados.

O local para TRO deverá:

- estar localizado onde o pessoal passe com frequência, porém não em uma passagem. O pessoal pode observar o progresso da criança e encorajar à mãe;
- estar perto de uma fonte de água;
- estar perto de um banheiro e local para lavar as mãos;
- ser agradável e bem ventilado.

O local para TRO deverá ter o seguinte mobiliário:

- uma mesa para misturar a solução de SRO e colocar os suprimentos;
- prateleiras para os suprimentos;
- um banco ou cadeiras onde a mãe possa se sentar comodamente com a criança no colo;
- uma mesa onde a mãe possa deixar o copo com a solução de SRO.

O local para TRO deverá contar com os seguintes suprimentos, que serão suficientes para um serviço de saúde que receba 25-30 casos de diarreia por semana:

- pacotes de SRO (pelo menos 300 pacotes por mês);
- 6 jarras que contenham a quantidade correta de água para misturar o pacote de SRO e alguns recipientes como os que a mãe terá em casa;
- 6 copos;
- 6 colheres;
- 2 conta-gotas (que podem facilitar o trabalho com crianças pequenas);
- cartões e folhetos (como o Folheto Explicativo para a Mãe) para lembrá-las de como devem cuidar do filho com diarreia. A cada mãe deve ser dado um Folheto para que leve para casa;

- 
- sabão para lavar as mãos;
 - lixeira;
 - alimentos disponíveis (para que se possa oferecer às crianças algo para comer na hora habitual das refeições).

O local para TRO é um bom lugar para expor cartazes informativos. Uma vez que as mães permanecem no local para TRO por muito tempo, terão uma boa oportunidade para aprender com os cartazes sobre a prevenção dos problemas de saúde.

As mães se interessam pelos cartazes sobre o tratamento e prevenção de diarreia e desidratação. Os cartazes deverão conter informação sobre a TRO, o uso de água pura, aleitamento materno, os alimentos de transição ou complementares, como lavar as mãos, o uso de vasos sanitários e quando levar a criança ao serviço de saúde. Devem conter outras mensagens de saúde que incluam informações sobre vacinação.

Os cartazes por si só não são suficientes para informar às mães. Os profissionais de saúde devem também dar recomendações diretamente às mães, usando o guia da mãe se houver um disponível.

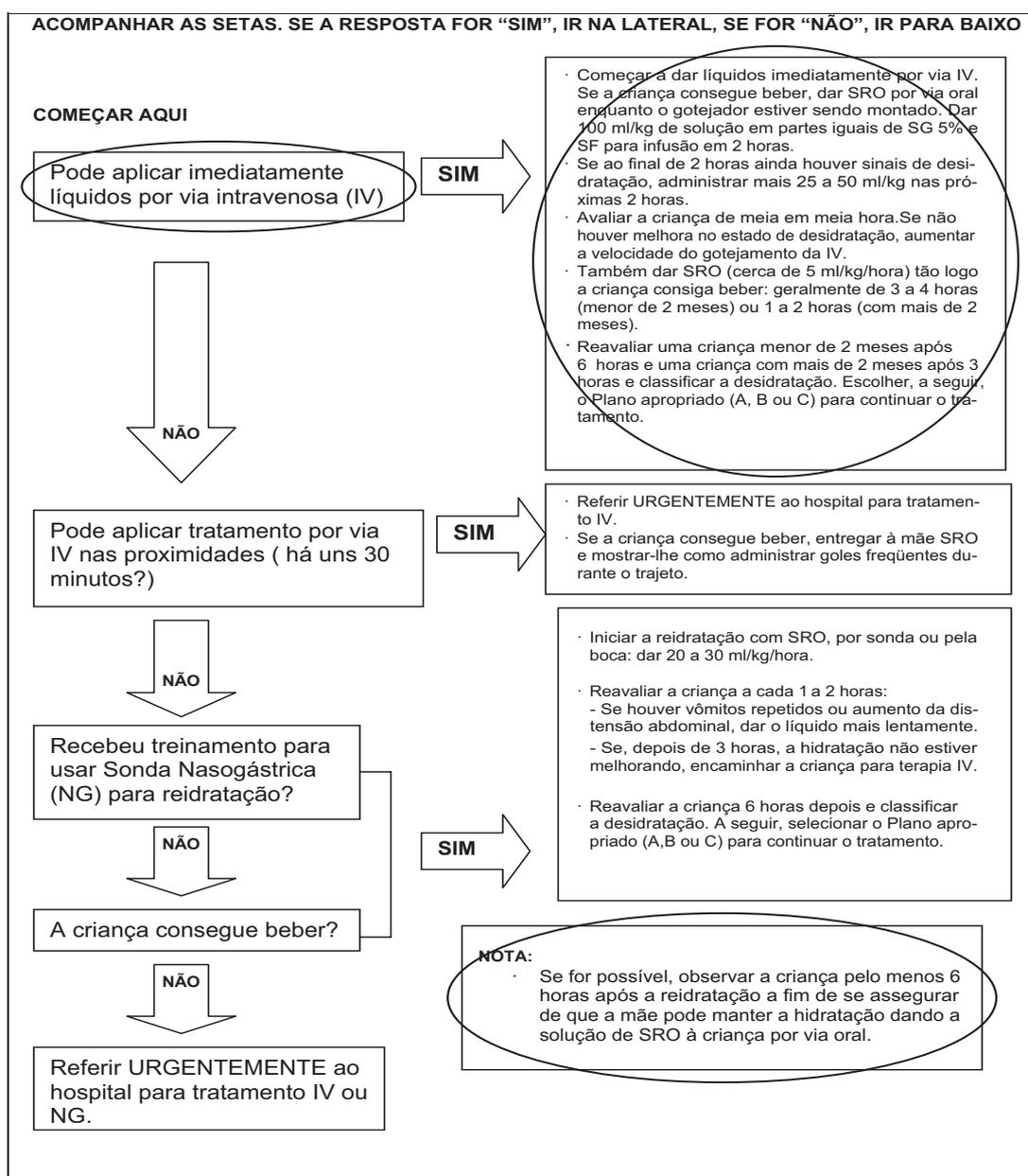
ANEXO C-1

QUANDO É POSSÍVEL ADMINISTRAR TRATAMENTO INTRAVENOSO (IV)

Caso você possa dar tratamento IV no seu serviço de saúde, dê o líquido por via intravenosa para a criança com desidratação grave.

A seção do Plano C abaixo, marcada em círculo, descreve os passos para reidratar a criança através do tratamento IV. Estão incluídas as quantidades de líquido IV que devem ser dadas de acordo com a idade e o peso da criança. Estude as seções cuidadosamente.

Plano C: Tratar rapidamente a Desidratação Grave



Administre o tratamento intravenoso para a desidratação grave

Quando se administra o tratamento IV para a DESIDRATAÇÃO GRAVE, dá-se à criança muitos líquidos rapidamente. Os líquidos repõem a grande perda de líquidos do corpo.

Obs.: a fim de evitar os riscos decorrentes de uma infusão rápida, não recomenda-se acrescentar potássio na hidratação EV. Recomenda-se, entretanto, a introdução precoce da reidratação oral com SRO, que contém potássio.

A hidratação venosa compreende duas fases:

- *Fase de expansão (rápida)*
- *Fase de manutenção e reposição.*

Fase de Expansão (rápida)

A solução recomendada é de partes iguais de soro glicosado a 5% e soro fisiológico, administrado no volume de 100 ml/kg para infusão em 2 horas.

Para melhor compreensão da execução da reidratação venosa, utilizamos o seguinte exemplo: Uma criança com 5 kg e desidratação grave deve tomar:

- Soro Glicosado 5% - 250 ml*
- Soro Fisiológico 0,9% - 250 ml*

*Nos locais onde estiver disponível a Solução Polieletrolítica (Ringer Lactato), preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), não haverá necessidade de fazer quaisquer outros cálculos, exceto o de volume conforme descrito acima.

Se após essa etapa, a criança continuar desidratada, administrar 25 a 50 ml por kg de peso em duas horas.

Deve-se assegurar um acesso venoso adequado (agulhas calibrosas, dois acessos venosos simultâneos, etc.) que garantam a infusão do volume total prescrito no máximo em 4 horas. A fase de expansão (rápida) termina quando há melhora clínica da criança, desaparecimento dos sinais de desidratação. Nesta fase, é muito importante a reavaliação da criança, pelo menos a cada hora, pelo profissional de saúde.

Fase de Manutenção e Reposição

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

As necessidades de **manutenção** para 24 horas são:

LÍQUIDOS

Peso até 10 kg	100 ml/kg
Peso de 10-20 kg	1000ml + 50 ml/kg para cada kg de peso acima de 10 kg
Peso acima de 20 kg	1500 ml + 20 ml para cada kg de peso acima de 20 kg

Para cada 100 ml de líquido:

Soro Glicosado 5%	- 80 ml
Soro Fisiológico	- 20 ml
KCI a 10%	- 2 ml ou
KCI a 19,1%	- 1 ml

Quanto à REPOSIÇÃO, como não é possível avaliar as perdas pelo número de evacuações, a primeira prescrição admitirá perdas de 50 ml/kg/dia. A solução a ser reposta deve conter uma parte de soro fisiológico e uma parte de soro glicosado a 5%.

EXEMPLO

No exemplo seguinte descreve-se como tratar uma criança com desidratação grave, por via IV.

Uma menina de 5 kg, Helena, teve classificação de DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. Helena não podia beber, porém não tinha nenhuma outra classificação. No serviço de saúde havia tratamento IV. Portanto o profissional de saúde decidiu tratar a menina com líquido IV, seguindo o Plano C.

O profissional de saúde fez uma previsão para 24 horas:

Volume para manutenção	5 x 100	= 500 ml
Volume para Reposição	5 x 50	= 250 ml

Solução	Manutenção	Reposição	Manutenção + Reposição
SG 5%	400 ml	125 ml	525 ml
SF 0,9%	100 ml	125 ml	225 ml
KCI 10%	10 ml	----	10 ml

A criança na fase de manutenção deve ser avaliada continuamente. Em caso de grandes perdas com retorno a desidratação grave, será necessária nova fase de expansão. Nestes casos após a nova expansão, aumentar o volume de reposição (75 a 100 ml/kg/24 horas).

Em caso de tratar-se com solução polieletrolítica:

A previsão para 24 horas para Helena seria:

Volume para manutenção	5 x 100 = 500 ml
Volume para reposição	5 x 50 = 250 ml

Prescrição Final Solução Polieletrolítica	750 ml
---	--------

Recomenda-se a prescrição de metade destes volumes a cada 12 horas ou 1/3 a cada 8 horas.

Para se calcular o gotejamento da solução usar a fórmula: $n.^{\circ}$ de Gotas = $\frac{\text{Volume}}{3 \times H}$

H = Tempo previsto para infusão (em horas)

3 = Constante

Controlar a Quantidade de Líquido IV e o Estado de Hidratação da Criança

Quando reidratar uma criança com DESIDRATAÇÃO GRAVE, deve-se controlar a quantidade de líquido IV que lhe é dada.

- Assegure-se de administrar corretamente o líquido IV e as quantidades adequadas. Para controlar a velocidade correta do líquido, volte a avaliar a criança para procurar sinais de desidratação a cada 1 a 2 horas. Caso os sinais de desidratação e a diarreia piorem ou não melhorem, aumente tanto a velocidade do líquido em relação a quantidade que está sendo dada. Aumente também a velocidade do líquido se a criança estiver vomitando. Caso os sinais melhorem, siga dando líquido IV na mesma velocidade.
- Enquanto estiver dando o líquido IV, lembre-se de dar também à criança uns goles de solução de SRO, tanto quanto a criança seja capaz de beber. Dê à criança aproximadamente 5 ml da solução de SRO a cada hora por quilograma de peso do corpo.

Reavaliar a desidratação e escolher o plano de tratamento apropriado

- Avalie os sinais de desidratação em uma criança de 1 semana a 2 meses de idade, depois de 4 horas, e em uma criança maior, depois de 2 horas. Classifique a desidratação. Selecione o plano apropriado (A, B ou C) para continuar o tratamento.
- Depois que a criança esteja completamente hidratada e seja classificada como SEM DESIDRATAÇÃO, mantenha a criança no serviço de saúde por outras 6 horas, se for possível. Durante esse tempo, a mãe deve dar líquidos extras, de acordo com o Plano A. Observe e certifique-se para ter certeza de que a mãe pode dar líquido suficiente à criança para repor totalmente o líquido que ela perca enquanto a diarreia continuar. É preciso alimentar a criança. Observe a criança periodicamente para assegurar-se de que os sinais da desidratação não voltam.

TRATAMENTO INTRAVENOSO PARA A DESIDRATAÇÃO GRAVE.

1. Técnica de administração

A técnica de administração de líquidos intravenosos (IV) só pode ser ensinada mediante uma demonstração prática realizada por uma pessoa experiente. Apenas as pessoas capacitadas devem dar tratamento IV. Alguns pontos gerais são:

Agulhas, sondas, frascos e líquidos devem ser *esterilizados*.

- O tratamento IV pode ser administrado por qualquer veia em condições convenientes. As veias mais acessíveis são geralmente as que estão na frente do cotovelo e na parte de trás das mãos.

Geralmente não é necessário usar as veias do pescoço ou fazer uma incisão para localizar uma veia. Isso deve ser evitado sempre que for possível.

Em alguns casos que requerem ressuscitação rápida, pode-se introduzir uma agulha na veia femoral⁵ ou fazer intra-óssea. A agulha deve ser sustentada firmemente no lugar e retirada o mais rápido possível.

Em alguns casos de desidratação grave, em particular nos adultos, pode ser necessário usar duas veias para o gotejamento. Um dos gotejamentos pode ser retirado quando o paciente começa a reidratar-se.

É útil marcar os frascos IV em níveis distintos para mostrar as horas em que o líquido deve chegar a esse nível. Regule o número de gotas por minuto para dar a quantidade correta de líquido por hora.

2. Soluções para o gotejamento intravenoso

Ainda que se disponha de várias soluções IV, a todas faltam alguns dos eletrólitos na concentração que os pacientes com desidratação grave necessitam. Para ter certeza de que há uma reposição adequada de eletrólitos, deve ser dado um pouco de solução de SRO tão logo o paciente seja capaz de beber, mesmo enquanto se está administrando o tratamento IV. A seguir, as distintas soluções de IV são comparadas brevemente de acordo com sua eficácia.

Soluções preferidas

A *solução de soro fisiológico a 0,9% diluído à metade com soro glicosado a 5%*, contém menos cloreto de sódio do que se necessita para corrigir efetivamente a desidratação. Da mesma forma que a solução salina normal não corrigirá a acidez nem irá repor o potássio perdido.

Soluções aceitáveis

As soluções aceitáveis que são apresentadas a seguir talvez não proporcionem aos pacientes a quantidade adequada de potássio, bicarbonato e sódio. Portanto, administre a solução de SRO por via oral assim que o paciente possa beber.

A *solução salina normal*, também conhecida como solução salina fisiológica ou isotônica, pode ser fácil de conseguir. Pode-se adicionar ao mesmo tempo o bicarbonato de sódio, o lactato de sódio e o cloreto de potássio. Isto requer cálculo cuidadoso das dosagens e exige um controle rigoroso.

A *Solução de Ringer Lactato*, chamada também de solução injetável de Hartman, proporciona uma concentração adequada de sódio e suficiente de lactato, que se metaboliza em bicarbonato, para corrigir a acidez. Não é muito usada em criança pequena.

A solução de Ringer Lactato pode ser usada em pacientes de todas as idades para a desidratação devida à diarreia aguda por qualquer causa. Administrar a solução de SRO logo e recomeçar a alimentação imediatamente permitem proporcionar as quantidades necessárias de potássio e glicose.

⁵ A veia femoral é a principal veia da perna. Ela se encontra na parte medial (na direção do meio do corpo) da artéria femoral. A artéria femoral é a artéria principal da perna. É possível se sentir a sua pulsação na virilha.



Solução inadequada

A *solução de glicose a 5% ou a 10%* não devem ser usadas. Proporcionam unicamente água e açúcar. Não contém eletrólitos. Não corrigem a perda de eletrólitos nem a acidez.

SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO PARA QUE PRATIQUE COMO DETERMINAR AS QUANTIDADES DE LÍQUIDO IV PARA AS CRIANÇAS DO PLANO C.

EXERCÍCIO: ANEXO C-1

1. Robson é um menino de 3 anos que pesa 15 kg. Sua mãe disse ao profissional de saúde que a diarreia começou ontem. O profissional de saúde avaliou Robson e viu que ele não era capaz de beber e que ao sinal da prega a pele voltava ao seu estado anterior muito lentamente. Robson teve classificação de diarreia com DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. O profissional de saúde pode dar o tratamento IV.

a. Como o profissional de saúde deve tratar a desidratação de Robson?

b. Que quantidade de líquido deve dar a Robson?

c. O profissional de saúde controla o líquido IV a cada meia hora para ter certeza de que é administrado na velocidade calculada. Avalia também a desidratação de Robson a cada hora. Depois de umas 2 horas, Robson está mais alerta e pode beber mais ainda tem sinal da prega, voltando muito lentamente. O que deve ser feito agora?

d. Depois que Robson tiver terminado 4 horas de tratamento IV, o que o profissional de saúde deve fazer?

2. Rafael tem 2 anos de idade e pesa 8 kg. Tem diarreia. Um profissional de saúde determinou que Rafael está letárgico, porém é capaz de beber. Seus olhos estão fundos, ao sinal da prega a pele volta ao estado anterior muito lentamente. O profissional de saúde classifica Rafael com diarreia e com DESIDRATAÇÃO GRAVE. Rafael tem febre de 38,5°C e coriza. Seu risco de malária é alto. O profissional de saúde também o classificou como MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE. Tem PESO MUITO BAIXO.

O profissional de saúde pode dar líquido IV seguindo o Plano C. Ele deve referir Rafael com urgência ao hospital? Porque sim ou não?

3. Moisés tem 8 meses e pesa 7 kg. Não mama mais no peito. Sua mãe o trouxe ao serviço de saúde porque tem tido diarreia durante uma semana. A mãe disse ao profissional de saúde que não há sangue nas fezes de Moisés. O profissional de saúde observa que os olhos de Moisés estão fundos. Quando se insiste que Moisés tome um gole de água, ele bebe mal. Ao sinal da prega a pele retorna ao seu estado anterior muito lentamente. O profissional de saúde, que sabe administrar o tratamento IV, dá a Moisés a classificação de diarreia com DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO.

- 
- a. Quanto líquido IV deve ser dado a Moisés nas primeiras 2 horas? Quanto deve ser dado a ele nas 2 horas seguintes?
- b. O profissional de saúde deve dar a Moisés a solução de SRO? Caso a resposta seja sim, qual a quantidade?
- c. Moisés agora está hidratado, porém continua com várias evacuações diarreicas. O que você fará em seguida?
- d. Após 6 horas, o profissional de saúde voltou a avaliar Moisés para averiguar sinais de desidratação. Moisés dormiu pouco. Agora está desperto, alerta e bebe bem, ainda que não pareça ter sede. Seus olhos estão fundos. O profissional de saúde faz o sinal da prega em Moisés e verifica que a pele volta ao estado anterior imediatamente. Como o profissional de saúde deveria classificar o estado de hidratação de Moisés?

Qual plano deverá seguir para continuar o tratamento?

Moisés está pronto para ir para casa? Por que sim ou não?

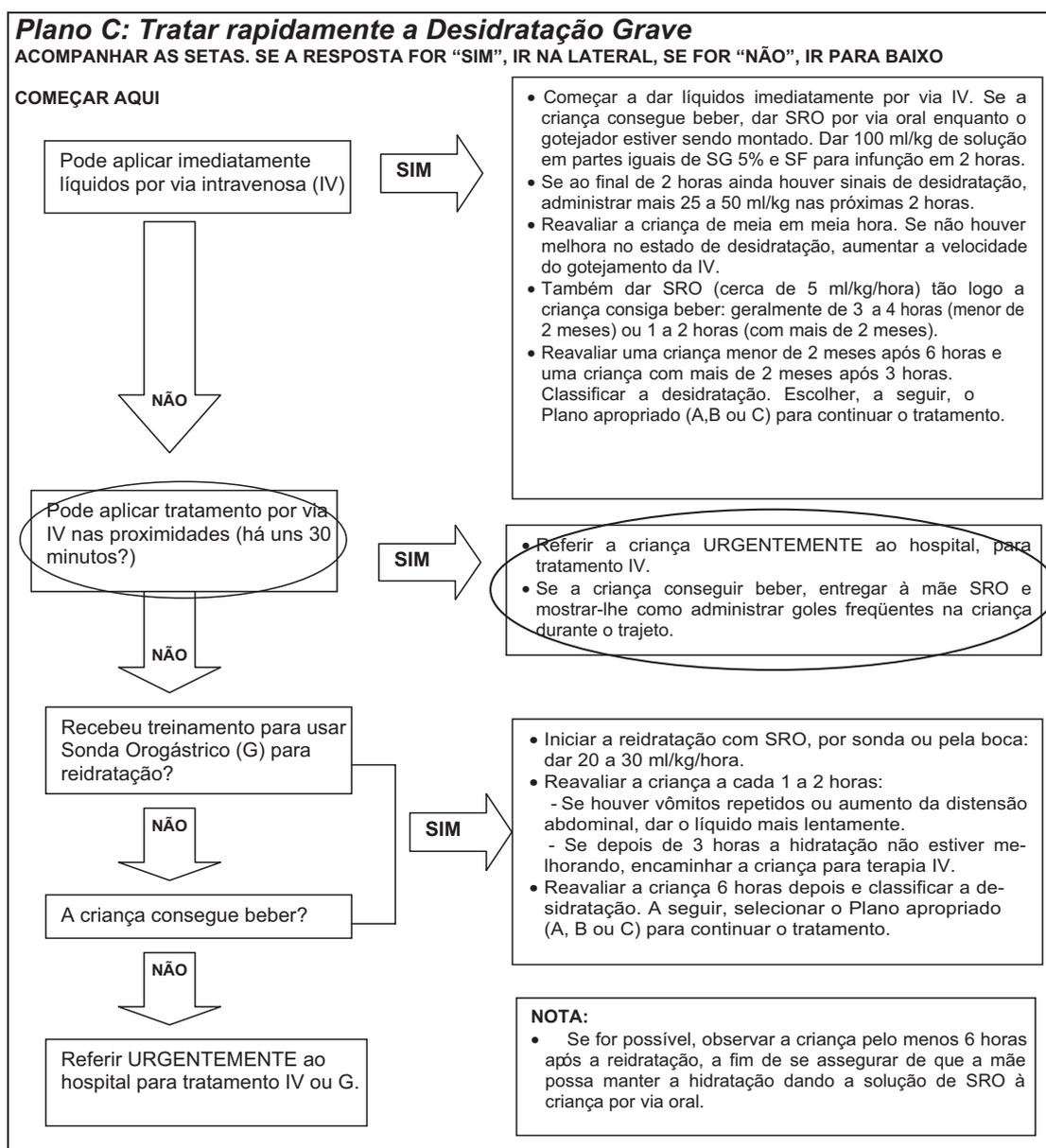
*PEÇA AO FACILITADOR QUE REVISE SUAS RESPOSTAS DEPOIS QUE TIVER TERMINADO O EXERCÍCIO.
A SEGUIR VOLTE A SEÇÃO 6.4, TRATAR A DIARRÉIA PERSISTENTE E PROSSIGA A LEITURA.
SEU FACILITADOR DIRIGIRÁ UM EXERCÍCIO PARA QUE PRATIQUE COMO DETERMINAR AS
QUANTIDADES DE LÍQUIDOS IV PARA AS CRIANÇAS NO PLANO C.*

ANEXO C-2

QUANDO HÁ TRATAMENTO IV DISPONÍVEL EM UM LOCAL PRÓXIMO

Você não pode administrar o tratamento IV no seu serviço de saúde. Entretanto, este tratamento está disponível em outro serviço de saúde próximo (a aproximadamente 30 minutos).

Leia a seção do Plano C, que descreve este caso.



Refira a criança com desidratação grave imediatamente para o hospital mais próximo. Se a criança pode beber, forneça à mãe a solução SRO e mostre-lhe como dar goles freqüentes durante a viagem. Ela deve encorajar a criança a beber durante o percurso ao hospital.

EXERCÍCIO: ANEXO C-2

1. Gabriel é um menino de 1 ano que pesa 10 kg. Sua mãe o trouxe ao serviço de saúde porque tem diarreia.

O profissional de saúde determina que Gabriel não tem nenhum dos sinais gerais de perigo. A seguir observa que Gabriel pode tomar goles de SRO quando se insiste, porém está muito cansado e débil para beber bem. Os olhos de Gabriel estão fundos e ao sinal da prega a pele volta ao seu estado anterior muito lentamente. O profissional de saúde determina que Gabriel tem DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. O profissional de saúde decide que Gabriel precisa do Plano C. O serviço de saúde não tem equipamento IV. Há um hospital que possui tratamento IV a 15 minutos de distância.

a. Como o profissional de saúde deve tratar Gabriel?

b. Que recomendações o profissional de saúde deve dar à mãe de Gabriel?

2. José, um menino de 9 meses, pesando 8 kg, chega ao serviço de saúde com tosse e diarreia. Não é capaz de beber. Está respirando a uma frequência de 50 respirações por minuto, porém não tem tiragem subcostal. Devido aos sinais gerais de perigo, a criança é classificada com PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE. Seus olhos estão fundos e ao sinal da prega a pele volta ao estado anterior muito lentamente. José também foi classificado com DESIDRATAÇÃO GRAVE. Não tem sinais de nenhuma outra classificação, e PESO NÃO É BAIXO. Não dispõe-se de tratamento IV. Qual tratamento deve ser dado a José?

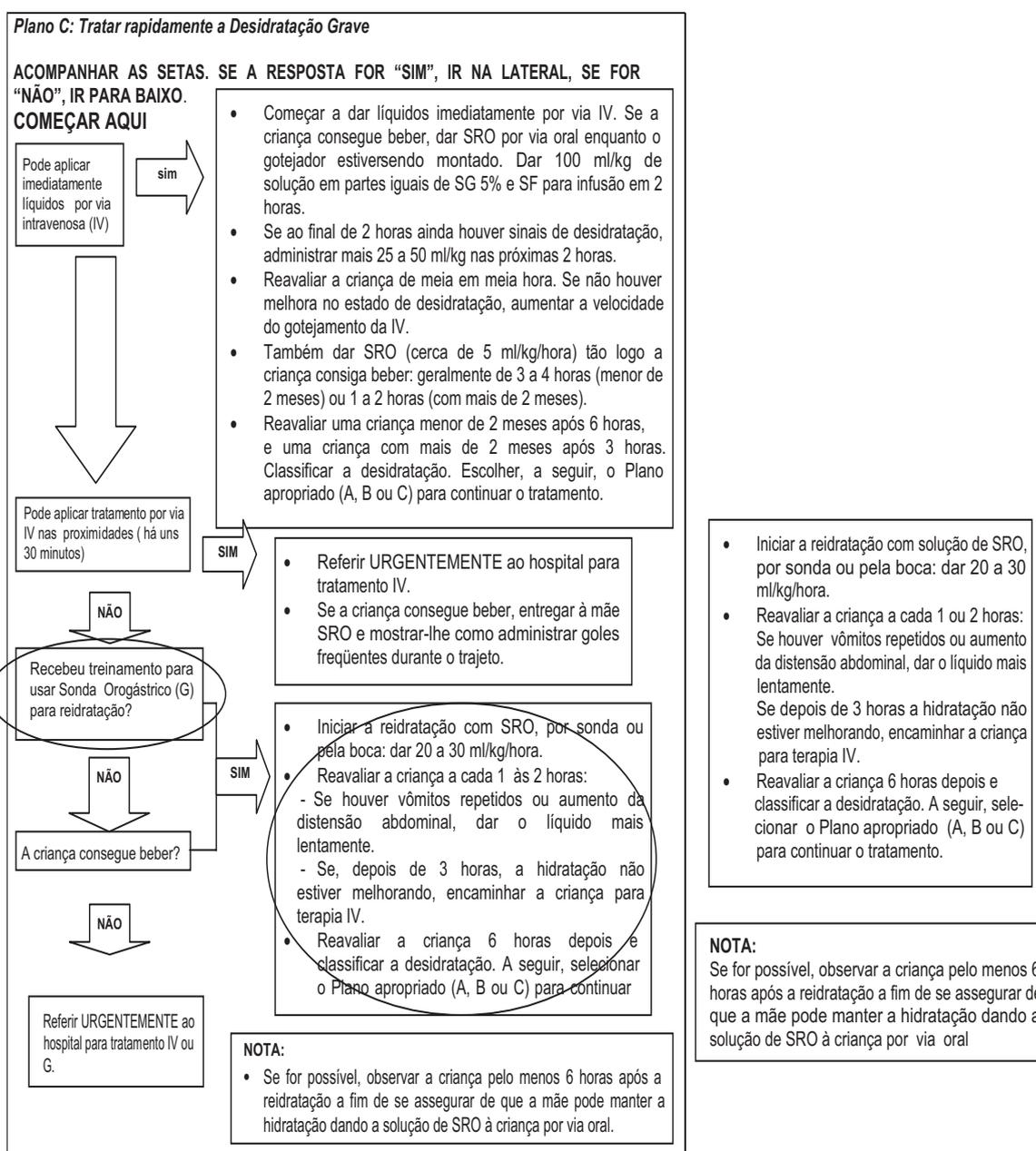
*PEÇA AO FACILITADOR QUE REVISE SUAS RESPOSTAS. A SEGUIR, VOLTE A SEÇÃO 6.4,
TRATAR A DIARRÉIA PERSISTENTE E PROSSIGA LENDO.*

ANEXO C-3

QUANDO HÁ CONDIÇÕES PARA USAR SONDA NASOGÁSTRICA (NG)

Você não pode dar tratamento IV em seu serviço de saúde e não há outro centro ou hospital próximo que ofereça o tratamento. Caso você esteja capacitado para usar uma sonda NG⁶, reidratar a criança dando-lhe solução de SRO com uma sonda NG.

As seções do Plano C que figuram mais abaixo descrevem os passos para reidratar uma criança com uma sonda NG⁷.



⁶ Este anexo não lhe ensinará como usar uma sonda NG para dar líquidos. O Anexo A inclui uma revisão breve sobre a colocação de uma sonda nasogástrica e a reidratação, para aqueles que receberam capacitação anteriormente.

⁷ De acordo com o plano C, segue-se os mesmos passos para reidratar uma criança com uma sonda NG e por via oral.



EXEMPLO

No exemplo seguinte, se descreve como tratar uma criança gravemente desidratada, caso seja possível dar-lhe a solução de SRO por sonda NG.

Uma criança de 4 anos (13 kg), Saulo, foi trazida ao serviço de saúde com diarreia. O serviço não dispõe de tratamento IV e não há um centro próximo que ofereça tratamento IV. Há tratamento NG. Saulo não é capaz de beber. Não tem nenhum outro sinal de doença. Foi classificado com diarreia, DESIDRATAÇÃO GRAVE e O PESO NÃO É BAIXO.

Seguindo o Plano C, o profissional de saúde decidiu dar à Saulo a solução de SRO por sonda NG. O profissional de saúde deu à Saulo 390 ml (30 ml x 13 kg) durante a hora seguinte e o vigiou, a cada hora, para ter certeza de que estava recebendo 390 ml de SRO por hora. Verificou também que a criança não estava vomitando e que não apresentava distensão abdominal.

Depois de 6 horas, Saulo tinha recebido 2.340 ml de solução de SRO por sonda NG.

Controle de Quantidade de Líquidos IV e o Estado de Hidratação da Criança (ver Anexo C-1).

Reavaliar a Desidratação e Escolher o Plano de Tratamento Adequado (ver Anexo C-1).

EXERCÍCIO: ANEXO C-3

1. Rogério, uma criança de 18 meses de idade (8 kg), é trazido ao serviço de saúde com diarreia. O profissional de saúde faz uma avaliação completa da criança. Rogério está alerta e o profissional de saúde determina que pode beber, porém muito mal. Ao sinal da prega, a pele volta ao estado anterior muito lentamente. O profissional de saúde classifica a criança com diarreia, DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE. A criança precisa de líquidos para a DESIDRATAÇÃO GRAVE de acordo com o Plano C. O hospital mais próximo que pode oferecer tratamento IV está a 2 horas de distância. O profissional de saúde está capacitado para dar tratamento por sonda nasogástrica.

a. Como faria para reidratar Rogério?

b. Quanta solução de SRO deverá ser dada a Rogério por hora?

c. Depois de 1 hora, Rogério vomita várias vezes. O que o profissional de saúde deve fazer?

d. Depois de 3 horas, os sinais de desidratação de Rogério não melhoram. O que o profissional de saúde deverá fazer agora?

2. Sabrina tem 9 meses de idade e pesa 7 kg. Sua mãe a trouxe ao serviço de saúde porque ela vem tendo diarreia há uma semana. A mãe disse ao profissional de saúde que Sabrina já não mama no peito e que está muito cansada para beber no copo. O profissional de saúde avalia Sabrina. Observa que ela está letárgica, tem os olhos fundos e, ao sinal de prega, a pele regressa ao estado anterior muito lentamente. O profissional de saúde classifica Sabrina com diarreia, DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO.

O profissional de saúde decide reidratar Sabrina pelo sonda NG seguindo o Plano C. Às 9 horas, o profissional de saúde prepara 1.000 ml de solução de SRO.

a. Quanto líquido NG por hora o profissional de saúde deverá dar à Sabrina?

b. Por quanto tempo o profissional de saúde deve dar o tratamento NG à Sabrina?

c. Às 10 horas, o profissional de saúde verifica o frasco de líquido. Há 860 ml de líquido restante. Calcule o volume recebido. É suficiente? Qual deveria ser o volume total a ser administrado depois das 6 horas de tratamento?

d. O profissional de saúde controla a reidratação de Sabrina a cada 1/2 hora. O que o profissional de saúde deve procurar?

e. Depois de 3 horas recebendo líquido NG, Sabrina está melhorando. O profissional de saúde continua o tratamento NG. Depois de 6 horas, o profissional de saúde volta a avaliar Sabrina e a encontra alerta, seus olhos não estão mais fundos e, ao sinal de prega, a pele volta ao seu estado anterior imediatamente. Quando é dado a Sabrina um vaso de água pura, ela a bebe. Como Sabrina deve ser classificada agora?

f. O que o profissional de saúde deve fazer a seguir?

3. José, um menino de 9 meses, pesando 7,5 kg, chega ao serviço de saúde com tosse e diarreia. Não é capaz de beber. Tem mais de 50 respirações por minuto, porém não tem tiragem subcostal. Devido aos sinais de perigo em geral, classifica-se a criança com PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE. Seus olhos estão fundos e, ao sinal da prega, a pele volta ao estado anterior muito lentamente. Ele é também classificado como tendo DESIDRATAÇÃO GRAVE. Não tem sinais de nenhuma outra classificação e PESO NÃO É BAIXO.

Que tratamento deve ser dado a José?

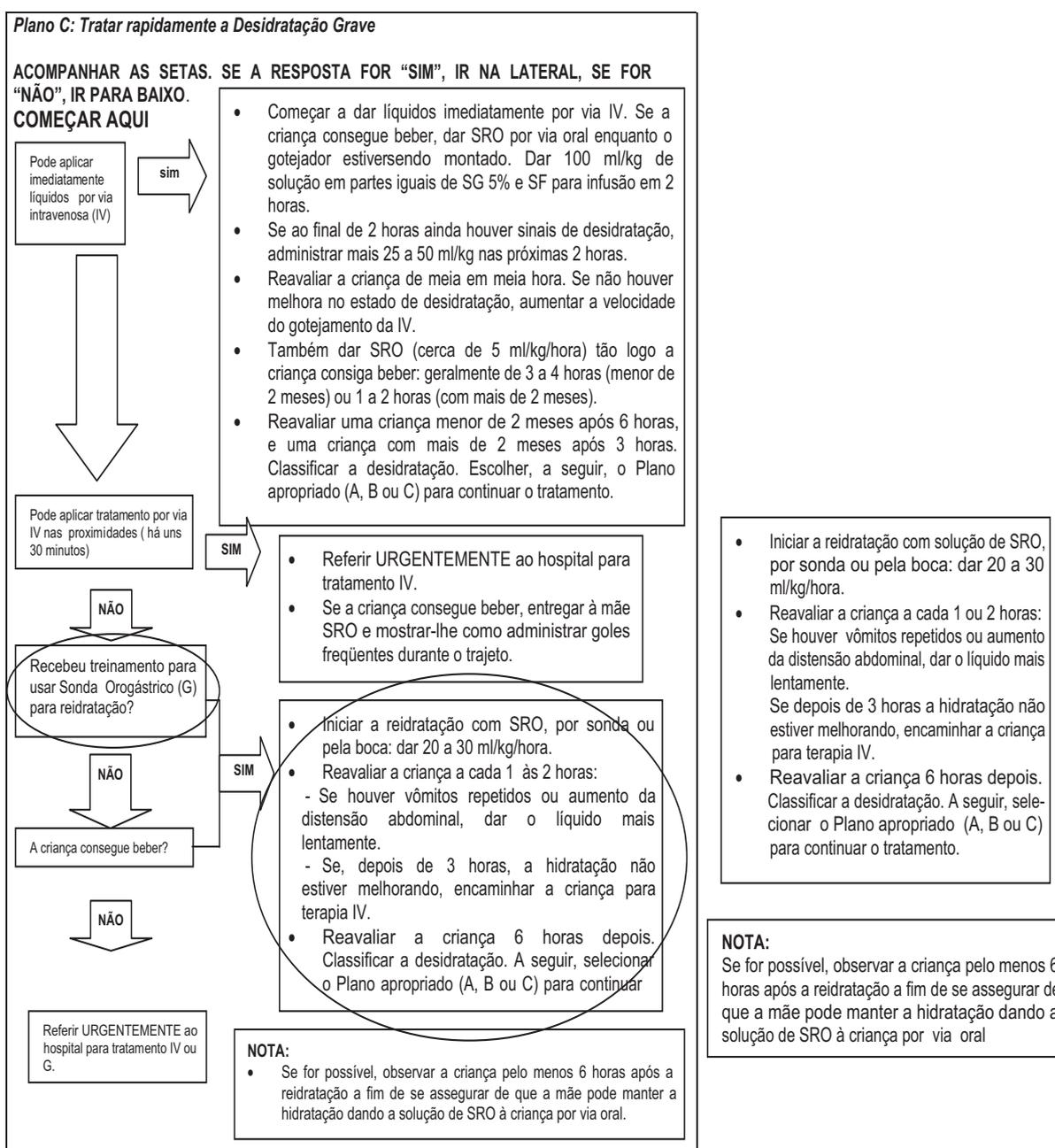
*PEÇA AO FACILITADOR QUE REVISE SUAS RESPOSTAS. A SEGUIR, VOLTE A SEÇÃO
6.4. TRATE A DIARRÉIA PERSISTENTE E PROSSIGA LENDO.*

ANEXO C-4

QUANDO SÓ É POSSÍVEL ADMINISTRAR O TRATAMENTO DO PLANO C POR VIA ORAL

Não se pode dar líquidos IV em seu serviço de saúde. Não há outro centro ou hospital próximo que ofereça tratamento IV. Você não está capacitado para usar uma sonda NG para reidratação.

Para aprender como dar o tratamento do Plano C por via oral, leia as seções do Plano C que estão abaixo. Estude as seções atentamente.



Caso uma criança com DESIDRATAÇÃO GRAVE chegue ao seu serviço de saúde e você não possa dar tratamento IV ou NG, verifique se a criança é capaz de beber.

- Quando a criança for capaz de beber, você poderá reidratá-la por via oral.
- Quando a criança não for capaz de beber, deverá referi-la com urgência ao centro de saúde ou hospital mais próximo onde esteja disponível o tratamento IV ou NG. Caso a criança não receba líquidos, morrerá.

Controlar a quantidade de SRO

Quando reidratar uma criança por via oral, deverá controlar a quantidade de solução de SRO que é dada. Administre 20 ml por quilograma de peso corporal por hora durante 6 horas. Depois de 6 horas, haverá dado a criança um total de 120 ml de solução de SRO por quilograma de peso.

Volte a avaliar a criança a cada 1 ou 2 horas.

- Caso haja vômitos seguidos e/ou distensão abdominal, administre o líquido mais lentamente.
- Caso o estado de reidratação não melhore, depois de 3 horas, refira a criança para que lhe administrem o tratamento IV.

EXEMPLO

O serviço de saúde de Tauá não dá tratamento IV nem NG. O hospital que pode dar tratamento IV ou por sonda NG está a duas horas de distância.

Uma menina de 15 meses de idade (9kg), Elenir, foi trazida ao serviço de saúde por sua mãe. Elenir parecia estar dormindo, porém podia dar goles em uma bebida quando estava desperta. O profissional de saúde observou que tinha os olhos fundos. Ao sinal da prega a pele voltava ao seu estado anterior muito lentamente. Elenir foi classificada com diarreia, DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO.

O profissional de saúde decidiu reidratar Elenir por via oral seguindo o Plano C. Uma vez que Elenir pesa 9 kg, o profissional de saúde calculou que ela necessitava de 180 ml de solução de SRO por hora. O profissional de saúde mostrou à mãe de Elenir quanto SRO deveria dar-lhe em uma hora.

A cada hora, durante as 6 horas seguintes, o profissional de saúde vigiou Elenir para ter certeza de que ela não estava vomitando e de que não tinha distendido o abdômen. O profissional de saúde verificou também seu estado de hidratação. À medida que Elenir começou a melhorar, o profissional de saúde encorajou a mãe para que continuasse hidratando Elenir.

Reavaliar a desidratação e escolher o plano de tratamento apropriado

Depois de 6 horas de solução de SRO, volte a avaliar a desidratação da criança. Classifique a desidratação. Selecione o plano de tratamento apropriado (A, B ou C) e continue o tratamento.

Depois que a criança tiver sido reidratada, mantenha-a no serviço de saúde por outras 6 horas, se for possível. Durante esse tempo, a mãe deve dar líquidos extras à criança, de acordo com o Plano A.



Certifique-se de que a mãe possa dar líquidos suficientes à criança para repor totalmente o que a criança perder enquanto tiver diarreia. Alimentar a criança. No caso de ainda receber leite materno, peça a mãe para oferecer o peito todas as vezes que a criança solicitar. Caso contrário, quando se tratar de criança com peso muito baixo, selecionar uma das dietas do quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE, no item ENSINAR A MÃE A TRATAR O PESO MUITO BAIXO. Observe a criança periodicamente para assegurar-se de que os sinais da desidratação não voltem e que a criança esteja aceitando bem a dieta.

Lembre-se:

Quando a criança não for capaz de beber, deve ser referida com urgência ao serviço de saúde ou hospital mais próximo para que receba o tratamento IV ou NG. Caso esta criança não possa receber líquidos, morrerá.

EXERCÍCIO: ANEXO C-4

1. Tomás, um menino de 2 anos de idade (12 kg), tem diarreia e teve a classificação de DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. Ele precisa de tratamento IV, porém seu serviço de saúde não tem tratamento IV nem NG. O hospital mais próximo está a 1 hora de distância. Pode-se dar a Tomás alguns goles de SRO.

a. Tomás deve ser referido com urgência ao hospital ou deve ser reidratado por via oral?

b. Qual a quantidade de SRO que deve ser dada a ele?

c. Tomás vomita com frequência. O que deve ser feito?

d. Depois de 3 horas, observa-se que Tomás está letárgico, tem dificuldade para beber porque está muito cansado, tem os olhos fundos e ao sinal da prega a pele volta ao seu estado anterior muito lentamente. O que deve ser feito?

2. Beraldo, um menino de 4 anos e 6 meses, pesando 15 kg, tem diarreia. Seu pai o trouxe ao serviço de saúde da comunidade. O profissional de saúde observa que Beraldo está letárgico, não tem outro sinal geral de perigo. Observa também que Beraldo tem os olhos fundos e ao sinal da prega a pele volta ao seu estado anterior muito lentamente. O profissional de saúde o classificou com diarreia com DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. Não há equipamento IV nem sonda NG. O hospital mais próximo está a mais de 2 horas. O profissional de saúde insiste com Beraldo que ele tome uns goles da solução de SRO. A criança bebe lentamente.

a. Qual a quantidade de solução SRO que o pai de Beraldo deve fazer com que ele beba na próxima hora?

Depois de 3 horas, o profissional de saúde avalia Beraldo e o encontra alerta e com melhoras no estado de hidratação. Segue dando-lhe solução de SRO durante mais 3 horas. Depois o profissional de saúde volta a avaliar Beraldo e o classifica como DESIDRATAÇÃO.

b. O que o profissional de saúde deverá fazer agora?

c. Por quanto tempo o profissional de saúde deverá insistir que Beraldo e seu pai permaneçam no serviço de saúde? Por quê?

3. Uma avó traz seu neto, Lauro, ao serviço de saúde porque acha que Lauro está morrendo. Ela diz ao profissional de saúde que Lauro vem tendo diarreia há vários dias. O profissional de saúde não consegue despertar Lauro. Confirma que a criança está inconsciente. Lauro tem olhos fundos e, ao sinal da prega, a pele volta ao seu estado anterior muito lentamente. Lauro é classificado com diarreia com DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. Não há equipamento IV nem sonda NG.

O profissional de saúde explica a avó que Lauro precisa de líquidos para viver. Disse também que o serviço de saúde não pode dar a Lauro os líquidos que ele precisa. Explica-lhe que no hospital há médicos que podem ajudar Lauro, porém o hospital fica a 2 horas dali.

O que o profissional de saúde deverá fazer?

4. José, um menino de 9 meses, chega ao serviço de saúde com tosse e diarreia. Não é capaz de beber. Tem mais de 50 respirações por minuto, porém não tem tiragem subcostal. Devido aos sinais gerais de perigo, ele é classificado como PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE. Seus olhos estão fundos e, ao sinal da prega, a pele volta ao seu estado anterior muito lentamente. Ele também teve a classificação de DESIDRATAÇÃO GRAVE e PESO NÃO É BAIXO. Não há sinais de nenhuma outra classificação.

Que tratamento deve ser dado a José?

*PEÇA AO FACILITADOR QUE REVISE SUAS RESPOSTAS. A SEGUIR, VOLTE A SEÇÃO 6.4.
TRATE A DIARRÉIA PERSISTENTE E PROSSIGA LENDO.*



ANEXO D

ONDE NÃO É POSSÍVEL REFERIR A UM HOSPITAL

O melhor tratamento possível para uma criança com uma doença muito grave, geralmente, é realizado em nível hospitalar.

Às vezes, referir o paciente ao hospital não é possível ou aconselhável. As distâncias até um hospital podem ser muito grandes. O hospital poderá não ter o equipamento e o pessoal adequados para tratar uma criança ou o transporte poderá não estar disponível. Às vezes, os pais se negam a levar a criança a um hospital, apesar das tentativas do profissional de saúde para explicar-lhes a necessidade de fazê-lo.

Caso não seja possível referir o paciente, deve-se fazer o que for possível para ajudar a família a cuidar da criança. Para ajudar a reduzir as mortes das crianças, gravemente doentes, que não podem ser referidas a um hospital, talvez seja necessário fazer arranjos para que a criança fique no serviço de saúde ou em um centro próximo onde possa ser observada várias vezes ao dia. Caso isso não seja possível, organize as consultas em casa.

Neste anexo é descrito o tratamento que se administra para certas classificações de doenças quando não se pode referir a criança gravemente doente a um hospital. É dividido em duas partes: “CUIDADOS ESSENCIAIS” e “INSTRUÇÕES PARA O TRATAMENTO”.

Para usar este anexo, encontre primeiro a classificação da criança e preste atenção aos cuidados especiais que ela necessita. A seguir, veja as colunas dos quadro *TRATAR A CRIANÇA* e as instruções na segunda metade do anexo. Pode ser difícil tratar uma criança, em certas horas do dia, no serviço de saúde ou em casa. Por isso as instruções para o tratamento incluem planos de dosagens de 6, 8 e 12 horas para os distintos medicamentos.

Lembre-se de que deve dar o tratamento para as classificações, por você identificadas, que não são graves. Estes tratamentos deverão ser marcados no Formulário de Registro. Por exemplo, se a criança tem PNEUMONIA GRAVE e MALÁRIA, deve tratar a MALÁRIA e seguir as normas incluídas na continuação para tratar a PNEUMONIA GRAVE.

Ainda que só os hospitais bem equipados e com pessoal capacitado possam oferecer os cuidados ideais para uma criança com uma doença grave, seguir estas normas pode reduzir a mortalidade das crianças com alto risco, onde não é possível referir a um hospital.

A CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE QUANDO NÃO É POSSÍVEL REFERIR A UM HOSPITAL

Cuidados essenciais para a PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE

1. Administrar tratamento com antibióticos⁸

É essencial que as crianças com PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE recebam tratamento com antibióticos.

- Administre o tratamento IM com cloranfenicol ou penicilina G procaína, segundo indicado no quadro ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS POR VIA INTRAMUSCULAR.
- Veja a criança todos os dias. Continue com o tratamento IM até que a criança apresente melhora. Certifique-se de que ela esteja melhorando, continue o tratamento com cloranfenicol ou amoxicilina via oral. Trate a criança até completar dez dias de tratamento.
- Na impossibilidade de fazer medicação IM, dê antibiótico de administração oral de 1.^a linha para pneumonia. Caso a criança vomite, repita a dose.

2. Administrar um broncodilatador

Caso a criança apresente sibilância e você disponha de um broncodilatador, administre-o à criança. Veja nesse módulo – USO DE BRONCODILATADOR - no item 5.3 - “Dar medicamentos para tratar sibilância”.

3. Tratar a febre

Quando a criança tem uma temperatura axilar de 38,5°C ou mais, dê antitérmico a cada 6 horas. Isso é especialmente importante para as crianças com pneumonia porque a febre aumenta o consumo de oxigênio.

4. Controlar os líquidos com cuidado

As crianças com PNEUMONIA GRAVE ou DOENÇA MUITO GRAVE frequentemente perdem água durante a infecção respiratória, em particular se tiverem febre. Quando são capazes de beber, dê líquidos por via oral. As crianças com PNEUMONIA GRAVE ou DOENÇA MUITO GRAVE correm risco de hiperidratação. Portanto, administre líquidos, porém com cuidado.

Encoraje a mãe a continuar o aleitamento materno se a criança não tiver dificuldade para respirar. Quando a criança apresentar dificuldade para sugar, peça à mãe que ordenhe o leite, o ponha em um copo e o dê lentamente à criança com uma colher.

Insista para que a criança beba. Quando a criança não for capaz de beber, use um conta-gotas ou dê o líquido muito lentamente ou por gotas, por meio de copo ou de uma seringa. Evite usar uma sonda NG se a criança tiver dificuldade para respirar. Insista em administrar por colher ou conta-gotas, caso não haja outra alternativa.

⁸ Siga as orientações da publicação: Brasil. Ministério da Saúde: “Tratamento de Pneumonias em Hospitais de pequeno e médio porte”, Brasília, DF.

LÍQUIDOS PARA PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE

IDADE	Quantidade aproximada de leite ou substituto a ser dada:	Quantidade total em 24 horas:
Menor de 12 meses	5 ml/kg/hora	120 ml/kg
12 meses a 5 anos	3-4 ml/kg/hora	72-96 ml/kg

Evite dar líquidos por via intravenosa a **menos** que a criança esteja em choque. Uma criança em choque tem as extremidades frias, o pulso débil e acelerado, e está letárgica.

5. Manter as vias respiratórias des congestionadas

Desobstrua o nariz, caso esteja obstruído. O nariz obstruído pode interferir na alimentação. Use uma seringa de plástico (sem agulha) para aspirar suavemente a secreção do nariz. O muco seco ou espesso pode ser desalojado quando se limpa com um pano suave e umedecido em água salgada. Ajude a criança a tossir e a expectorar as secreções.

6. Manter a criança agasalhada

As crianças pequenas podem perder o calor do corpo rapidamente, especialmente se estiverem molhadas. Toque-lhes os pés e as mãos. Caso seja possível, peça à mãe que mantenha a criança junto ao seu corpo, de preferência junto ao peito. Um capuz ou gorro evitará que se perca o calor pela cabeça. Caso seja possível, mantenha o local quente.

Cuidados essenciais para a DIARRÉIA PERSISTENTE GRAVE

1. Tratar a desidratação usando o plano de líquidos apropriado

2. Recomendar à mãe como dar alimentação a uma criança com diarreia persistente

Veja a coluna do quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE. Para as crianças com menos de 6 meses, o aleitamento materno exclusivo é muito importante. Caso a mãe tenha deixado de dar o peito, ajude-a a reiniciar a amamentação (ou peça ajuda de alguém que saiba como dar recomendações para que recomece a amamentar).

3. Administrar vitaminas e sais minerais

Dê suplementos de vitaminas e de sais minerais todos os dias durante duas semanas. Use polivitaminas que contenham também sais minerais, que incluam pelo menos o dobro da quantidade diária recomendada de fosfato, vitamina A, zinco magnésio, ferro e cobre. Se, a criança apresentar DESNUTRIÇÃO GRAVE, não administre ferro nas primeiras duas semanas de tratamento.

4. Identificar e tratar a infecção

Algumas crianças com DIARRÉIA PERSISTENTE têm infecções, tais como pneumonia, septicemia, infecção das vias urinárias, infecção de ouvido, disenteria, e amebíase. Estas infecções requerem tratamento específico com antibióticos. Caso **não** se identifique uma infecção específica, não dê tratamento com antibióticos porque o tratamento habitual com antibióticos não é eficaz.

5. Acompanhar a criança e a mãe todos os dias

Vigie a alimentação e os tratamentos, assim como a reação da criança. Pergunte quais e a quantidade de alimentos que ela come. Pergunte a respeito do número de defecções diarreicas. Verifique se existem sinais de desidratação e febre.

Uma vez que a criança esteja comendo bem e não apresente sinais de desidratação, veja a criança de novo em duas ou três dias. Caso haja qualquer sinal de desidratação ou problemas com a troca de alimentação, continue vendo a criança diariamente. Ajude a mãe o máximo possível.

Cuidados essenciais para DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE

1. Dar tratamento com antibióticos e antimaláricos

Uma criança com DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE OU MALÁRIA GRAVE necessita de tratamento contra a meningite e a malária grave (em regiões com alto risco de malária). *Não* decida se a criança tem meningite ou malária grave. Trate-a contra ambas as doenças.

➤ *Contra a meningite*, dê-lhe penicilina.

Deve ser instituída a medicação antibiótica de imediato, antes que se identifique o agente etiológico; para isso, é **de fundamental** importância que se colha o líquido antes, já que a antibioticoterapia prejudica o resultado do exame bacteriológico. O antibiótico de escolha para o tratamento das meningites purulentas (até que se identifique o agente) é a penicilina, quer em forma natural, quer na forma de produtos semi-sintéticos do tipo ampicilina. O cloranfenicol também é administrado, só que deve ser reservado para pacientes sensíveis à penicilina.

É recomendável associar gentamicina nos casos de meningites em crianças menores de 6 meses, visando à proteção contra infecções por gram-negativos. Ver no módulo TRATAR A CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE.

➤ **Contra a MALÁRIA GRAVE** (em área com alto risco de malária), dar artemeter. Veja QUADRO DE CONDUITA, nos Anexos.

Caso não tenha derivado de artemisinina ou quinina, dê um antimalárico por via oral. Em áreas com baixo risco de malária, *não* dê quinina às crianças. É muito pouco provável que tenham malária.

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

Quando não for possível identificar o tipo da malária nas primeiras 24 horas, seja pelo exame parasitológico, seja pelo imunoteste, a presença, sinais e sintomas sugestivos da doença podem ser suficientes para a indicação de tratamento antimalárico (tratamento de caso suspeito). Nesse caso, em áreas onde predomina o *P. falciparum*, o tratamento será primeiramente dirigido contra essa espécie. Persistindo a sintomatologia ou agravando-se os sinais clínicos, o paciente deverá ser encaminhado para uma unidade de maior complexidade.

2. Controlar os líquidos com cautela

O plano de líquidos depende dos sinais da criança.

- Caso a criança tenha também *Diarreia com DESIDRATAÇÃO GRAVE, porém não tenha rigidez da nuca e DESNUTRIÇÃO GRAVE OU ANEMIA GRAVE*, dê-lhe líquidos de acordo com o Plano C.

Os sinais gerais de perigo que levaram a classificação de DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE podem ter sido causados somente pela desidratação. Volte a avaliar integralmente e reclassifique a criança. A nova avaliação e classificação da criança depois da reidratação pode levar a uma troca no plano de tratamento, caso a criança já não esteja mais classificada por DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE. Quando desaparecerem os sinais de perigo na criança com a reidratação, *não* continue o tratamento com antimalárico, benzilpenicilina e clo-ranfênicol.

- Caso a criança tenha *DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE, rigidez da nuca e a fontanela abaulada*, limite os líquidos. A criança pode ter meningite. Certifique-se e limite a quantidade de líquido como a seguir:

LÍQUIDOS NO CASO DE SUSPEITA DE MENINGITE (rigidez da nuca e/ou fontanela abaulada)

IDADE	Quantidade aproximada de leite ou substituto que deve ser dado:	Quantidade tot: 24 horas:
Menor de 12 meses	3,3 ml/kg/hora	80 ml/kg
12 meses a 5 anos	2,5 ml/kg/hora	60 ml/kg

Evite dar líquidos por via intravenosa.

Caso a criança vomitar tudo o que ingerir ou não for capaz de beber ou mamar no peito, dê líquidos através da sonda NG.

Caso não saiba como usar uma sonda NG e a criança não for capaz de engolir direito, use um conta-gotas ou uma seringa para dar à criança o líquido muito lentamente.

Tratar a criança para prevenir a hipoglicemia

Veja instruções para o tratamento.

Cuidados essenciais para a MASTOIDITE

Ver quadro TRATAR A CRIANÇA. Ver: DAR UM ANTIBIÓTICO INTRAMUSCULAR RECOMENDADO, item 1.1, nesse módulo.

Cuidados essenciais para as formas clínicas de DESNUTRIÇÃO GRAVE (Kwashiorkor, Marasmo e Kwashiorkor Marasmático)

As crianças com DESNUTRIÇÃO GRAVE necessitam de alimentos preparados especialmente com suplementos de minerais que geralmente só estão disponíveis em um hospital ou centro de reabilitação nutricional. Tente referir a criança a um destes estabelecimentos.

Enquanto espera para referir a criança:

1. Dar tratamentos com antibióticos

- Caso a criança apresente *temperatura baixa (de menos de 36°C) ou uma temperatura alta (de mais de 38,5°C), infecção de ouvido ou pele, sinais gerais de perigo, PNEUMONIA, PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE, ou DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE*, dê-lhe antibiótico oral recomendado no quadro TRATAR A CRIANÇA.

Caso a criança não melhore dentro de 24 a 48 horas, adicione cloranfenicol IM.

No caso de haver suspeita de infecção, mas não se conseguir precisar onde e de que tipo, administrar penicilina G procaína ou cloranfenicol IM, enquanto se aguarda a referência.

2. Caso a criança ainda mame, continuar o aleitamento materno freqüente, dia e noite

3. Alimentar a criança

A criança deve ser alimentada com freqüência, enquanto aguarda a transferência, se necessário por sonda nasogástrica. A seleção dos alimentos depende do que estiver disponível. Veja no manual de Quadros de Conduta: ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE como ensinar a mãe a TRATAR O PESO MUITO BAIXO. A primeira dieta referida no quadro é uma dieta láctea, fácil de preparar no serviço de saúde. As demais são misturas de cereais com leite ou cereais com proteína animal ou leguminosa.

Escolher uma dessas dietas.

Primeira alternativa: ofereça a dieta láctea: dieta 1 e 2.

Segunda alternativa: no caso de suspeita de intolerância transitória à lactose (diarréia acentuada com eliminação de fezes explosivas, distensão abdominal e hiperemia perianal) ou se a criança apresentar piora da diarréia com a dieta láctea, usar a dieta 2 e 3. Dividir por 12 o volume calculado para as 24 horas, para calcular o volume por refeição, e oferecer de 2 em 2 horas, dia e noite.

4. Repor os minerais essenciais

Adicione a cada refeição 0,5 ml/kg de peso de solução de cloreto de potássio a 10% ou 0,25 ml/kg de peso, de solução de cloreto de potássio a 20%⁹ e quando possível administre apenas uma vez por via intramuscular, 2 ml da solução de sulfato de magnésio a 50%¹⁰.

5. Dar ferro quando a criança voltar a ter apetite

Caso a criança tenha anemia, **não** comece o tratamento com ferro; espere até que a criança volte a ter apetite. Antes disso, o ferro poderá piorar a infecção.

⁹ A solução utilizada deve ser de cloreto de potássio (KCl) a 15% (1 ml = 2,0 mEq de potássio).

¹⁰ A solução de sulfato de magnésio a 50% tem 4 mEq de Mg ++ por ml.

6. Tratar com cautela a desnutrição com desidratação

As crianças com DESNUTRIÇÃO GRAVE e diarreia com DESIDRATAÇÃO ou DESIDRATAÇÃO GRAVE podem estar menos desidratadas do que indicam os sinais. Ao sinal da prega a pele volta muito lentamente, os olhos ficam fundos, a letargia ou a irritabilidade podem estar sendo causadas pela DESNUTRIÇÃO GRAVE.

A solução de SRO contém muito sal, portanto dilua um pacote de SRO em 2 litros de água. Vigie a criança com atenção. Caso a frequência respiratória da criança e seu ritmo cardíaco aumentem quando estiver sendo reidratada, pode significar que a criança esteja recebendo muito líquido com demasiada rapidez. Pare de dar líquidos e só volte a dá-los quando a frequência respiratória e o ritmo cardíaco estiverem mais lentos.

7. Controlar a temperatura da criança

Mantenha a criança quente. Certifique-se de que a criança esteja coberta o tempo todo, especialmente durante a noite.

Caso a temperatura axilar esteja abaixo dos 36°C, coloque o lactente sobre o estômago descoberto da mãe. Cubra a criança com uma manta ou ponha um aquecedor (foco com uma lâmpada) perto. Assegure-se de que a criança esteja vestida e tenha também um capuz ou gorro. É especialmente importante que esta criança seja alimentada a cada 2 horas até que se estabilize. Dê-lhe antibióticos para evitar uma possível septicemia.

Cuidados essenciais para a ANEMIA GRAVE

Uma criança com anemia grave está em perigo de insuficiência cardíaca.

Se a hemoglobina estiver igual ou inferior a 5g/dl, referir para fazer transfusão de papa de hemácia (10 ml/kg peso). Se a hemoglobina for superior a 5g/dl, seguir os itens abaixo:

1. Dar ferro por via oral

Ver quadro DAR FERRO no Quadro de Conduta.

2. Pensar em malária, em área de alto e baixo risco ou quando a criança estiver em área de risco nos últimos 30 dias.

Se o resultado da lâmina for positivo, trate a criança com antimalárico, segundo o quadro como tratar malária. Também dê mebendazol se ancilostomose ou tricocéfalos forem problemas na região e se a criança não tiver tomado nos últimos 6 meses.

3. Alimentar a criança

Dê bons alimentos complementares, alimentos de origem animal e vegetais folhosos de cor verde-escuro.

4. Dar antitérmicos se houver febre

Dê antitérmicos a cada 6 horas

5. Dar líquidos com cautela

Deixe que a criança beba conforme a sede que tenha. *Não* dê líquidos IV ou NG.

Cuidados essenciais para a criança com TOSSE por mais de 30 dias

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

Se não for possível investigar no local ou encaminhar para uma avaliação:

1. Dar o antibiótico para a PNEUMONIA

Caso a criança não tenha recebido recentemente tratamento com um antibiótico efetivo contra a PNEUMONIA, dê-lhe um antibiótico recomendado por um período mais longo, de 10 a 15 dias; isso poderia tratar também uma possível sinusopatia. Criança com tosse após resfriado comum que evolui com rinorréia purulenta, halitose, obstrução nasal ou tosse noturna.

2. Dar salbutamol

Caso a criança esteja respirando com dificuldade ou tossindo durante a noite, ou tenha antecedentes familiares de asma, dê salbutamol por cinco dias e oriente a mãe sobre os cuidados com o ambiente familiar.

3. Pesar a criança e perguntar se há casos de tuberculose (TB) na família

Se positivo, encaminhe a criança para investigação.

Cuidados essenciais para as CONVULSÕES (convulsões atuais, sem antecedentes durante esta doença)

1. Cuidar das vias respiratórias

Vire a criança de costas para reduzir o risco de aspiração. *Não* tente inserir uma sonda para que respire pela boca nem mantenha a boca aberta com uma colher ou espátula. Assegure-se de que a criança possa respirar. Caso as secreções estejam interferindo na respiração, coloque um cateter pelo nariz até a faringe e limpe as secreções succionando-as.

2. Dar diazepam¹¹

Veja as instruções para o tratamento.

3. Se a febre estiver alta, baixar a febre

Dê antitérmicos.

4. Tratar a criança para prevenir a hipoglicemia

Veja as instruções para o tratamento.

¹¹ Uma marca comercial de diazepam é o Valium



A CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE QUANDO NÃO É POSSÍVEL REFERIR AO HOSPITAL

Cuidados essenciais para a POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE

Essa criança pode ter pneumonia, septicemia ou meningite.

1. DAR PENICILINA G PROCAÍNA IM E GENTAMICINA IM

Ver Quadros de Conduta: DAR 1.^a DOSE DE ANTIBIÓTICO VIA IM

Caso presuma-se que há meningite (baseando-se na fontanela abaulada, o estado letárgico ou inconsciente ou as convulsões), dê ampicilina IM, se estiver disponível. Trate por um total de 14 dias.

Caso suspeite-se de meningite, trate por pelo menos cinco dias. Continue o tratamento até que a criança esteja bem durante pelo menos três dias.

Quando o estado da criança tiver melhorado bastante, substitua por um antibiótico apropriado administrado por via oral, como a amoxicilina. Continue a gentamicina IM até que já tenha administrado o tratamento mínimo.

2. Manter a criança agasalhada

(Veja as instruções.)

3. Tratar com cautela administrando líquidos

A mãe deve dar o peito à criança com frequência. Caso a criança tenha dificuldade para respirar ou esteja muito doente para mamar, ajude à mãe a extrair o leite materno. Alimente a criança com leite materno usando um conta-gotas (se a criança puder engolir) ou por uma sonda NG, seis vezes por dia. Dê 20 ml de leite materno por quilograma de peso do corpo, em cada refeição. Dê um total de 120 ml/kg/dia.

Caso a mãe não possa extrair o leite materno, prepare uma fórmula láctea ou dê a criança leite de vaca diluído açucarado, tal como se descreve na seção 3.1 do módulo *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE*.

4. Tratar a criança para prevenir a hipoglicemia

Veja as instruções para o tratamento.

INSTRUÇÕES PARA O TRATAMENTO

Recomendações sobre como dar tratamentos específicos às crianças gravemente doentes quando não é possível referi-las ao hospital

Este anexo contém três planos de dosagem de medicamentos. São planos para dar medicamentos a cada 6 horas (ou quatro vezes ao dia), a cada 8 horas (ou três vezes ao dia) e a cada 12 horas (ou duas vezes ao dia). *Escolha o plano de menor intervalo que possa administrar.* No caso da gentamicina IM, as únicas opções são duas ou três vezes ao dia. Caso possa dar penicilina duas vezes ao dia, faça isso.

Em condições ideais, as doses de tratamento devem ser espaçadas de maneira uniforme. Geralmente, isto não é possível devido a dificuldade de administrar a dose durante a noite. Ajuste o plano segundo necessário, aumentando o tempo entre as doses tanto quanto seja possível.

Alguns dos tratamentos que são descritos a seguir não são práticos para a mãe dar aos seus filhos em casa sem a ajuda freqüente do profissional de saúde, por exemplo, dar injeções ou alimentos com a freqüência que requer uma criança desnutrida. Em alguns casos, o profissional de saúde pode estar disposto a atender a criança na casa dela ou próximo desta ou no serviço de saúde para facilitar o cuidado freqüente necessário. Em outros casos, simplesmente não é prático dar a criança os tratamentos que ela precisa.

Penicilina G Procaína

A alternativa preferida é dar penicilina G procaína IM. Até 10 kg, aplicar uma vez ao dia; depois de 10 kg, deve ser de 12 em 12 horas. A ampicilina IM pode ser dada no lugar da penicilina G procaína.

Caso não se possa dar penicilina G procaína IM nem ampicilina IM, dê amoxicilina por via oral.

Gentamicina

Aplicar gentamicina IM a cada 8 horas. Caso não possa dar a cada 8 horas, dê então a cada 12 horas.

Caso não haja gentamicina disponível, dê as crianças de 1 semana a 2 meses de idade com POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE, tanto a penicilina G procaína como o cloranfenicol.

Cloranfenicol

Aplicar cloranfenicol IM por sete dias. A seguir troque para um antibiótico de administração oral até completar 10 dias de tratamento com antibióticos.

Caso não possa dar tratamento com antibióticos IM e o cloranfenicol de administração oral estiver disponível, dê o cloranfenicol por via oral ou por sonda NG. Administre-o a cada 6 horas, se for possível.

O esquema de tratamento com os derivados de Artemisinina ou Quinina são os recomendados para MALÁRIA GRAVE, caso tenha os medicamentos disponíveis e o serviço de saúde estiver em condições de realizar.

Dar Derivado da Artemisinina ou Quinina para Malária Grave

PARA CRIANÇAS COM MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE POR *P. falciparum* (ÁREA COM ALTO RISCO DE MALÁRIA):

ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA ESCOLHA: DERIVADOS DA ARTEMISININA

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

B. Artemeter intramuscular: aplicar 3,2 mg/kg de peso, em dose única no 1º dia. Após 24 horas, aplicar 1,6 mg/kg de peso, a cada 24 horas, por 4 dias, totalizando 5 dias de tratamento.

Completar o tratamento com : Clindamicina 20 mg/kg/dia por cinco dias, dividida em 2 tomadas de 12 em 12 horas via oral ou doxiciclina 3,3 mg/kg/dia dividida em 12/12 horas, por 5 dias via oral; ou mefloquina 15 a 20 mg/kg/peso, em dose única via oral. Estes tratamentos devem ser administrados ao final do tratamento com derivados de artemisinina. A doxiciclina não deve ser administrada a gestantes e menores de 8 anos. A mefloquina não deve ser usada em gestantes do primeiro trimestre.

ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA ESCOLHA: QUININA ENDOVENOSA

Infusão de 20 a 30 mg do sal de dicloridrato de quinina/kg/dia, diluída em solução isotônica (de preferência glicosada a 5 ou 10% - máximo de 500 ml), durante 4 horas, a cada 8 horas, tendo-se o cuidado para a infusão correr em 4 horas. Quando o paciente estiver em condições de ingestão oral e a parasitemia estiver em declínio, utiliza-se a apresentação oral de sulfato de quinina, na mesma dosagem, a cada 8 horas. Manter o tratamento até 48 horas após a negatificação da gota espessa(em geral 7 dias).

QUININA ENDOVENOSA ASSOCIADA À CLINDAMICINA ENDOVENOSA : Esquema indicado para gestantes

Quinina na mesma dose anterior até três dias. Simultaneamente administrar **clindamicina** (ampolas de 2 ml com 150 mg/ml) na dose de 20mg/kg/dia, dividida em 2 doses de 12/12 hs, diluído em solução glicosada a 5 a 10%(15 ml/kg de peso), infundida, gota a gota, em 1 hora por 7 dias.

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

Dar a primeira dose do derivado de artemisinina ou de quinina.

A criança deve permanecer deitada durante uma hora.

Não continuar a administrar injeções de quinina por mais de 1 semana.

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

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

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

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

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

*Dicloridrato de Quinina.

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

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

**ESQUEMA DE DOSAGEM – DROGAS INTRAMUSCULARES E ORAIS:
CADA 6 HORAS (ou quatro vezes por dia)**

IDADE Ou PESO	CLORANFENICOL IM Dose: 25 mg/kg Para frascos contendo 1.000mg, adicionar 5,0 ml de água destilada = 5,6 ml a 180mg/ml	CLORANFENICOL ORAL Dose: 25 mg/kg	
		Suspensão 125 mg/5 ml (palmitato)	CÁPSULA 250 mg
1 kg			
2 kg	0,3 ml	2 ml	¼
3 kg	0,4 ml	3,0 ml	¼
4 kg	0,6 ml	4,0 ml	¼
5 kg	0,7 ml	5,0 ml	½
4 a 9 meses (6 - <8 kg)	1,0 ml	6,0 ml	½
10 a 12 meses (8 - <10 kg)	1,3 ml	8,0	¾
1 a 3 anos (10 - <14 kg)	1,7 ml	10,0 ml	1
4 a 5 anos (14 - <19 Kg)	2,4 ml	14,0 ml	1

ESQUEMA DE DOSAGEM – DROGAS INTRAMUSCULAR E ORAL:
CADA 8 HORAS (ou três vezes por dia)

IDADE OU PESO	GENTAMICINA IM (10 mg/ml líquido) Dose 2,5 mg/Kg
1 kg	0,25 ml
2 kg	0,50 ml
3 kg	0,75 ml
4 kg	1,0 ml
5 kg	1,25 ml
4 a 9 meses (6 - <8 kg)	1,8 ml
10 a 12 meses (8 -<10 kg)	2,2 ml
1 a 3 anos (10 -<14 kg)	3,0 ml
4 a 5 anos (14 - <19 Kg)	4,0 ml

**ESQUEMA DE DOSAGEM – DROGAS INTRAMUSCULAR E ORAL:
CADA 12 HORAS (ou duas vezes por dia)**

IDADE OU PESO	PENICILINA G PROCAÍNA IM Dose: 50.000 unidades/kg Para frascos contendo 300.000 unidades	GENTAMICINA IM (10 mg/ml líquido)
	2,0 ml a 200.000 unidades/ml	Dose: 3,0 mg/kg
1 kg	0,25 ml	0,3 ml
2 kg	0,5 ml	0,6 ml
3 kg	0,75 ml	0,9 ml
4 kg	1,0 ml	1,2 ml
5 kg	1,25 ml	1,5 ml
4 a 9 meses (6 - <8 kg)	1,5 ml	2,0 ml
10 a 12 meses (8 - <10 kg)	2,0 ml	2,8 ml
1 a 3 anos (10 - <14 kg)	2,5 ml	3,5 ml
4 a 5 anos (14 - <19 Kg)	3,5 ml	5,0 ml

Nota: veja o quadro sobre derivados de artemisinina e quinina na página 110 (Quadro TRATAR) para a dose de antimaláricos IM a cada 12 horas.

Tratar a criança a fim de prevenir a Hipoglicemia

Caso a criança esteja consciente, siga as instruções do quadro TRATAR. Alimente a criança com frequência, cada 2 horas, se for possível.

Em criança que esteja inconsciente e havendo disponibilidade de solução de glicose e equipamento, iniciar a hidratação intravenosa (IV). Imediatamente após o início do gotejamento eficaz, infunda 5 ml de glicose a 10%, em alguns minutos (1 ml por minuto). Na impossibilidade de instalar a hidratação venosa, administre glicose a 10% por sonda nasogástrica (NG) na mesma quantidade e velocidade da infusão venosa; comece a alimentar a cada 2 horas.

Solução de cloreto de potássio (100 gramas de KCL por litro)

Dê 0,5 ml (ou 10 gotas com um conta-gotas) por quilograma de peso corporal, a cada refeição. Misture bem com o alimento.

➤ *Tratar a criança que apresenta convulsão**

Faça *diazepam retal*:

- Aspire a dose de *diazepam* com uma seringa de tuberculina. Depois, retire a agulha.
- Use uma sonda orogástrica n.º 6 ou sonda traqueal n.º 6 adaptada na seringa para administrar o medicamento por via retal ou introduza a seringa com cuidado cerca de 4 à 5 centímetros no reto e injete a solução de *diazepam* lentamente.
- Mantenha as nádegas da criança juntas, apertadas, durante alguns minutos, para evitar que o medicamento seja eliminado.

Use o seguinte plano (resumo):

1. Dê *diazepam*.
2. Em 10 minutos, caso as convulsões continuem, aplique a segunda dose de *diazepam retal* outra vez (ou faça *diazepam* endovenoso se uma infusão EV está correndo).
3. Em 10 minutos (quer dizer, 20 minutos depois da primeira dose), caso as convulsões continuem e a criança esteja respirando bem, aplique a terceira dose de *diazepam retal* novamente. Observe bem para ver se há sinais de depressão respiratória.

Obs.: pode-se usar no máximo três aplicações feitas lentamente, de preferência com intervalos de 10 minutos.

QUADRO DE DOSAGEM: DIAZEPAM

Idade ou Peso

DIAZEPAM RETAL: 10 mg /2 ml de solução

Cada dose: 0,5 mg /kg, se por via retal

Ou 0,3 mg /kg, se por via EV

1 a 2 meses (< 4 kg)**	0,3 ml
2 a 4 meses (4 a < 6 kg)	0,5 ml (2,5 mg)
4 a 12 meses (6 a < 10 kg)	1,0 ml (5 mg)
12 meses a 3 anos (10 a < 14 kg)	1,25 ml (
3 a 5 anos (14 a < 19 kg)	1,5 ml (7,5 mg)

Caso haja febre elevada, baixar a febre

- Banho ou compressas com água morna
- Não administre medicamento oral enquanto exista risco de aspiração
- Caso as convulsões continuem, faça 10 mg/kg EV ou IM após 30 minutos.

* Fonte: *Management of the child with a serious infections or severe malnutrition*. WHO/FCH/CAH/00.1 /2000

**Use Fenobarbital em recém nascido: 20 mg/kg EV ou IM

EXEMPLO

Margarete tem 18 meses de idade. Ficou doente há uma semana. Ficou com febre, perdeu o apetite e começou a tossir. É época das chuvas e existe risco de malária.

A mãe de Margarete comprou cloroquina faz três dias e está dando 1 comprimido a Margarete todos os dias. Geralmente Margarete quando está com febre fica muito sonolenta. Quando sua mãe tenta dar alimentos, Margarete chora parecendo estar fraca. Nos últimos dias, a mãe tem tido receio de alimentar Margarete porque ela está muito sonolenta e parece que tem dificuldade para engolir. A mãe está com medo que a menina se engasgue com a comida. Margarete parou de alimentar-se no peito faz 4 meses, quando a mãe engravidou.

Os resultados da avaliação de Margarete são os seguintes:

Sua temperatura axilar é de 39°C. Pesa 9 kg. Está muito letárgica, despertando só durante alguns segundos antes de adormecer de novo. Não tem tido convulsões e não é capaz de beber porque está muito letárgica. Sua frequência respiratória é de 52 respirações por minuto. Tem tiragem subcostal e não há estridor. Não tem diarreia.

O profissional de saúde não acha que Margarete tenha rigidez de nuca. Margarete não tem problema de ouvido. Ela está magra porém não há emagrecimento acentuado visível; o peso não é baixo. Tem palidez palmar leve. Quando se examina seus pés, não há edemas. Margarete está em dia com suas imunizações.

O profissional de saúde classifica Margarete com PNEUMONIA GRAVE OU DOENÇA MUITO GRAVE, MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE, ANEMIA E O PESO NÃO É BAIXO.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE REALIZA O IMUNOTESTE (PARASIGHT-F) E CONFIRMA MALÁRIA POR *P. FALCIPARUM*

O hospital mais próximo está a um dia de viagem e a mãe não pode ir. Seu marido está fora e ela tem que cuidar dos filhos maiores. Além do mais, não crê que haja medicamentos no hospital e não tem dinheiro para pagar pelos medicamentos.

Margarete não pode ser referida ao hospital. Pode ficar com a sua mãe na casa de uma tia que vive perto do serviço de saúde. Uma das enfermeiras do serviço de saúde está disposta a ir a casa da tia e ajudar a cuidar de Margarete.

São 9 horas da manhã e o serviço de saúde está aberto até o meio dia. O profissional de saúde dará uma consulta especial hoje para o seguimento e a orientação sobre alimentação, de 3 às 4 da tarde. O serviço de saúde estará aberto amanhã no mesmo horário.

O profissional de saúde decide que é possível dar injeções na menina. Dará a primeira dose da injeção agora (9 da manhã) e a segunda às 3 da tarde. A terceira e quarta injeção será dada pela enfermeira esta noite, quando ela visitar Margarete na casa da tia.

O profissional de saúde administra imediatamente os seguintes tratamentos:

1. **Cloranfenicol:** ampola de 1.000 mg, a qual se adiciona 5 ml de água destilada para obter 5,6 ml a 180 mg/ml.



O profissional de saúde dá à Margarete uma injeção de 1,2 ml por via intramuscular, baseando-se no plano dosagem de 6 horas. Esta mesma dose será dada à Margarete a cada 6 horas aproximadamente.

2. **Artemeter:** o profissional de saúde dá à Margarete a dose inicial, 0,4 ml de 80 mg/ml IM. Após 24 h é administrada 0,2 ml e a cada 24 horas por quadro dias.

3. **Água açucarada:** o profissional de saúde dá à Margarete 50 ml de água açucarada (1 colher de chá de açúcar dissolvida em 50 ml de água filtrada) pela sonda NG.

O profissional de saúde orienta o uso de leite integral de vaca sem diluir. Tritura um comprimido de antitérmico de 100 mg para misturá-lo no leite. Dá à Margarete 30 ml de leite pela sonda NG, a cada hora, durante o tempo em que o serviço de saúde está aberto. Aos primeiros 30 ml, ele adiciona paracetamol. A dose é repetida a cada 6 horas.

O profissional de saúde pede à mãe que coloque Margarete no colo e a mantenha quente. A mãe também ajusta o capuz de Margarete e a cobre com uma manta.

Quando a enfermeira visita Margarete na casa da tia à noite, dá-lhe lentamente 100 ml de leite por sonda NG. A enfermeira não dá mais de 100 ml porque acha que Margarete vai vomitar se lhe der mais. A mesma quantidade lhe será dada quando o serviço de saúde for aberto amanhã de manhã. Ao mesmo tempo, Margarete está mais desperta e pode beber os líquidos que gotejam na sua boca. O profissional de saúde dá à mãe uma seringa de 10 ml para que possa alimentar sua filha com ela. O profissional de saúde disse à mãe de Margarete para dar três seringas completas de leite a cada hora.

Devido ao fato de Margarete estar tão doente e não poder engolir, não lhe dão agora os tratamentos que não são urgentes, como ferro e mebendazol.

Depois de quatro dias de tratamento, Margarete está alerta e não tem febre. Pode tomar goles de um copo. O profissional de saúde continua dando comprimidos de antimaláricos indicados durante cinco dias quando suspende as injeções de artemeter. Também lhe dá 500 mg de mebendazol (5 comprimidos, triturados).

O profissional de saúde quer ter certeza de tratar adequadamente todas as possibilidades, porém precisa suspender as injeções freqüentes. Portanto, suspende o cloranfenicol IM e dá cloranfenicol por via oral ($\frac{3}{4}$ de comprimido a cada 6 horas), durante mais seis dias, até completar os dez dias de tratamento.

O profissional de saúde agora continua vendo Margarete diariamente por mais uns dias. Quer ter certeza de que ela continua melhorando, que começa a comer e de que sua mãe é capaz de dar o cloranfenicol quatro vezes ao dia.

O profissional de saúde revê agora com a mãe como ela estava alimentando Margarete antes da doença. Ele lhe recomenda que dê a menina alimentos complementares ou os mesmos alimentos da família pelo menos cinco vezes ao dia, segundo o quadro RECOMENDAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA. Como não quer confundir a mãe com muitos comprimidos, o profissional de saúde decide adiar o tratamento com ferro até que Margarete termine os dez dias de antibiótico.

Quando Margarete e sua mãe regressam, o profissional de saúde dá à mãe um frasco de solução de sulfato ferroso e lhe mostra como medir 30 gotas (1,5 ml) ou $\frac{1}{4}$ de colher de chá. Também lhe mostra como dá-lo à Margarete. Ele diz à mãe de Margarete para lhe dar 30 gotas (1,5 ml) ou $\frac{1}{4}$ de colher de chá todas as manhãs. Diz também que ela certifique-se de guardar a solução de sulfato ferroso fora do alcance de Margarete e de seus irmãos. A seguir, ele marca uma outra visita para ver Margarete, em duas semanas, quando examinará a palidez e dará à mãe a solução de sulfato ferroso.

ANEXO E

ESQUEMAS DE TRATAMENTO DE MALÁRIA

Tabela 4 - Esquema recomendado para tratamento das infecções por *Plasmodium malariae* com *cloroquina* em três dias

GRUPOS ETÁRIOS	Drogas e Doses		
	Cloroquina comprimido		
	1.º dia	2.º dia	3.º dia
Menor de 6 meses	1/4	1/4	1/4
6 a 11 meses	1/2	1/2	1/2
1 a 2 anos	1	1/2	1/2
3 a 6 anos	1	1	1
7 a 11 anos	2	1 e 1/2	1 e 1/2
12 a 14 anos	3	2	2
15 ou mais mais	4	3	3

Obs.: diferente da *P. vivax*. não se usa primaquina para o *P. malariae*.

Tabela 5 - Esquema alternativo para tratamento das infecções por *Plasmodium vivax* crianças apresentando vômitos, com cápsulas retais de *artesanato* em quatro dias, e *primaquina* por sete dias

GRUPOS ETÁRIOS	Drogas e Doses			
	1.º 2.º e 3.º dias	4.º dia	5.º e 11.º dias	
	Artesunato cápsula retal	Artesunato cápsula retal	Primaquina comprimido	
Adulto			Infantil	
1 a 2 anos	1	1	1	
3 a 5 anos	2 (A)	1	-	1/2
6 a 9 anos	3 (B)	1	2	-
10 a 12 anos	3 (B)	3 (B)	-	1

Cápsula retal com 50 mg. A cápsula retal pode ser conservada à temperatura ambiente.

Primaquina infantil e adulto com 5 mg e 15 mg de primaquina base, respectivamente.

(A) Administrar uma cápsula retal de 12 em 12 horas.

(B) Administrar uma cápsula retal de 8 em 8 horas.

Para menores de um ano e maiores de 12 anos, usar a tabela 1 deste manual.

Obs.: não usar este esquema para crianças com diarreia.

Tabela 7 - Tratamento alternativo para tratamento das infecções por *Plasmodium falciparum* com *quinina* em sete dias

GRUPOS ETÁRIOS	Drogas e Doses
	Quinina comprimido (Dose diária durante 7 dias)
Menor de 6 meses	1/2
6 a 11 meses	1/2
1 a 2 anos	3/4
3 a 6 anos	1
7 a 11 anos	1 e 1/2
12 a 14 anos	2
15 ou mais anos	3

A dose diária de quinina deve ser fracionada em três tomadas de 8/8 h.

Tabela 8 - Esquema alternativo para tratamento das infecções por *Plasmodium falciparum* de crianças, com cápsulas retais de *artesanato* em quatro dias, e dose de *mefloquina* no 3.º dia e *primaquina* no 5.º dia.

GRUPOS ETÁRIOS	Drogas e Doses				
	1.º e 2.º dias	3.º dia		4.º dia	5.º dia
	Artesunato cápsula retal	Artesunato cápsula retal	Mefloquina comprimido	Artesunato cápsula retal	Primaquina (Adulto)
1 a 2 anos	1	1	1/2	1	1/2
3 a 5 anos	2 (A)	2 (A)	1	1	1
6 a 9 anos	3 (B)	3 (B)	1 e 1/2	1	1 e 1/2
10 a 12 anos	3 (B)	3 (B)	2 e 1/2	3 (B)	2

A cápsula retal pode ser conservada à temperatura ambiente.

A mefloquina pode ser administrada na dose de 15-20 mg/kg, dividida em duas tomadas, com intervalo de 12 horas

A) Administrar uma cápsula retal de 12 em 12 horas.

B) Administrar uma cápsula retal de 8 em 8 horas.

Para menores de um ano usar tabela 7, e maiores de 12 anos, usar a tabela 2 ou 6 deste manual.

Obs.: não usar este esquema para crianças com diarreia.

Tabela 9 - Esquema alternativo para tratamento das infecções por *Plasmodium vivax* + *Plasmodium falciparum* com *quinina* em 3 dias, *doxiciclina* em 5 dias e *primaquina* em 7 dias

GRUPOS ETÁRIOS	Drogas e Doses					
	1.º, 2.º e 3.º dias		4.º dia	5.º dia		6.º ao 11.º dias
	Quinina comprimido	Doxiciclina comprimido	Doxiciclina comprimido	Doxiciclina comprimido	Primaquina comprimido (Adulto)	Primaquina comprimido (Adulto)
8 a 11 anos	1 e 1/2	1	1	1	1	1
12 a 14 anos	2 e 1/2	1 e 1/2	1 e 1/2	1 e 1/2	1 e 1/2	1 e 1/2
15 ou mais anos	4	2	2	2	2	2

A dose diária de quinina e de doxiciclina deve ser fracionada em duas tomadas de 12/12 horas.
 Não usar doxiciclina e primaquina em gestantes. Nesses casos, usar a Tabela 7 e ver a Tabela 10.
 Para menores de 8 anos usar as Tabelas 2 ou 6 deste manual.

Tabela 10 - Esquema de prevenção de **recaída** da malária por *Plasmodium vivax*, com *cloroquina* em dose única semanal, durante três meses.

Peso (Kg)	Idade	Número de cloroquina comprimidos (150 mg/base) por semana
5 - 6	< 4 meses	1/4
7 - 14	4 meses a 2 anos	1/2
15 - 18	3 - 4 anos	3/4
19 - 35	5 - 10 anos	1
36 e mais	11 e mais anos	2

* Esquema recomendado para pacientes que apresentam recaídas após tratamento correto, e para gestantes e crianças menores de 1 ano. Só deve ser iniciado após término do tratamento com cloroquina em três dias.

EQUIPE TÉCNICA

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA 1.ª EDIÇÃO

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Adaptação – Área da Saúde da Criança/MS
Ana Goretti Kalume Maranhão – Coordenadora da Área da Saúde da Criança/MS
Anna Cirela Viladot – OPAS/OMS
Astrid Permin – OPAS/OMS
Marinice Coutinho Midlej Joaquim – Área da Saúde da Criança/MS
Zuleica Portela Albuquerque – OPAS/OMS

CONSULTORES DO MS

Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESP/UFPA/PA
Antônio Ledo Alves da Cunha – UFRJ/RJ
Dioclésio Campos Júnior – UnB/DF
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE
Francisco Oscar de Siqueira França – HC/USP/SP
Giuseppe Sperotto – UNICAMP/SP
Hugo Ribeiro Júnior – UFBA/FAMED/BA
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE
Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi – IC/HC/FMUSP/SP
FNS/CENEPI – Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (Programa de Controle da Tuberculose), Dermatose Sanitária, Coordenação de Controle de Doenças Transmissíveis por Vetores (GT-Malária)

EQUIPE DA 2.ª REVISÃO

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Revisão – Área da Saúde da Criança/MS
Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESP/UFPA/PA
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/MS
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE
Márcia V. Leite Nascimento – CGPNI/CENEPI/FUNASA
Marcos Antônio Monteiro Guimarães – Coordenação Técnica da Malária/FUNASA/MS
Maria Suely Bezerra Fernandes – SESMA/UEPA/PA
Maria Rosário Ribeiro Barretto – SES/BA
Ney Barreto – Área da Saúde da Criança/MS
Rosania de Lourdes Araújo – SES/DF
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE
Sônia Maria Salviano Alencar – SES/DF
Verônica Said de Castro – SES/CE
Zuleica Portela Albuquerque – OPAS/OMS

Capa: Dino Vinícius Ferreira Araújo – Projeto Promoção da Saúde/SPS

Projeto gráfico: Roberto Vieira – Editora/MS

Editoração: Thiago Antonucci – Editora/MS



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Revisão, Normalização, Editoração, Impressão, Acabamento e Expedição)
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília – DF, maio de 2003
05 0471/2003