



## Protocolo de Enfermagem

# Saúde da Criança

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
NO MUNICÍPIO DE MACAÉ**



**COORDENAÇÃO GERAL  
ENFERMAGEM**



**Macaé**  
PREFEITURA  
Secretaria Executiva | ATENÇÃO BÁSICA

A puericultura se dedica ao estudo do desenvolvimento global das crianças e tem como objetivo comum com a ESF desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, além de dar orientações educativas garantindo um atendimento de qualidade.

Desde o momento de sua concepção, e mesmo durante o período intrauterino, a criança já pode ser considerada parte integrante da sociedade na qual foi gerada, sofrendo, portanto, as consequências das condições sociais, históricas e familiares que a cercam.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) enfatiza a importância do acompanhamento da mãe e do bebê de forma integrada, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa abordagem busca garantir um início de vida saudável para a criança e suporte adequado para a mãe, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais (MS).

A atuação do enfermeiro na atenção à saúde da criança visa à proteção, à promoção e à recuperação da saúde da criança, conforme as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS).

O profissional da atenção básica, pelo fato de, idealmente, acompanhar toda a família na ESF, com o apoio do eMulti, tem a possibilidade de estabelecer um vínculo especial com todos. Esta condição lhe permite a longitudinalidade do cuidado e dá a oportunidade de conhecer melhor a dinâmica familiar, facilitando desse modo o processo de acompanhamento da criança. Como afirma a Política Nacional de Atenção Básica de 2017.

A promoção e a prevenção devem estar inseridas na prática do cuidado na saúde da criança, tendo como estratégias reduzir o risco de adquirir ou controlar uma doença. Estas estão intimamente relacionadas com a qualidade de vida, alimentação, nutrição, vacinação, crescimento e desenvolvimento.

A avaliação adequada do crescimento e desenvolvimento da criança é fundamental para os profissionais que atuam na atenção básica. Neste sentido, ressalta-se a importância de saber identificar os fatores de riscos e adotar as condutas necessárias.

A recomendação do Ministério da Saúde (MS) é que o primeiro atendimento ocorra ainda na primeira semana de vida. A atuação da enfermagem visa à identificação precoce de possíveis problemas de saúde, promover orientação sobre amamentação, vacinação, desenvolvimento infantil e fortalecimento do vínculo familiar. Essa atenção precoce e contínua contribui para a redução da mortalidade infantil e melhoria da qualidade de vida (MS).

**CALENDÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS:**

É recomendado pelo Ministério da Saúde que as consultas de acompanhamento da criança, ocorram de forma alternada entre o profissional enfermeiro e médico, para garantir um acompanhamento contínuo e integral da saúde infantil.

O encaminhamento para o profissional pediatra para compartilhar o cuidado, deve ocorrer em casos mais complexos e que gerem dúvida na equipe, alterações significativas no crescimento ou desenvolvimento da criança e sinais de alerta clínico.

#### FREQUÊNCIA DE CONSULTAS POR FAIXA ETÁRIA

|                                                   |                                                                                        |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1º ANO DE VIDA<br/>(7 consultas de rotina)</b> | - 1º semana de vida<br>-1º mês<br>-2º mês<br>-4º mês<br>-6º mês<br>-9º mês<br>-12º mês |
| <b>2º ANO DE VIDA<br/>(2 consultas de rotina)</b> | -18º mês<br>- 24º mês                                                                  |
| <b>A PARTIR DO 2º ANO DE VIDA</b>                 | Consultas anuais, próximas ao mês de aniversário.                                      |

Fonte: elaborado pelos autores.

#### AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO

##### Altura para a idade

Este indicador pode ajudar a identificar as crianças que estão abaixo da estatura ideal devido à desnutrição prolongada ou a repetidos episódios de doença. Crianças que são altas para a sua idade também podem ser identificadas, mas uma altura elevada raramente é um problema, a menos que seja excessiva, podendo refletir desordens endócrinas incomuns.

#### Creascimento esperado nos primeiros 24 meses de vida

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 1º e 2º mês de vida   | 2 cm por mês   |
| 3º e 4º meses de vida | 1,5 cm por mês |
| 5º ao 12º mês de vida | 0,5 cm por mês |
| No 2º anos de vida    | 0,3cm por mês  |

Fonte: elaborado pelos autores.

##### Peso para a idade

O peso para a idade reflete o peso corporal em relação à idade da criança em um determinado dia. Este indicador é usado para avaliar se uma criança está com baixo ou muito baixo peso, mas não pode ser utilizado, de forma isolada, para classificar uma criança como estando com sobrepeso ou obesidade, sendo utilizada a relação entre Peso x Altura, por meio do cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC). É importante notar também que uma criança pode ter baixo peso, quer por um baixo comprimento ou estatura (nanismo), quer por magreza, ou por ambos.

### Índice de Massa Corporal (IMC)

a. Deve ser calculado em toda consulta de puericultura;

b.  $\text{Peso} / [(\text{Altura}) \times (\text{Altura})]$ ;

c. É um indicador especialmente útil para a triagem de sobrepeso e obesidade. Os gráficos de IMC para a idade e de peso para estatura/comprimento mostram resultados muito similares; d. Pontos de corte de IMC:

### **INTERPRETAÇÃO DOS POSSÍVEIS RESULTADOS DO IMC POR PERCENTIL**

|                                               |                           |
|-----------------------------------------------|---------------------------|
| Menor que percentil 1                         | Magreza acentuada         |
| Menor que percentil 3                         | Baixo IMC/ Magreza        |
| Maior ou igual a 3 e inferior a 85            | IMC adequado ou eutrófico |
| Maior ou igual ao percentil 85 e menor que 97 | Sobrepeso;                |
| Maior ou igual ao percentil 97                | Obesidade.                |

Fonte: Ministério da Saúde – Caderno 33.

Sendo assim, o acompanhamento do crescimento da criança a partir das medidas antropométricas de peso e altura, por meio da relação entre elas: peso x altura e IMC, são fundamentais para a determinar se a criança está crescendo conforme o esperado para sua faixa etária e condições clínicas.

Ressalta-se que tais indicadores de crescimento, embora numéricos, são extremamente sensíveis do ponto de vista socioeconômico, remetendo-nos a importantes questões envolvidas no desenvolvimento infantil, como as condições de saúde e de vida da família.

Caso algum desvio seja identificado, é necessária uma abordagem mais aprofundada para que se estabeleçam as causas e os fatores associados. Fique atento para curvas descendentes. Se o decréscimo na curva persistir, considerar investigação inicial com exames e possível encaminhamento, se necessário.

Discuta o caso com os demais membros da equipe. Os ACSs, por exemplo, possuem informações sobre as condições de vida da família, fundamentais para esta avaliação.

Procure sempre registrar as informações sobre peso e altura na Caderneta de Saúde da Criança. Esse registro permite que os demais membros da equipe tomem conhecimento do crescimento da criança.

### CONDUTAS RECOMENDADAS PARA SITUAÇÕES DE DESVIO NO CRESCIMENTO

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Magreza acentuada ou peso muito baixo para a idade</b>                    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Investigue possíveis causas:<ul style="list-style-type: none"><li>*atenção especial para o desmame (!)</li><li>*alimentação</li><li>*intercorrências infecciosas</li><li>* os cuidados com a criança</li><li>* afeto e higiene</li></ul></li><li>- Trate as intercorrências clínicas se houver</li><li>- Encaminhe/ compartilhe o cuidado com a equipe eMulti.</li><li>- Oriente a família para nova consulta da criança com intervalo máximo de 15 dias.</li></ul> |
| <b>Magreza ou peso baixo para a idade, <u>crianças menores de 2 anos</u></b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Investigue possíveis causas, com atenção especial para o desmame.</li><li>- Oriente a mãe sobre a alimentação complementar para a idade (<b>veja o quadro/referenciar o quadro de alimentação?</b>).</li><li>- Encaminhe/compartilhe com a equipe eMulti, na ausência de ganho de peso.</li><li>- Oriente a família para nova consulta da criança com intervalo máximo de 15 dias.</li></ul>                                                                        |
| <b>Magreza ou peso baixo para a idade, <u>crianças maiores de 2 anos</u></b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Investigue possíveis causas:<ul style="list-style-type: none"><li>*alimentação</li><li>*intercorrências infecciosas</li><li>* os cuidados com a criança</li><li>* afeto e higiene</li></ul></li><li>- Trate as intercorrências clínicas se houver</li><li>- Encaminhe/ compartilhe o cuidado com a equipe eMulti.</li><li>- Oriente a família para nova consulta da criança com intervalo máximo de 15 dias.</li></ul>                                              |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Sobrepeso ou obesidade</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifique a existência de erros alimentares</li> <li>- Colete dados acerca da dieta e rotina da família.</li> <li>- Oriente a mãe sobre uma alimentação mais adequada para a idade (veja o quadro/referenciar o quadro de alimentação?).</li> <li>- Verifique as atividades de lazer, estimulando a prática de atividade física.</li> <li>- Encaminhe/ compartilhe o cuidado com a equipe eMulti.</li> <li>- Realize a avaliação clínica da criança.</li> </ul> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: elaborado pelos autores.

(!) atenção para o desmame especialmente para os menores de 2 anos.

## AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO

O monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica tem como objetivo promover a saúde da criança, protegê-la e identificar precocemente quaisquer alterações que possam ser corrigidas e impactar seu futuro. Isso é realizado principalmente por meio de ações educativas e do acompanhamento integral da saúde infantil. A detecção de problemas, como atraso na fala, dificuldades de socialização, tendências ao isolamento, dificuldades de aprendizado, comportamento agressivo, entre outros, é crucial para orientar o desenvolvimento e garantir uma intervenção precoce, o que pode melhorar o prognóstico dessas crianças.



## Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos

| Época das consultas mínimas preconizadas pelo SSC | Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 dias                                           | <p>Entre 1 e 2 meses: predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa.</p> <p>Reflexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês.</li> <li>Preensão dos artelhos: desaparece até o 11º mês.</li> <li>Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica.</li> <li>Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês.</li> <li>Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com consequente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.</li> </ul> |
| 1 mês                                             | Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2 meses                                           | <p>Entre 2 e 3 meses: sorriso social.</p> <p>Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros.</p> <p>Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4 meses                                           | <p>Aos 4 meses: preensão voluntária das mãos.</p> <p>Entre 4 a 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro.</p> <p>Aos 3 meses: o bebê adquire noção de profundidade.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 meses                                           | <p>Em torno dos 6 meses: inicia-se a noção de "permanência do objeto".*</p> <p>A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio.</p> <p>Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha.</p> <p>Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9 meses                                           | <p>Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio.</p> <p>Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12 meses                                          | <p>Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho.</p> <p>Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| Época das consultas mínimas preconizadas pelo SSC | Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 meses                                          | Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2 anos                                            | <p>Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus.</p> <p>Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais).</p> <p>Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| De 4 a 6 anos                                     | <p>Entre 3 e 4 anos: a criança veste-se com auxílio.</p> <p>Entre 4 e 5 anos: a criança conta ou inventa pequenas histórias.</p> <p>O comportamento da criança é predominantemente egocêntrico; porém, com o passar do tempo, outras crianças começam a se tornar importantes.</p> <p>A partir dos 6 anos: a criança passa a pensar com lógica, embora esta seja predominantemente concreta.</p> <p>Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam.</p> <p>Seus ganhos cognitivos melhoram sua capacidade de tirar proveito da educação formal. A autoimagem se desenvolve, afetando sua autoestima.</p> <p>Os amigos assumem importância fundamental.</p> <p>A criança começa a compreender a constância de gênero. A segregação entre os gêneros é muito frequente nesta idade (meninos "não se misturam" com meninas e vice-versa).</p> |
| De 7 a 9 anos                                     | <p>A partir dos 7 anos: a criança começa a desenvolver o julgamento global de autovalor, integrando sua autopercepção, "fechando" algumas ideias sobre quem ela é e como deve ser etc.</p> <p>A influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade) adquire grande importância nesta etapa da vida, enquanto a influência dos pais diminui.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10 anos                                           | A partir dos 10 anos: ocorrem mudanças relacionadas à puberdade e há um estirão de crescimento (primeiro nas meninas, em torno dos 11 anos, depois nos meninos, em torno dos 13 anos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde – Caderno 33.

## Avaliação do desenvolvimento: orientação para tomada de decisão

| Dados de avaliação                                                                                                                                                  | Impressão diagnóstica                        | Conduta                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perímetro cefálico < -2 escores Z ou > +2 escores Z.<br>Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior. | Provável atraso no desenvolvimento.          | Referir para avaliação neuropsicomotora.                                                                                                                                                                                  |
| Ausência de um ou mais marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária.                                                                                           | Alerta para o desenvolvimento.               | Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança.<br>Marcar consulta de retorno em 30 dias.                                                                                                                         |
| Todos os marcos para o desenvolvimento estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco.                                                                    | Desenvolvimento normal com fatores de risco. | Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.                                                                                                                                                                        |
| Todos os marcos para a faixa etária estão presentes.                                                                                                                | Desenvolvimento normal.                      | Elogiar a mãe/cuidador.<br>Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança.<br>Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde.<br>Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.* |

Fonte: Ministério da Saúde – Caderno 33.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem na puericultura é uma etapa essencial no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento até a adolescência. Essa consulta tem como objetivo promover a saúde infantil, prevenir doenças e orientar os pais ou cuidadores sobre os cuidados adequados para cada fase do desenvolvimento. Ainda, receber o paciente de forma humanizada, garantindo um ambiente de confiança, respeito e empatia, favorece um atendimento de qualidade, promovendo a confiança entre profissional e paciente e contribuindo para um cuidado mais eficaz.

## CONDUÇÃO DA CONSULTA DE PUERICULTURA

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENTREVISTA</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar sumário de alta, buscando acerca dos dados do nascimento até a alta.</li> <li>- Verificar caderneta de vacina.</li> <li>- Verificar os testes de triagem neonatal.</li> <li>- Presença de sintomas e queixas.</li> <li>- Rede familiar e social.</li> <li>- Condições habitacionais.</li> <li>- Aleitamento materno/ histórico nutricional.</li> <li>- Exposição a agentes externo e alergênicos.</li> <li>- Antecedentes clínicos.</li> <li>- Saúde bucal.</li> </ul> |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>EXAME FÍSICO</b></p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar atentamente os sistemas/ céfalo-podálico</li> <li>- Verificar peso, altura e perímetro cefálico.</li> <li>- Verificar presença de má-formações.</li> <li>- Realizar os reflexos primitivos</li> <li>- Rastrear criptorquidia, sinequia (até 1 ano).</li> <li>- Observar evolução de icterícia no RN</li> <li>- Avaliar pega na mama.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>EXAMES DE ROTINA</b></p> | <p><b>Exames neonatais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teste do pezinho: a coleta deve ser realizada preferencialmente entre o <b>3º e o 5º dia de vida</b> do bebê. **</li> <li>- Teste da orelhinha: preferencialmente <b>nas primeiras 48 horas de vida</b> do bebê, ainda na maternidade, ou até o <b>30º dia de vida</b>. ***</li> <li>- Teste do coraçãozinho: Deve ser <b>efetuado entre 24 e 48 horas após o nascimento</b>, ainda na maternidade, antes da alta hospitalar. **</li> <li>- Teste da linguinha: deve ser realizado preferencialmente <b>nas primeiras 48 horas de vida</b>, ainda na maternidade, ou até o <b>30º dia de vida</b>.***</li> <li>- Teste do olhinho: deve ser realizado <b>nas primeiras 72 horas de vida</b> ou antes da alta hospitalar. ***</li> </ul> <p><b>Exames Laboratoriais Periódicos (Crianças e Lactentes) <u>conforme necessidade</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma</li> <li>- Glicemia de Jejum Grupo Sanguíneo e Fator Rh</li> <li>-Ureia e Creatinina</li> <li>- Exames de Fezes</li> <li>- Exames de Urina</li> <li>- Perfil Lipídico</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atentar para sorologias para crianças expostas.</li> <li>• Atentar para outros laboratoriais diante de condições clínicas.</li> </ul> |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FATORES DE RISCO E SINAIS DE ALERTA</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência ou pré-natal incompleto e complicações na gestação, parto e nascimento.</li> <li>- Prematuridade e baixo peso ao nascer.</li> <li>- Hospitalização no período neonatal.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>FATORES DE RISCO E SINAIS DE ALERTA</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição a vulnerabilidades.</li> <li>- Exposição a infecções congênitas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CONDIÇÕES SOCIAIS</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condições ambientais, sociais e familiares.</li> <li>- Violência/ suspeita de abuso.</li> <li>- Rede familiar usuária de álcool e drogas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>SEMPRE OBSERVAR</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caderneta vacinal</li> <li>- Estimular o aleitamento materno.</li> <li>- Avaliação dos esfíncteres</li> <li>- Desenvolvimento infantil</li> <li>- Alimentação/Amamentação/ Hidratação</li> <li>- Prevenção das dermatites de fralda – prescrição de óxido de zinco.</li> <li>- Ambiente físico e emocional.</li> <li>- Aconselhamento para riscos de acidentes domésticos.</li> <li>- Avaliar o relacionamento da mãe e ou cuidador e dos familiares com o bebê/ criança.</li> </ul> |

Fonte: elaborado pelos autores.

**\*\*** na ausência da realização destes testes, sendo identificado preferencialmente na 1º consulta de puericultura, encaminhar para a Casa da Criança.

**\*\*\*** na ausência da realização destes testes, sendo identificado preferencialmente na 1º consulta de puericultura, realizar a solicitação via SISREG.

#### **EXAME FÍSICO DETALHADO:**

**Face:** assimetria, malformação, deformidade ou aparência sindrômica.

**Pele:** observar presença de edema, palidez, ictérica, cianose.

**Crânio:**

- Cabeça: Observar e registrar formato e simetria do crânio e integridade do couro cabeludo.

- Fontanelas: a fontanela anterior (bregmática) mede ao nascer de 4 a 6 cm e fecha entre 9 a 18 meses. A posterior (lambidóide), mede de 1 a 2 cm e fecha por volta de 2 meses.

**Olhos:** avaliar aspecto e simetria dos olhos, presença da visão através da observação dos reflexos visuais. Além disso, observar presença e aspecto de secreção, lacrimejamento, fotofobia, anisocoria, exoftalmia, microftalmia, cor da esclerótica, estrabismo, entre outros.

**Nariz:** avaliar forma e possíveis secreções.

**Boca:** observar alterações morfológicas, atentando para a úvula, tamanho da língua, o palato, frênulo de língua e coloração dos lábios.

#### **Pescoço e coluna vertebral:**

- Pescoço: inspeção e palpação de gânglios cervicais, submandibulares e retroarticulares. Descrever características: tamanho, consistência, dor, mobilidade, aderência, avaliar rigidez da nuca. Atentar para torcicolo congênito.
- Coluna vertebral: examine toda a coluna em especial a área lombosacra, percorrendo a linha média. Atentar para alterações congênitas decorrentes da formação do tubo neural.

#### **Tórax, pulmão e coração:**

- Tórax: observar forma, simetria, sinais de raquitismo e mamas.
- Pulmão: observar a presença de tiragem, tipo respiratório, ritmo, expansibilidade torácica e uso de músculos acessórios.
- Coração: observar a presença de cianose labial, de extremidades e edema

#### **FREQUÊNCIA CARDÍACA NORMAL**

| IDADE       | VARIAÇÃO    | MÉDIA NORMAL |
|-------------|-------------|--------------|
| Recém- nato | De 70 a 170 | 120          |
| 11 meses    | De 80 a 160 | 120          |
| 2 anos      | De 80 a 130 | 110          |
| 4 anos      | De 80 a 120 | 100          |
| 6 anos      | De 75 a 115 | 100          |
| 8 anos      | De 70 a 110 | 90           |
| 10 anos     | De 70 a 110 | 90           |

Fonte: DIECKMANN; BROWNSTEIN; GAUSCHE-HILL, 2000, P. 43-45

## FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NORMAL

|                      |            |
|----------------------|------------|
| De 0 A 2 meses       | Até 60 mrm |
| De 2 a 11 meses      | Até 50 mrm |
| De 12 meses a 5 anos | Até 40 mrm |
| De 6 a 8 anos        | Até 30 mrm |
| Acima de 8 anos      | Até 20 mrm |

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2007, P. 31-50.

**Abdômen:** Observar alterações globais de forma, volume e abaulamento localizado, presença de hérnias umbilicais. As hérnias costumam fechar espontaneamente até 2 anos de idade. Examinar o coto umbilical observando a presença de secreção e hiperemia. A mumificação completa ocorre aproximadamente entre o 6º e 10º dia de vida.

### Genitália e reto:

- Meninos:

- Observar e registrar a presença de alterações (fimose, testículos ectópicos, hidrocele, posicionamento anômalo da uretra).

- Testículos:

- Rastreamento para criptorquidia: Se os testículos não forem palpáveis na primeira consulta ou forem retráteis, o rastreamento deve ser realizado nas visitas rotineiras de puericultura. - Pés: • Identifique a provável presença de pé torto, polidactilia e sindactilia.

- Meninas:

- Observar e registrar a presença de alterações (sinéquia, imperfuração de hímen, leucorreias e etc..) .

- Obs: A presença de secreção vaginal, mucoide ou sanguinolenta pode ocorrer nos primeiros dias de vida.

- Ânus e reto: verifique a permeabilidade anal.

### AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

A alimentação infantil, conforme orienta o *Guia Alimentar para a População Brasileira*, deve ser baseada em alimentos naturais ou minimamente processados, garantindo variedade, equilíbrio e qualidade nutricional. Desde os primeiros meses, o aleitamento materno exclusivo é

recomendado até os seis meses de vida, seguido da introdução alimentar com frutas, legumes, cereais e proteínas naturais, respeitando a cultura alimentar da família.

Deve-se evitar ultraprocessados, como refrigerantes, salgadinhos e bolachas recheadas, que são ricos em açúcares, gorduras e aditivos prejudiciais à saúde. Além disso, o momento das refeições deve ser agradável e sem distrações, incentivando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Alimentação complementar para crianças menores de 2 anos.

#### **Tipos de aleitamento materno:**

- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado.
- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como por exemplo o suco de frutas.
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. Conservação do leite materno ordenhado:
  - Após realizar a ordenha, o frasco deverá ser guardado imediatamente na geladeira, no congelador ou freezer, em posição vertical;
  - Se o frasco não ficar cheio, poderá ser completado em outra coleta realizada no mesmo dia, deixando sempre um espaço de dois dedos entre a boca do frasco e o leite. No outro dia, deverá utilizar outro frasco;
  - O leite materno pode ser conservado em geladeira por até 12 horas e no congelador ou freezer, por até 15 dias.

#### **Esquema para a introdução dos alimentos complementares para crianças menores de 2 anos**

| FAIXA ETÁRIA          | TIPO DE ALIMENTO              |
|-----------------------|-------------------------------|
| Até completar 6 meses | Aleitamento materno exclusivo |



|                       |                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| Ao completar 6 meses  | Leite materno, papa de fruta, papa salgada ,<br>ovo e carne |
| Ao completar 7 meses  | Segunda papa salgada                                        |
| Ao completar 8 meses  | Gradativamente passar para a alimentação da<br>família      |
| Ao completar 12 meses | Comida da família                                           |

FONTE: UNA-SUS- 2016 – Eixo III- Assistência na atenção básica.

### Exemplo de alimentação diária

| APÓS COMPLETAR 6 MESES                       | APÓS COMPLETAR 7 MESES                       | APÓS COMPLETAR 12 MESES                             |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| -Aleitamento materno sobre<br>livre demanda; | -Aleitamento materno sobre<br>livre demanda; | -Aleitamento materno sobre<br>livre demanda;        |
| -1 papa de frutas no meio da<br>manhã;       | -1 papa de frutas no meio da<br>manhã;       | -1 refeição pela manhã ( pão,<br>fruta com aveia);  |
| -1 papa salgada no final da<br>manhã ;       | -1 papa salgada no final da<br>manhã ;       | -1 fruta;                                           |
| -1 papa de frutas no meio da<br>tarde.       | -1 papa de frutas no meio da<br>tarde ;      | -1 refeição básica da família<br>no final da manhã; |
|                                              | -1 papa salgada no final da<br>tarde.        | -1 fruta;                                           |
|                                              |                                              | -1 refeição básica da família<br>no final da tarde. |

FONTE: UNA-SUS- 2016 – Eixo III- Assistência na atenção básica.



O leite materno deve ser oferecido em livre demanda, porém o intervalo entre a mamada que antecede as principais refeições deve ser espaçado, respeitando assim os sinais de fome e saciedade da criança.

### As frutas e os sucos:

- As frutas devem ser oferecidas após os 6 meses de idade, preferencialmente sob a forma de papas, sempre em colheradas. O tipo de fruta a ser oferecido deve respeitar as características regionais, custo, estação do ano e a presença de fibras, lembrando que nenhuma fruta é contraindicada.
- Os sucos naturais podem ser usados preferencialmente após as refeições principais, e não em substituição a elas, em doses pequenas.
- Nos intervalos, é preciso oferecer água tratada, filtrada ou fervida para a criança.

### A papa salgada:

- A consistência dos alimentos deve aumentar gradativamente e a textura deve ser apropriada à idade.
- Deve conter alimentos dos seguintes grupos: cereais e tubérculos, leguminosas, carnes e hortaliças (verduras e legumes).
- O ovo cozido e as carnes devem fazer parte das refeições desde os 6 meses de idade.
- O óleo vegetal deve ser usado em pequena quantidade. Os alimentos devem ser cozidos em pouca água e amassados com o garfo, nunca liquidificados ou peneirados;
- Na idade de 8 a 10 meses, a criança já pode receber os alimentos da família, desde que não muito condimentados ou com grandes quantidades de sal.

#### **As carnes:**

- A carne deve fazer parte das refeições desde os 6 meses de idade.

O profissional deve discutir com a família a importância da utilização de miúdos uma vez por semana, especialmente fígado de boi, pois são fontes importantes de ferro.

#### **Cuidados no preparo da alimentação:**

- A água deve ser tratada, fervida ou filtrada.
- Lavar as mãos em água corrente e sabão antes de preparar e oferecer a alimentação para a criança.
- Todo utensílio que vai ser utilizado para oferecer alimentação à criança precisa ser lavado e enxaguado com água limpa.
- Os alimentos contidos nas papas salgadas devem estar bem cozidos.
- As frutas devem ser bem lavadas, em água limpa, antes de serem descascadas, mesmo aquelas que não sejam consumidas com casca.
- A sobra do prato não deve ser oferecida novamente, assim como a sobra da mamadeira.
- A mamadeira é o maior veículo de contaminação, aumentando o risco de infecções e de diarreias.
- Orientar a higienização adequada

#### **ALIMENTAÇÃO PARA CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS OU COM DESMAME PRECOCE:**

O leite de vaca não modificado deve ser evitado no primeiro ano de vida, em razão do pobre teor e baixa disponibilidade de ferro, o que pode predispor a anemia e pelo risco maior de desenvolvimento de alergia alimentar, distúrbios hidroeletrolíticos e predisposição futura para o excesso de peso e suas complicações.

| MENORES DE 4 MESES | 4 A 8 MESES                 | MAIORES DE 8 MESES                         |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| Alimentação láctea | Leite + cereal ou tubérculo | Leite + cereal ou tubérculo                |
| Alimentação láctea | Papa de fruta               | Fruta                                      |
| Alimentação láctea | Papa salgada                | Papa salgada ou refeição básica da família |
| Alimentação láctea | Papa de fruta               | Fruta ou pão                               |
| Alimentação láctea | Papa salgada                | Papa salgada ou refeição básica da família |
| Alimentação láctea | Leite + cereal ou tubérculo | Leite + cereal ou tubérculo                |

FONTE: UNA-SUS- 2016 – Eixo III- Assistência na atenção básica.



A criança também deve receber água em temperatura ambiente no intervalo das refeições, no mínimo três a quatro vezes por dia.

### FREQUÊNCIA E VOLUME DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA PEQUENA DESMAMADA DE ACORDO COM A IDADE:

| IDADE                   | VOLUME      | NÚMERO DE REFEIÇÕES/ DIA |
|-------------------------|-------------|--------------------------|
| Do nascimento – 30 dias | 60 – 120ml  | 6 – 8                    |
| 30 – 60 dias            | 120 – 150ml | 6 – 8                    |
| 2 – 3 meses             | 150 – 180ml | 5 – 6                    |
| 3 – 4 meses             | 180 – 200ml | 4 – 5                    |
| >4 meses                | 180 – 200ml | 2 a 3                    |

FONTE: UNA-SUS- 2016 – Eixo III- Assistência na atenção básica.

### DILUIÇÃO CORRETA DO LEITE EM PÓ EM CRIANÇAS MENORES QUE 4 MESES DE IDADE:

| LEITE EM PÓ INTEGRAL                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 colher das de sobremesa rasa para 100ml de água fervida                                                                             |
| 1 ½ das de sobremesa rasa para 150 ml de água fervida                                                                                 |
| 2 colheres das de sobremesa rasas para 200 ml de água fervida                                                                         |
| Preparo do leite em pó: primeiro, diluir o leite em pó em um pouco de água fervida e em seguida, adicionar a água restante necessária |
| LEITE INTEGRAL FLUIDO                                                                                                                 |
| 2/3 de leite fluido + 1/3 de água fervida                                                                                             |
| 70ml de leite + 30ml de água = 100ml                                                                                                  |
| 100ml de leite + 50ml de água = 150ml                                                                                                 |
| 130ml de leite + 70ml de água = 200ml                                                                                                 |

FONTE: UNA-SUS- 2016 – Eixo III- Assistência na atenção básica.



Orientar não acrescentar amido ou açúcar no preparo da mamadeira.

Os valores indicados acima são aproximados, de acordo com a variação de peso corporal da criança nas diferentes idades. Após os 4 meses de idade, o leite integral líquido não deverá ser diluído e deve ser oferecido com outros alimentos. O preparo de fórmulas infantis deve seguir as recomendações do rótulo do produto.



## **PROCESSO DE DESMAME**

O processo natural é o autodesmame da criança, que pode ocorrer em diferentes idades, em média entre 2 e 4 anos e raramente antes de 1 ano. Costuma ser gradual, mas às vezes ocorre subitamente, como por exemplo, em uma nova gravidez da mãe, em que a criança pode estranhar o gosto do leite que se altera e o volume diminui. A mãe também participa ativamente do processo, sugerindo passos quando a criança estiver pronta para aceitá-los e impondo limites adequados à idade.

### **Desmame precoce**

As razões mais frequentes alegadas para a interrupção precoce do aleitamento são:

- Leite insuficiente,
- Rejeição do seio pela criança,
- Trabalho da mãe fora do lar, “leite fraco”,
- Hospitalização da criança e problemas nas mamas.

Muitos desses problemas podem ser evitados ou manejados pelos profissionais de saúde através de observação, orientações e vínculo. Quando o profissional de saúde se depara com a situação de a mulher querer, ou ter que desmamar quando a criança não está pronta, é importante respeitar o desejo da mãe. No entanto, é papel do profissional orientar sobre os riscos do desmame precoce e dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

### **Sinais indicativos de que a criança está madura para o desmame:**

- Idade maior que um ano;
- Menor interesse nas mamadas;
- Aceitação de variedade de outros alimentos;
- Segurança na sua relação com a mãe;
- As vezes dorme sem mamar no peito;

- Mostra pouca ansiedade quando encorajada a não ser amamentada;
- As vezes prefere brincar ou fazer outra atividade com a mãe em vez de mamar.

O desmame abrupto deve ser desencorajado, pois, se a criança não está pronta, ela pode se sentir rejeitada pela mãe, gerando insegurança e, muitas vezes, rebeldia. Na mãe, o desmame abrupto pode precipitar ingurgitamento mamário, estase do leite e mastite, além de tristeza ou depressão e luto pela perda da amamentação ou por mudanças hormonais.

É importante que a mãe não confunda o autodesmame natural com a chamada “greve de amamentação” do bebê. Esta ocorre principalmente em crianças menores de um ano, é de início súbito e inesperado, a criança parece insatisfeita e em geral é possível identificar uma causa: doença, dentição, diminuição do volume ou sabor do leite, estresse e excesso de mamadeira ou chupeta. Essa condição usualmente não dura mais que dois ou quatro dias.

### **Fatores que facilitam o processo do desmame**

- Segurança da mãe de que quer (ou deve) desmamar;
- Entendimento da mãe de que o processo pode ser lento e demandar energia, tanto maior quanto menos pronta estiver a criança;
- Flexibilidade, pois o curso do processo é imprevisível;
- Paciência de dar tempo à criança e compreensão;
- Suporte e atenção adicionais à criança – mãe deve evitar afastar-se nesse período;
- Ausência de outras mudanças, ocorrendo, por exemplo, controle dos esfíncteres, separações, mudanças de residência, entre outras;
- Sempre que possível, fazer o desmame gradual, retirando uma mamada do dia a cada uma ou duas semanas.

### **Orientações para o desmame**

- Se a criança for maior, o desmame pode ser planejado com ela;
- A mãe pode começar não oferecendo o seio, mas também não recusando;
- Pode também encurtar as mamadas e adiá-las;

- Mamadas podem ser suprimidas distraindo a criança com brincadeiras, chamando amiguinhos, entretendo a criança com algo que lhe prenda a atenção. A participação do pai ou de outros familiares próximos no processo, sempre que possível, é importante;
- A mãe pode também evitar certas atitudes que estimulam a criança a mamar, como não sentar na poltrona em que costuma amamentar e evitar os horários de costume.

Algumas vezes, o desmame forçado gera tanta ansiedade na mãe e no bebê que é preferível adiar um pouco mais o processo, se possível. As mulheres devem estar preparadas para as mudanças físicas e emocionais que o desmame pode desencadear, tais como: mudança de tamanho das mamas, mudança de peso e sentimentos diversos, como alívio, paz, tristeza, depressão, culpa e luto pela descontinuidade da amamentação ou por mudanças hormonais.

Cabe a cada dupla mãe-bebê e sua família a decisão de manter a amamentação até que a criança a abandone espontaneamente, ou interrompê-la em um determinado momento. Muitos são os fatores envolvidos nessa decisão: circunstanciais, sociais, econômicos e culturais. Cabe ao profissional de saúde ouvir a mãe e ajudá-la a tomar uma decisão, pesando os prós e os contras. A decisão da mãe deve ser respeitada e apoiada.

## **SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINAS**

### **Anemia e suplementação de ferro**

A abordagem adequada tanto do tratamento da anemia quanto da suplementação profilática de ferro representa uma estratégia essencial para evitar hospitalizações desnecessárias e complicações graves no desenvolvimento infantil decorrentes da deficiência desse nutriente fundamental.

Dessa forma, ao considerar a suplementação universal, o quadro a seguir apresenta de forma resumida a quantidade recomendada de ferro sérico a ser ajustada em cada situação específica. Ressalta-se a importância da avaliação individualizada de cada criança, sendo que, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, todas as crianças entre 6 e 24 meses devem receber 1 mg/kg/dia de ferro sérico, independentemente do histórico de aleitamento materno, crescimento ou desenvolvimento motor.

Vale ressaltar que cada caso deve ser avaliado: desenvolvimento motor, ganho de peso e estatura, estado geral da criança, ausência de sinais clínicos de anemia, criança a termo, vulnerabilidade social, ingesta alimentar adequada, etc; de forma a pautar a conduta clínica do profissional.

Todo o prematuro e recém-nascido com baixo peso ao nascer deve receber, a partir do 30º (trigésimo) dia de nascimento, suplementação de ferro conforme tabela abaixo.

Quadro 1: Suplementação de Ferro Sérico

| Situação                                                                                  | Recomendação                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recém-nascido a termo, com peso adequado para idade gestacional e em aleitamento materno. | Avaliação individual com a equipe médica para determinar a necessidade de suplementação. Se indicada, administrar <b>1 mg/kg/dia</b> a partir do 6º mês (ou introdução alimentar) até os 24 meses. |
| Crianças em desmame precoce (< 4 meses), mesmo a termo e com peso adequado.               | Suplementação orientada por médico ou enfermeiro. Administrar <b>1 mg/kg/dia</b> dos 4 aos 24 meses. Realizar hemograma entre 9 e 12 meses.                                                        |
| Recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso ( $\leq$ 1,5 kg).                   | Suplementação realizada por médico ou enfermeiro. Administrar <b>2 mg/kg/dia</b> durante um ano, seguido de <b>1 mg/kg/dia</b> por mais um ano. Solicitar hemograma aos 15 meses.                  |
| Recém-nascido pré-termo com peso entre 1,5 kg e 1 kg.                                     | Suplementação e acompanhamento pelo médico da equipe. Administrar <b>3 mg/kg/dia</b> durante um ano, seguido de <b>1 mg/kg/dia</b> por mais um ano. Solicitar hemograma aos 6 e 15 meses.          |
| Recém-nascido pré-termo com peso menor que 1 kg.                                          | Suplementação e avaliação conduzida pelo médico da equipe. Administrar <b>4 mg/kg/dia</b> durante um ano, seguido de <b>1 mg/kg/dia</b> por mais um ano. Solicitar hemograma aos 6 e 15 meses.     |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Quadro 2: Pontos de corte dos valores séricos de hemoglobina (g/dL) para definição de anemia em crianças

| Idade                   | Não Anêmica | Anemia Leve | Anemia Moderada | Anemia Grave |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| Entre 6 meses e 4 anos  | $\geq$ 11,0 | 10,0 – 10,9 | 7,0 – 9,9       | < 7,0        |
| Entre 5 anos e 11 anos  | $\geq$ 11,5 | 11,0 – 11,4 | 8,0 – 10,9      | < 8,0        |
| Entre 12 anos e 14 anos | $\geq$ 12,0 | 11,0 – 11,9 | 8,0 – 10,9      | < 8,0        |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.



### Quadro 3: Conduta e acompanhamento na anemia infantil

| Grau de Anemia | Tratamento                                    | Recomendações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Acompanhamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leve           | 3 mg/kg/dia (máx. 60 mg/dia)                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Dividir a dose em 2 a 3 administrações diárias;</li><li>- Recomendar ingestão após as refeições;</li><li>- Evitar consumo de leite e chás junto ao ferro, pois reduzem a absorção;</li><li>- Incentivar a ingestão de alimentos ricos em ferro heme (de origem animal);</li><li>- Orientar a associação do ferro com alimentos fonte de vitamina C ou A, para melhor absorção;</li><li>- Avaliar condições socioeconômicas e qualidade da alimentação.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Repetir hemograma em 30 dias;</li><li>- Caso não haja normalização dos níveis, realizar compartilhamento do caso com médico da equipe;</li><li>- Se os níveis forem restabelecidos, manter a suplementação na mesma dose por mais 6 semanas para reabastecer os estoques de ferro.</li></ul> |
| Moderada       | Compartilhamento do caso com médico da equipe | <ul style="list-style-type: none"><li>- Reforçar orientações nutricionais;</li><li>- Avaliar situação socioeconômica e qualidade da dieta.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>- Após melhora dos níveis para valores compatíveis com anemia leve, o acompanhamento pode ser realizado pelo enfermeiro.</li></ul>                                                                                                                                                             |
| Grave          | Compartilhamento do caso com médico da equipe | <ul style="list-style-type: none"><li>- Reforçar orientações nutricionais;</li><li>- Avaliar situação socioeconômica e qualidade da dieta.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>- Após melhora dos níveis para valores compatíveis com anemia leve, o acompanhamento pode ser realizado pelo enfermeiro.</li></ul>                                                                                                                                                             |

Fonte: elaborado pelos autores.

### Suplementação de Vitamina D

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), enfatiza que a suplementação de vitamina D é uma medida preventiva importante para assegurar o desenvolvimento saudável de ossos e para a prevenção de doenças relacionadas à deficiência desse nutriente em crianças e adolescentes.

Na avaliação de rotina, o enfermeiro deve avaliar os fatores de risco para deficiência de vitamina D, como o raquitismo, a baixa ingestão de alimentos ricos em vitamina D e a restrição à exposição solar.

Vale ressaltar que a Academia Americana de Pediatria orienta que bebês com menos de 6 meses não sejam expostos diretamente ao sol, devido ao risco acumulativo de câncer de pele. Como consequência, a instituição recomenda a suplementação diária de **400 UI de vitamina D para todas as crianças**, incluindo aquelas alimentadas exclusivamente com leite materno, desde os primeiros dias de vida até a adolescência

### CONTROLE DOS ESFÍNCTERES

O controle esfinteriano deve ocorrer de acordo com sinais que a criança transmite, umas já estão prontas para iniciar o processo educativo entre dezoito e vinte quatro meses, outras só com dois anos e meio. Faz-se necessário respeitar a maturidade infantil, para não culminar em disfunções vesico-intestinais, tais, como: enurese, encoprese, constipação e recusa em ir ao banheiro. O cuidado nesse período exige paciência e repetição das atividades sem cobranças ou expectativas irreais (Ministério da Saúde, 2012).

A saúde bucal infantil, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, deve ser promovida desde os primeiros meses de vida, envolvendo ações preventivas e educativas para garantir o desenvolvimento saudável dos dentes e gengivas.

A higiene oral deve começar antes mesmo da erupção dos primeiros dentes, com a limpeza da gengiva utilizando gaze ou pano úmido. Assim que os dentes surgirem, é essencial a escovação com creme dental fluoretado na quantidade recomendada, além do incentivo à alimentação equilibrada, evitando açúcares e ultraprocessados, que favorecem a cárie dentária. A visita regular ao dentista deve começar no primeiro ano de vida, permitindo o acompanhamento e orientação adequada para cada fase do crescimento da criança.

### **Orientações:**

#### **Sexto mês ao primeiro ano:**

- Informar que, a partir do sexto mês, os primeiros dentes iniciam seu processo de erupção. Nessa fase, é comum a criança sentir desconforto causado pela erupção dos dentes decíduos. Pode-se indicar, para o alívio deste desconforto, que a criança utilize mordedores frios ou a mãe use gaze embebida em água gelada, previamente fervida ou filtrada, sobre a parte da gengiva irritada, no local onde o dente irá surgir.

- Estimular a mãe ou cuidador a escovarem os dentes da criança pelo menos duas vezes ao dia. Em relação às crianças menores de 2 anos, alguns cuidados são necessários. A escovação deve ser realizada pelos pais, com o uso de escova infantil com cabeça pequena e cerdas macias e usando-se uma pequena quantidade de dentífrico equivalente ao tamanho de um grão de arroz.

- É recomendável que, ao final da escovação, o excesso de espuma produzida pela pasta dental deverá ser retirado, evitando-se que a criança faça a sua deglutição. Para a remoção deste excesso, pode-se usar gaze ou a ponta de uma fralda molhada. A partir do momento em que a criança já tenha condições motoras de bochechar sem engolir, a remoção passa a ser feita através dos bochechos com água.

- Incentivar o uso do fio dental nos dentes da criança, no mínimo uma vez ao dia, a partir do momento em que os dentes começam a ter contato lateral entre si.

- Orientar os pais a manterem produtos que contenham flúor fora do alcance das crianças, evitando-se assim possíveis deglutições acidentais.

- Desaconselhar os pais e cuidadores o uso de alimentos adoçados e mamadeiras adocicadas na alimentação da criança. A ingestão de líquido entre as refeições deve limitar-se a água ou leite. Se houver oferta de suco, este não deve ser adoçado artificialmente e sua quantidade e frequência devem ser limitadas. É preferível que a criança coma a fruta a que beba o seu suco.

#### A partir dos 18 meses:

- Nesta idade, toda criança já deve ter o acompanhamento de sua saúde bucal bem estabelecido, tanto pelos pais como pelo dentista ou membro da equipe de saúde bucal.
- A higiene bucal da criança até os 8 anos de idade deve ser supervisionada pelos pais ou cuidadores em casa.

### CONDUTAS DE ENFERMAGEM EM QUEIXAS COMUNS DA INFÂNCIA

#### ESCABIOSE

A escabiose, ou sarna, é uma infestação cutânea causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, que provoca intensa coceira e lesões na pele. Em crianças, a escabiose pode afetar diversas áreas do corpo, incluindo mãos, punhos, axilas, abdômen, nádegas e genitais.

Os cuidados de enfermagem para crianças com escabiose são essenciais para o alívio dos sintomas, prevenção de complicações e interrupção da cadeia de transmissão. A assistência deve incluir orientações aos responsáveis, manejo dos sintomas e medidas de higiene e prevenção.

#### Quadro: Manejo para escabiose

|                 |                                                                                                                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b> | Prurido intenso no corpo com piora no período da noite, se a lesão apresentar exsudato purulento e/ou eczematização, o paciente deverá ser encaminhado para consulta médica. |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Transmissão</b>                                                           | É transmitida através de contato direto de pele a pele e compartilhamento de vestimentas, causada pelo ácaro <i>Sarcoptes scabiei</i> .                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Exame Físico</b>                                                          | Pápulas avermelhadas intensamente pruriginosas, pior em áreas flexoras, entre os dedos, punhos, tornozelos, mamilos e genitais. As pápulas podem formar sulcos irregulares de até 1cm na pele, e os sintomas aparecem em torno de 4 a 6 semanas após a infecção.                                                                        |
| <b>Tratamento para lesões que <u>não</u> apresentarem exsudato purulento</b> | <p>- Loção de permetrina a 1%: pode ser usada a partir de 2 meses; aplicação à noite (lavar após 8-12h) ou 2 aplicações com intervalo de três dias ou 1 semana; ou</p> <p>- Loção de benzoato de benzila a 25%, diluída em 2 ou 3 volumes de água, uma aplicação diária (2 a 3 dias) ou duas aplicações com intervalo de sete dias.</p> |
| <b>Orientações</b>                                                           | <p>- Orientar sobre a transmissibilidade, prevenção, higiene pessoal e identificar contato e quanto <b>aos sinais de agravo</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piora do Estado Geral</li> <li>• Aparecimento de novas lesões com exsudato purulento e ou eczematização.</li> </ul>                                       |

|                    |                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suspeita de reação adversa ao medicamento</li> </ul>                                                                                                                      |
| <b>Reavaliação</b> | <p>- Agendar retorno em 7 a 14 dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica. <b>Afastar das atividades de rotina até 24 horas após início do tratamento.</b></p> |

Fonte: elaborado pelos autores.

## DERMATITE AMONIAL

A dermatite amoniacal, também conhecida como assadura ou dermatite das fraldas, é uma inflamação da pele causada pelo contato prolongado com urina e fezes, principalmente em bebês e crianças pequenas. A amônia, resultante da decomposição da ureia pela flora bacteriana, irrita a pele, causando vermelhidão, lesões e desconforto. A enfermagem tem um papel essencial na orientação dos cuidadores e na prevenção de complicações, garantindo o bem-estar da criança

### Quadro: manejo na dermatite amoniacal.

|                    |                                                                                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b>    | Dermatite irritativa causada por contato da pele com fezes e urina acompanhada ou não de pápulas ou crostas.                                        |
| <b>Tratamento</b>  | Nistatina creme após cada troca de fralda por 5 dias.                                                                                               |
| <b>Orientações</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;</li> <li>Suspender o uso de lenço umedecido;</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspende o uso de fraldas descartáveis;</li> <li>• Lavar com sabão neutro, enxaguar bem e evitar o uso de produtos perfumados;</li> </ul> |
| <b>Reavaliação</b> | Agendar retorno em 5 dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.                                                                 |

Fonte: elaborado pelos autores.



#### **PREVENÇÃO:**

Óxido de zinco creme após cada troca de fralda.

### **CANDIDÍASE DE FRALDA**

A candidíase de fralda é uma infecção fúngica causada pelo crescimento excessivo do *Candida albicans* na pele da região coberta pela fralda. Essa condição ocorre devido ao ambiente quente e úmido, favorecendo a proliferação do fungo, principalmente em bebês e crianças pequenas. Pode ser desencadeada pelo uso prolongado de fraldas úmidas, higiene inadequada, uso de antibióticos ou episódios prévios de dermatite amoniacal.

#### **Quadro: manejo na candidíase de fralda**

|                    |                                                                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b>    | Acomete o interior das pregas cutâneas, podendo causar pústulas ou pápulas ao redor da área do <i>rush</i> .                                           |
| <b>Tratamento</b>  | Nistatina creme após cada troca de fralda por 5 dias.                                                                                                  |
| <b>Orientações</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar o local com água morna a cada troca de fralda;</li> <li>• Suspende o uso de lenço umedecido;</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspende o uso de fraldas descartáveis;</li> <li>• Lavar com sabão neutro, enxaguar bem e evitar o uso de produtos perfumados;</li> </ul> |
| <b>Reavaliação</b> | Agendar retorno em 5 dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.                                                                 |

Fonte: elaborado pelos autores.

## MILIÁRIA

A miliária, popularmente conhecida como brotoeja, é uma dermatose inflamatória causada pelo bloqueio dos ductos das glândulas sudoríparas, levando à retenção de suor na pele. É comum em bebês e crianças pequenas, principalmente em climas quentes e úmidos.

### Quadro: manejo na miliária.

|                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b>    | Pequenas pápulas amareladas (relacionadas ao calor), menores de 1 mm no nariz e bochechas, se apresentar sinais infecciosos, o paciente deverá ser encaminhado para consulta médica.                                                          |
| <b>Tratamento</b>  | <p>-Enxaguar o bebê após o banho em: 1 litro de água contendo 2 colheres (de sopa) de amido de milho, 3 vezes ao dia ou aplicar amido diretamente na pele como se fosse talco;</p> <p>-Aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia, após o banho.</p> |
| <b>Reavaliação</b> | Agendar retorno em 7 dias, não havendo melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.                                                                                                                            |

Fonte: elaborado pelos autores.

## PEDICULOSE

A pediculose é uma infestação causada pelo *Pediculus humanus capitis*, um parasita que se alimenta de sangue e se instala no couro cabeludo, causando coceira intensa. Afeta principalmente crianças em idade escolar, sendo altamente contagiosa por contato direto ou compartilhamento de objetos pessoais.

Quadro: manejo na pediculose.

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b>    | É normalmente assintomática, mas pode causar prurido no couro cabeludo, sendo possível a identificação a olho nu de piolhos ou seus ovos (lêndeas).                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Tratamento</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Remoção Mecânica: Com o cabelo úmido, passar o pente de dentes finos.</li><li>- Remoção das lêndeas: Manualmente umedecendo os cabelos com vinagre morno diluído em água – diluição 1:1);</li><li>- Tratar contactantes, hábitos de higiene e prevenção na família.</li><li>- Eliminar as formas adultas:</li></ul> |
| <b>Orientações</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lavar os cabelos com frequência;</li><li>• Não compartilhar escovas de cabelo e pentes;</li><li>• Verificar a cabeça periodicamente.</li></ul>                                                                                                                                                                      |
| <b>Reavaliação</b> | Agendar retorno em 5 dias, não havendo melhora do quadro, repetir o tratamento. Se apresentar infecção secundária, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.                                                                                                                                                                                 |

Fonte: elaborado pelos autores.



## MONILÍASE ORAL (CANDISÍASE ORAL)

A monilíase oral infantil, conhecida como sapinho, é uma infecção fúngica causada pelo crescimento excessivo do *Candida albicans* na boca dos bebês e crianças pequenas. Essa condição ocorre devido ao sistema imunológico imaturo, uso de antibióticos, sucção prolongada de chupetas e mamadeiras contaminadas ou transmissão durante o parto.

### Quadro: manejo na monilíase oral.

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b>    | Apresenta-se como placas brancas e grumosas aderentes a cavidade oral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Tratamento</b>  | Nistatina 100.000 UI/ml, aplicar 1ml de 6/6 horas por 7 dias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Orientações</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar a higiene com água e sabão e fervura dos bicos das mamadeiras, chupetas e objetos de mordedura;</li><li>• Evitar beijo próximo aos lábios;</li><li>• Realizar higiene oral com água bicarbonatada:<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 colher (chá) de bicarbonato de sódio em 1 copo de água fervida (75 ml) e fria, 4 vezes ao dia.</li></ul></li><li>• Limpar a região oral com dedo indicador envolvendo-o em fralda limpa e umedecida com a solução de água bicarbonatada durante 7 a 10 dias.</li><li>• Orientar as mães que estão amamentando quanto à higiene rigorosa das mamas e mãos antes e após a amamentação.</li></ul> |
| <b>Reavaliação</b> | Agendar retorno em 7 dias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Fonte: elaborado pelos autores.

## LACTENTE COM CÓLICAS

As cólicas são resultantes da imaturidade do funcionamento intestinal. Podem estar relacionadas com a deglutição excessiva de ar durante a mamada, “pega incorreta”, ou a introdução de outros tipos de alimentos, como leite de vaca e chás.

### Quadro: Manejo no quadro de cólicas no lactente

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b>    | - Choro intenso;<br>- Expressão de dor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Orientações</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar a criança em decúbito dorsal apoiada sobre os braços, massagear o abdome com movimentos circulares e depois aplicar compressa morna (orientar bem o responsável sobre o uso da compressa);</li> <li>Sinal de alerta: na presença de dor e distensão abdominal, acompanhada de fezes com sangue, a criança deve ser encaminhada imediatamente para um serviço de referência. Suspeitar de alergia alimentar com o choro logo após as mamadas. Encaminhe para avaliação médica.</li> <li>Se o lactente não estiver em aleitamento materno exclusivo, orientar a diluição e preparo do leite;</li> <li>Frequência e consistência das evacuações;</li> <li>Sobre a possibilidade de resgatar o aleitamento materno.</li> </ul> |
| <b>Reavaliação</b> | Agendar retorno em 7 dias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Fonte: elaborado pelos autores.

## VERMINOSE

As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública mundial, de difícil solução. Essas afecções estão correlacionadas com níveis socioeconômicos mais baixos e condições precárias de saneamento básico, representando um flagelo, sobretudo para as populações mais pobres (BRASIL, 2017). A atuação do profissional enfermeiro é imprescindível a partir das orientações, que trarão efeitos de prevenção e auxílio no tratamento.

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
|  | - Prurido anal, presença de vermes |
|--|------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sintomas</b>    | em fezes ou em roupas íntimas, dor abdominal (afastados sinais de alerta/gravidade), diarreia intermitente não relacionada a alimentação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Tratamento</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrever preferencialmente albendazol dose única, na falta deste utilizar mebendazol.</li> <li>- Ofertar tratamento para todos os contatos domiciliares</li> <li>- Em caso de prurido anal na consulta, repetir dose em 2 semanas ( tratar familiares da mesma maneira)</li> </ul>                                                                                                                                                                                           |
| <b>Orientações</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar água tratada ou fervida;</li> <li>• Lavar bem os alimentos e deixá-los de molho com Hipoclorito 2% (2 gotas por litro) por 30 minutos;</li> <li>• Comer carne bem cozida ou assada. Nunca comer carne crua;</li> <li>• Manter unhas limpas e cortadas;</li> <li>• Manter as mãos sempre limpas, principalmente, antes das refeições e após evacuações e ao preparar os alimentos;</li> <li>• Proteger os alimentos contra poeiras, mosca e outros animais.</li> </ul> |

Fonte: elaborado pelos autores.

**Sinais de gravidade – Distensão abdominal, dor abdominal intensa associada a helmintose, diarreia persistente, helmintos saindo da cavidade nasal, queixa de verminose em crianças**

## Tratamento verminoses

| Agente Etiológico                              | Medicamento  | Apresentação     | Prescrição                    | Obs.:                        |
|------------------------------------------------|--------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Helmintos                                      | Mebendazol   | suspensão        | 05 ml/2x ao dia por 03 dias   | repetir esquema após 20 dias |
|                                                |              | comprimido 200mg | 01 cp / 2x ao dia por 03 dias | repetir esquema após 20 dias |
|                                                | Albendazol   | suspensão        | 10 ml a noite / dose única    | repetir esquema após 20 dias |
|                                                |              | comprimido       | 02 cp / dose única            | repetir esquema após 20 dias |
| Helmintos<br>(ancilóstomos e<br>Larva Migrans) | Albendazol   | suspensão        | 10 ml a noite / por 03 dias   | repetir esquema após 20 dias |
|                                                |              | comprimido       | 01 cp / dose única            | repetir esquema após 20 dias |
| Protozoário                                    | Metronidazol | suspensão        | 05 ml / 2x ao dia por 10 dias | repetir esquema após 20 dias |
|                                                |              | comprimido       | 01 cp / 2x ao dia por 10 dias | repetir esquema após 20 dias |
|                                                | Albendazol   | suspensão        | 10 ml a noite / por 05 dias   | repetir esquema após 20 dias |
|                                                |              | comprimidos      | 01 cp/ a noite por 05 dias    | repetir esquema após 20 dias |

Fonte: Protocolo de enfermagem na atenção Básica- RJ 2012



Crianças menores de 2 anos com suspeita de verminose, devem ser referidas para avaliação médica.

## DIARREIA

Problema de saúde extremamente comum nos serviços de saúde e que acomete inúmeras crianças durante todo o ano. Seu manejo, apesar de simples, deve ser orientado à observação de sinais de gravidade precoces, os quais o profissional de enfermagem deve estar à par, principalmente em crianças. Esse reconhecimento deve ser compartilhado com os familiares, os quais devem ser orientados a procurar prontamente o serviço de saúde na presença de qualquer agravante.

Na anamnese da criança com quadro diarreico, deve-se atentar para:



- duração da diarreia e número diário de evacuações;
  - presença de sangue nas fezes
  - número de episódios de vômitos
- presença de febre ou outra manifestação clínica
  - práticas alimentares prévias e vigentes
- outros casos de diarreia em casa ou na escola.

Deve ser avaliado, também, a oferta e o consumo de líquidos, além do uso de medicamentos e o histórico de imunizações. É importante, também, obter informação sobre

a diurese e peso recente, se conhecido.

Ao exame físico é importante avaliar o estado de hidratação, o estado nutricional, o estado de alerta (ativo, irritável, letárgico), a capacidade de beber e a diurese.

**Quadro 1. Avaliação do estado de hidratação para crianças com doença diarreica**

| Observar                        | A                                | B                                                                          | C                                                                                                                                 |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Condição                        | Bem alerta                       | Irritado, intranquilo                                                      | Comatoso, hipotônico*                                                                                                             |
| Olhos                           | Normais                          | Fundos                                                                     | Muito fundos                                                                                                                      |
| Lágrimas                        | Presentes                        | Ausentes                                                                   | Ausentes                                                                                                                          |
| Boca e língua                   | Úmidas                           | Secas                                                                      | Muito secas                                                                                                                       |
| Sede                            | Bebe normalmente                 | Sedento, bebe rápido e avidamente                                          | Bebe mal ou não é capaz de beber*                                                                                                 |
| Examinar                        |                                  |                                                                            |                                                                                                                                   |
| Sinal da prega                  | Desaparece Rapidamente           | Desaparece lentamente                                                      | Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)                                                                                  |
| Pulso                           | Cheio                            | Rápido, débil                                                              | Muito débil ou ausente*                                                                                                           |
| Enchimento capilar <sup>1</sup> | Normal (até 3 segundos)          | Prejudicado (3 a 5 segundos)                                               | Muito prejudicado (mais de 5 segundos)*                                                                                           |
| Conclusão                       | Não tem desidratação             | Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos acima, existe desidratação | Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos, incluindo pelo menos um dos assinalados com asterisco, existe desidratação grave |
| Tratamento                      | Plano A<br>Tratamento domiciliar | Plano B<br>Terapia de reidratação oral no serviço de saúde                 | Plano C<br>Terapia de reidratação parenteral                                                                                      |

1 – Para avaliar o enchimento capilar, a mão da criança deve ser mantida fechada e comprimida por 15 segundos. Abrir a mão da criança e observar o tempo no qual a coloração da palma da mão volta ao normal. A avaliação da perfusão periférica é muito importante, principalmente em desnutridos nos quais a avaliação dos outros sinais de desidratação é muito difícil.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA.

**Quadro 2. Conduta para quadro diarreico infantil a partir da avaliação da hidratação**

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Grupo A – CRIANÇA HIDRATADA</b></p> <p>(PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO)</p> <p>Criança alerta, olhos brilhantes com lágrima, mucosas úmidas, fontanela normotensa, turgor cutâneo normal, pulso cheio e diurese normal.</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar oferta de líquido, conforme aceitação;</li><li>• Oferecer líquidos ou solução de reidratação oral (SRO), após a evacuação;</li><li>• Aleitamento materno deve ser mantido e estimulado;</li><li>• SRO: 10ml/kg até 1º ano de vida, de 50 a 100 ml após cada evacuação; em crianças maiores de 1 ano de vida, de 100 a 200 ml após cada evacuação.</li><li>• Amamentar mais seguidamente e por tempo mais longo;</li><li>• Orientar sinais de alerta.</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Grupo B – CRIANÇA DESIDRATADA</b></p> <p><b>(PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE)</b></p> <p>Criança irritada e com sede, olhos encovados, mucosas secas, fontanela deprimida, turgor cutâneo pouco diminuído, pulso palpável diminuído e diurese pouco diminuída.</p>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reidratação oral; a mãe deve oferecer SRO* em pequenas quantidades de acordo com a sede da criança;</li> <li>• SRO*: 50 – 100ml/kg em 4 a 6 horas. Reavaliar a cada 30 minutos a 1 hora e estar atento aos sinais de gravidade, se após esse período a criança estiver hidratada, passar para o tratamento do GRUPO A.</li> <li>• Se sinais de gravidade ou ausência de melhora, solicitar avaliação médica imediata.</li> </ul> |
| <p><b>Grupo C – CRIANÇA MUITO DESIDRATADA</b></p> <p><b>(PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO GRAVE NA UNIDADE HOSPITALAR)</b></p> <p>Criança deprimida/comatosa, olhos muito encovados e sem lágrimas, mucosas muito secas, fontanela muito deprimida, turgor cutâneo muito diminuído, pulso rápido/ausente ou débil, e diurese oligúria ou anúria.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar ao pronto atendimento para avaliação médica imediata e hidratação venosa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

\*SRO: soro de reidratação oral.

Fonte: elaborada pelos autores com base no AIDPI.

**Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após cada evacuação  
diarreica – Grupo A**

## FEBRE

A febre é o sinal mais comum perceptível pelos pais ou profissionais de saúde no exame físico que a criança precisa de maior atenção quanto ao seu estado de saúde. No entanto, devido ao

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| Menores de 1 ano   | 50-100mL                          |
| De 1 a 10 anos     | 100-200mL                         |
| Maiores de 10 anos | Quantidade que o paciente aceitar |

amadurecimento do sistema imunológico, principalmente nas crianças menores de 02 anos, a febre costuma estar presente mesmo em condições cuja imunidade da criança seja suficiente para combater a provável infecção.

Quadro: manejo febre

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Orientações</b>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar ao familiar quanto ao uso de roupas leves;</li> <li>• Ofertar ingestão hídrica;</li> <li>• Orientar quanto aos sinais de gravidade e quando procurar a emergência imediatamente.</li> </ul> |
| <b>Conduta</b>                                                              | Antitérmico- Paracetamol ou Dipirona.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>A criança deverá ser encaminhada para avaliação médica se apresentar</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre &gt;38°C;</li> <li>• Sinais de gravidade;</li> <li>• Rigidez na nuca;</li> <li>• Petéquias;</li> <li>• Abaulamento da fontanela.</li> </ul>                                                    |
| <b>Os sinais de gravidade são:</b>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura corporal igual ou maior que 38,5 °C;</li> <li>• Alteração clínica visível e/ou queda do estado geral;</li> <li>• Alteração nos sinais vitais.</li> </ul>                                 |

| Paracetamol ou Dipirona 10 mg/kg/dose |                          |                       |
|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Idade ou Peso                         | Paracetamol gts 200mg/ml | Dipirona gts 500mg/ml |
|                                       | 1 gota/kg/dose           | 1 gota/ 2kg/dose      |
| <b>2 a 11 meses (6-9kg)</b>           | 6 a 9                    | 3 a 5                 |
| <b>1 a 2 anos (10-14kg)</b>           | 10 a 14                  | 5 a 7                 |
| <b>3 a 4 anos (15-19kg)</b>           | 15 a 19                  | 8 a 10                |

Fonte: Protocolo de enfermagem na atenção Básica- RJ 2012

## DOR DE OUVIDO

A dor no conduto auditivo é uma queixa frequente em crianças, podendo ou não estar associada a quadros infecciosos.

### Quadro: manejo dor de ouvido

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Avaliação Inicial</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar sinais vitais;</li> <li>• Aspecto da orelha externa;</li> <li>• Presença de secreção no ouvido;</li> <li>• Verificar se há sinais infecciosos e/ou de perigo;</li> </ul>                                                                                                           |
| <b>Sinais Infecciosos (otoscopia)</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre;</li> <li>• Secreção purulenta;</li> <li>• Membrana timpânica hiperemiada ou opaca, com abaulamento ou perfuração.</li> </ul>                                                                                                                                                        |
| <b>Tratamento (para dor de ouvido sem sinais infecciosos)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 200 mg/ml- 1 gota/kg/dose a cada 6 horas, se necessário.</li> <li>• Dipirona 500 mg/ml- 1 gota/2kg/dose a cada 6 horas, se necessário.</li> <li>• Ibuprofeno 50 mg/ml- 2 gotas/kg/dose a cada 8 horas, se necessário (não utilizar em crianças menores de 6 meses).</li> </ul> |
|                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secar o pavilhão auditivo 3x ao</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |



|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Orientações</b> | <p>dia com algodão ou gaze;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer compressa morna no período noturno (orientar cuidados com compressa para evitar queimaduras);</li> <li>Contra recomendar o uso de cotonetes;</li> <li>Orientar quanto aos sinais de gravidade e quando procurar imediatamente a emergência.</li> </ul> |
| <b>Reavaliação</b> | Agendar retorno em 2 dias, se não houver melhora do quadro, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica.                                                                                                                                                                                                                |

Fonte: elaborado pelos autores.



## INFECÇÃO

A I

atendidas nas unidades de saúde. Essas infecções, geralmente causadas por vírus ou bactérias, afetam estruturas como o nariz, a garganta e as vias respiratórias superiores, causando sintomas como dor de garganta, coriza, tosse e febre.

Na Atenção Básica, a atuação da enfermagem é fundamental não apenas no cuidado imediato dos sintomas, mas também na orientação e educação em saúde, visando à promoção do bem-estar e à prevenção de complicações.

Quadro: manejo das IVAS

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Avaliação inicial</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar sinais de cansaço excessivo, dificuldade respiratória, cianose ou sinais de febre.</li> <li>• Avaliar se a criança não consegue beber ou mamar</li> <li>• Verificar presença de batimento de asa de nariz ou gemidos; tiragem intercostal, sibilos ou estridor em repouso</li> <li>• Verificar se há febre (<math>\geq 37,8^{\circ}\text{C}</math>).</li> <li>• Avaliar a frequência respiratória. Em caso de respiração acelerada ou dificuldade respiratória, considerar encaminhamento para avaliação médica.</li> <li>• Inspeccionar a garganta, observando sinais de inflamação (vermelhidão, secreção purulenta) ou dificuldade de deglutir</li> </ul> |
| <p><b>Tratamento</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• paracetamol 200 mg/ml – 1 gota/kg/dose a cada 6 horas ou dipirona 500 mg/ml (gotas) – 1 gota/ 2 kg/ dose a cada 6 horas se dor ou febre</li> <li>• Lavagem nasal com SF 0,9 %.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Orientações</b></p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre a importância da hidratação, repouso e prevenção de complicações. Crianças em aleitamento materno aumentar o número e intensidade das mamadas.</li> <li>• Orientar a importância da lavagem frequente das mãos</li> <li>• Remover a umidade e mofo da casa</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |                                                                                                                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a casa ventilada</li> <li>• Evitar o uso de cigarros na presença da criança.</li> <li>• Prevenir a propagação da infecção e orientar quanto ao autocuidado.</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: elaborado pelos autores.

## REFERENCIAS

Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores: Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias– 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 vol.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_cab33.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_cab33.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia. *Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento*. Guia Prático de Atualização, n. 1, mar. 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica.** *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: AIDPI – Criança de 2 meses a 5 anos: Manual para o curso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_AIDPI\\_crianca\\_2meses\\_5anos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_AIDPI_crianca_2meses_5anos.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.