



Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

AIDPI COMUNITÁRIO MATERNO INFANTIL

MANUAL

- Texto de apoio -



SUMÁRIO

Prefácio.....	4
Introdução.....	6
Capítulo 1: A mulher antes da gestação.....	9
Capítulo 2: A mulher durante a gestação.....	16
Capítulo 3: O parto e o nascimento.....	27
Capítulo 4: A mulher depois do parto.....	34
Capítulo 5: O bebê menor de dois meses.....	40
Capítulo 6: A criança de 2 meses a 5 anos.....	62
Capítulo 7: Referência.....	83
Referências Bibliográficas.....	85

PREFÁCIO

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), responde aos princípios de atenção primária na saúde já que enfoca a atenção na criança e não na doença, incorpora a prevenção e promoção e evita as oportunidades perdidas.

A redução da mortalidade neonatal na região das Américas é fundamental não só para alcançar os compromissos estabelecidos nas Metas de Desenvolvimento do Milênio para 2015, enunciadas e assinadas no ano 2000 por 189 países, senão para diminuir as grandes diferenças entre países, áreas, grupos humanos e alcançar desta forma a equidade no acesso a estratégias disponíveis para a prevenção e tratamento das doenças maternas e neonatais.

No ano 2000, em uma reunião de perinatologistas e neonatologistas da região das Américas realizada no Rio de Janeiro, iniciou-se a elaboração e incorporação do componente neonatal dentro da estratégia AIDPI para dar resposta a um problema quase universal: a elevada mortalidade neonatal dentro da mortalidade infantil. Posteriormente, foram feitas adaptações em mais de 13 países da América Latina e no Caribe, com a participação de mais de 400 profissionais. Em 2003, o processo se estendeu à comunidade e à família, incorporando-se um curso de capacitação para agentes comunitários e parteiras na detecção de sinais de perigo em gestantes e recém-nascidos.

No processo de capacitação para agentes comunitários de saúde e parteiras, o facilitador tem um papel fundamental já que ajuda a aprender as habilidades apresentadas no curso, está disponível aos participantes, tira suas dúvidas, responde a perguntas e participa de discussões. Sem transformar-se em um professor, o facilitador proporciona a ajuda necessária para que os participantes aprendam fazendo e terminem o curso, satisfeitos.

O Guia do Facilitador, organizado pela Unidade de Saúde da Criança e do Adolescente, Área de Saúde Familiar e Comunitária da Organização Panamericana de Saúde, Organização

Mundial de Saúde (OPS/OMS), é um documento realizado para orientar os profissionais a serem treinados como facilitadores no Curso de Capacitação de AIDPI Neonatal para agentes comunitários de saúde (ACS) e parteiras, é um instrumento para que as pessoas capacitadas possam detectar os sinais de perigo durante a gravidez, o parto e o período neonatal e saibam referir os casos urgentes a um nível com capacidade resolutive.

Dr. Yehuda Benguigui

Chefe da Unidade de Saúde da Criança e do Adolescente

Saúde Familiar e Comunitária

Organização Pan-Americana de Saúde/

Organização Mundial de Saúde

INTRODUÇÃO

Os movimentos mundiais pela infância vêm lutando para que a criança seja reconhecida, desde que está sendo gerada dentro do útero materno, como pessoa, cidadã, presente e futuro da humanidade e como merecedora do melhor que possamos lhe dar. Investir na saúde das crianças e de suas mães não é apenas uma exigência de direitos humanos, mas também uma sólida decisão econômica e um dos caminhos mais seguros que um país pode tomar em direção a um futuro melhor. Assim, é urgente que cada pessoa assuma um comportamento social e ético que dê prioridade máxima às crianças com maiores possibilidades de adoecer e morrer.

Com o objetivo de diminuir a mortalidade nas crianças menores de cinco anos, na década de 90, a Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desenvolveram a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI. Em 2000, considerando que os índices de mortalidade materna e neonatal continuavam elevados, foi desenvolvido o componente perinatal da estratégia AIDPI (AIDPI NEONATAL) com o objetivo de melhorar a atenção à mulher que deseja engravidar, à gestante, à puérpera e à criança menor de dois meses de vida.

A estratégia de AIDPI precisa ter sua base nas ações comunitárias, sobretudo considerando as medidas que devem e podem ser tomadas no domicílio, pelas mães e pelos responsáveis: as ações de prevenção e promoção, a consulta, quando necessária, e o cumprimento das recomendações de tratamento.

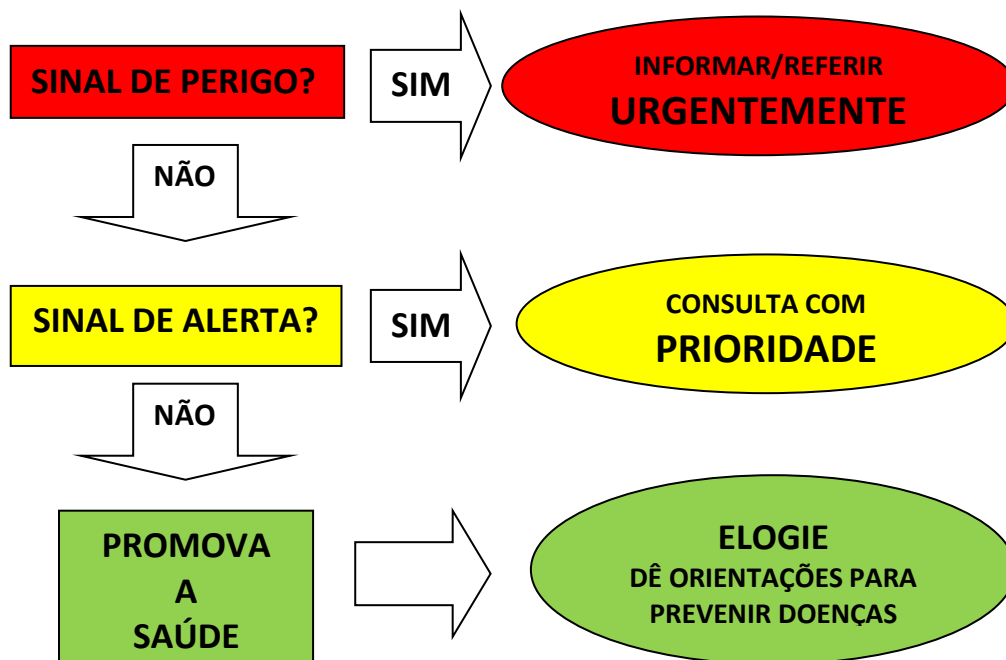
Como AGENTE DE SAÚDE, trabalhando e vivendo na mesma comunidade, é você quem tem contato permanente com as famílias, com as crianças e que atua como a ponte entre a comunidade e a Unidade de Saúde. É você quem está mais inserido na comunidade, já que mora na mesma área em que trabalha. É quem busca criar um vínculo permanente com as famílias, realizando trocas valiosas de informações entre as comunidades e as instituições.

Neste curso do **AIDPI COMUNITÁRIO MATERNO INFANTIL**, você receberá o **MANUAL** e o **MANUAL DE QUADROS DE PROCEDIMENTOS**. Esse material irá lhe proporcionar conhecimentos e informações necessárias ao acompanhamento diário das mulheres e crianças na sua comunidade.

O **MANUAL DE QUADROS** é um guia que deverá ser sempre levado por você, AGENTE DE SAÚDE, durante as visitas domiciliares, para ajudá-lo a identificar, avaliar e classificar situações de risco. Ele fará com que você se sinta mais seguro para orientar as gestantes, os pais e os responsáveis a procurarem a Unidade de Saúde, quando necessário.

A estratégia AIDPI orienta para detectar **SINAIS DE PERIGO** que exigem atendimento **URGENTE** na Unidade de Saúde. Orienta também a observar **SINAIS DE ALERTA** que necessitam de **PRIORIDADE** no atendimento. A Unidade de Saúde de referência da comunidade em que você trabalha, em geral, é o Posto de Saúde, para o qual os pacientes devem ser referidos. Entretanto, em alguns casos, quando o Posto de Saúde está fechado e existe alguma situação de **PERIGO** na comunidade, você deverá orientar o usuário a procurar o Hospital mais próximo.

Ao chegar numa casa, você deverá abrir o seu manual de quadros no capítulo correspondente à pessoa que você irá visitar. A seguir, faça as perguntas para verificar se existe algum sinal de perigo. Caso não tenha, passe para a página amarela para verificar se existe algum sinal de alerta. Caso não tenha, siga para a página verde e dê as recomendações da coluna “o que fazer”. SIGA O FLUXOGRAMA ABAIXO.



OBS: nos capítulos 3 e 4, não existe classificação AMARELA. Neste caso, se você não identificar nenhum sinal de perigo, passe direto para a página verde.

A maior parte das mulheres e das crianças que você acompanha apresenta boas condições de saúde. Assim, em todas as suas visitas domiciliares, é essencial que você faça as orientações de **PROMOÇÃO DA SAÚDE** para prevenir o aparecimento de doenças.

É especialmente importante reforçar as recomendações quanto aos cuidados com a gestação, o puerpério, o aleitamento materno, a alimentação saudável, as vacinas, as medidas de higiene e o cuidado com a criança.

Ao utilizar a estratégia **AIDPI COMUNITÁRIO MATERNO INFANTIL** você estará fazendo um trabalho de luta pela vida das mulheres e, sobretudo, das crianças brasileiras, pelo seu desenvolvimento harmônico e integral e pelo seu direito de serem presente e futuro da nação.

CAPÍTULO 1

A MULHER ANTES DA GESTAÇÃO

Muitas mulheres engravidam sem um planejamento adequado, o que leva a riscos para ela e para o feto, como abortos, partos prematuros, complicações no parto e até morte da mãe, do feto ou do bebê. Neste capítulo, identificaremos os riscos que a mulher em idade fértil pode apresentar, caso engravide em um momento inadequado.

Durante a visita domiciliar de mulheres em idade fértil, avalie se ela tem vida sexual ativa. No caso das adolescentes, você pode ter dificuldade em abordar este assunto. Muitas vezes elas ficam inibidas de se expor na frente dos seus familiares. Nestes casos, procure conversar com a adolescente em particular, na escola ou na Unidade de Saúde, de forma que ela se sinta confortável.

Caso a mulher tenha vida sexual ativa, pergunte se há vontade de engravidar. Caso a mulher tenha vida sexual ativa, porém não deseje engravidar nesse momento, pergunte se ela está usando algum método anticoncepcional. Se não estiver usando, oriente-a a procurar a Unidade de Saúde para fazer o planejamento familiar.

Se houver desejo de engravidar, é preciso ficar atento a alguns sinais que a mulher apresenta, pois podem indicar que, neste momento, ela não está em condições de engravidar. Estes são chamados **SINAIS DE PERIGO** e toda mulher com algum destes sinais será incluída no quadro de cor **VERMELHA** e será classificada como **GESTAÇÃO NÃO RECOMENDADA NO MOMENTO**. Neste caso, encaminhe-a para consulta na Unidade de Saúde com prioridade e informe à equipe de saúde sobre esta situação. Lembre-se de fazer a visita de retorno para verificar se a consulta foi realizada.

Outros sinais, que chamamos de **SINAIS DE ALERTA**, indicam que a mulher está em condições de engravidar, mas com alguns fatores de risco. Toda mulher com algum destes sinais será incluída no quadro de cor **AMARELA** e será classificada como **EM CONDIÇÕES DE ENGRAVIDAR, MAS COM FATORES DE RISCO**. Esta mulher deverá ser encaminhada, antes de engravidar, para consulta na Unidade de Saúde.

Toda mulher que **não** apresentar **SINAL DE PERIGO** ou **ALERTA** aparecerá no quadro na cor **VERDE** e será classificada como **EM CONDIÇÕES DE ENGRAVIDAR**. Esta mulher deverá ser encaminhada, antes de engravidar, para consulta na Unidade de Saúde.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE PERIGO ANTES DA GESTAÇÃO

Para toda mulher em idade fértil que deseje engravidar, você deve identificar se existe **UM** dos **SINAIS DE PERIGO** a seguir:

- **Menor de 15 anos**
- **Último parto há menos de 2 anos**
- **Doença crônica sem tratamento**
- **Uso de álcool, fumo ou outras drogas**
- **Filho anterior malformado**
- **Magreza extrema ou peso elevado**
- **Violência doméstica**

MENOR DE 15 ANOS

A menina que se encontra nessa fase da vida, marcada por mudanças físicas e mentais, em geral não está suficientemente preparada para a gestação. A gravidez na adolescência pode levar a conflitos na escola e na família, além de levar a mais riscos na saúde da mulher e do bebê, como hipertensão, abortamento, parto prematuro e bebês com baixo peso.

ÚLTIMO PARTO HÁ MENOS DE 2 ANOS

O útero, as células do sangue e os hormônios passam por grandes mudanças durante a gravidez e precisam de certo tempo para voltar ao normal. Por isso, uma mulher que venha a engravidar com intervalo menor de 2 anos da gestação anterior, pode colocar em risco a sua saúde e a do feto.

DOENÇA CRÔNICA SEM TRATAMENTO

Doenças crônicas são aquelas que necessitam do uso diário de medicamentos, como hipertensão, cardiopatias ou diabetes. Estas doenças podem se complicar no decorrer de uma gestação, caso não sejam adequadamente tratadas e controladas.

USO DE ÁLCOOL, FUMO OU OUTRAS DROGAS

O consumo de álcool, fumo e outras drogas traz prejuízo para a saúde de qualquer pessoa. Entretanto, durante o período da gestação, esses prejuízos podem ser muito perigosos, levando a abortamentos, partos prematuros, malformações no bebê e, até mesmo, a mortes fetais.

FILHO ANTERIOR COM MALFORMAÇÃO

Algumas malformações congênitas tendem a se repetir em gestações posteriores. Cerca da metade dessas malformações pode ser prevenida com medidas simples, como o uso do ácido fólico a partir do momento em que a mulher deseja engravidar (no mínimo, 2 meses antes da gestação).

MAGREZA EXTREMA OU PESO ELEVADO

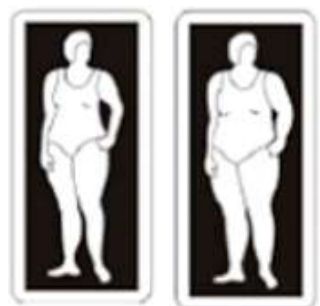
A desnutrição e a obesidade podem colocar em risco a gravidez. Portanto, quando uma mulher deseja engravidar, o ideal é que ela esteja com o peso adequado. Observe o corpo da mulher e compare com as figuras a seguir. Depois decida se ela tem magreza extrema ou peso elevado.



MAGREZA EXTREMA



NORMAL



PESO ELEVADO

VIOÊNCIA DOMÉSTICA

Se você tem conhecimento ou suspeita de que a mulher está sendo vítima de violência doméstica, mesmo que ela não fale sobre este assunto durante a visita domiciliar, considere como um sinal de perigo.

➤ O QUE FAZER COM A MULHER ANTES DA GESTAÇÃO COM SINAL DE PERIGO

Ao terminar a avaliação, se você tiver encontrado um ou mais dos **SINAIS DE PERIGO**, classificar como **GESTAÇÃO NÃO RECOMENDADA NO MOMENTO**. Neste caso, informe **URGENTEMENTE** à equipe de saúde sobre esta situação e refira a mulher para consulta o mais breve possível na Unidade de Saúde.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE ALERTA ANTES DA GESTAÇÃO

Após verificar que a mulher não tem nenhum sinal de perigo, você deve procurar se existe **UM** dos **SINAIS DE ALERTA** do quadro a seguir:

- Idade de 15 a 18 anos ou maior de 35 anos
- Parto cesáreo anterior ou cirurgias no útero
- Aborto, morte de filho na primeira semana de vida, filho prematuro ou com peso abaixo de 2,5 Kg
- Doença crônica em tratamento
- Problema de saúde bucal
- Comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis
- Esquema vacinal desatualizado

IDADE DE 15 A 18 ANOS OU MAIOR DE 35 ANOS

Nestas faixas de idade, ainda existe um risco aumentado de problemas na gravidez, porém com frequência menor.

PARTO CESÁRIO ANTERIOR OU CIRURGIAS NO ÚTERO

A mulher que já foi submetida a cirurgias no útero, como cesariana e retirada de miomas, tem mais chances de desenvolver problemas em uma gravidez futura, como descolamento da placenta e ruptura do útero.

ABORTO, MORTE DE FILHO NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA, FILHO PREMATURO OU COM PESO ABAIXO DE 2,5 KG

É importante procurar saber como foram as gestações anteriores. Se houve algum problema, como aborto, morte de filho na primeira semana de vida, filho prematuro ou com peso abaixo de 2,5 Kg, pois este pode se repetir numa gravidez futura. Considerar como prematuro aquele que nasce antes do tempo (menos de 9 meses ou 37 semanas de gravidez).

DOENÇA CRÔNICA EM TRATAMENTO

As doenças crônicas, mesmo quando tratadas, podem trazer algum risco para a gestação. Isto inclui o tipo de medicamento que esteja sendo utilizado, pois alguns deles podem interferir no desenvolvimento do feto.

PROBLEMA DE SAÚDE BUCAL

Alguns problemas de saúde bucal, como cáries, inflamações da gengiva, dor, sangramento, dentição incompleta ou mau hálito podem piorar durante a gestação e comprometer a saúde do bebê, inclusive levando ao parto prematuro.

COMPORTAMENTO DE RISCO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Ter relação sexual sem uso de preservativo e ser usuária de drogas, tornam a mulher mais vulnerável para contrair infecções sexualmente transmissíveis como HIV, HPV, sífilis e hepatites.

ESQUEMA VACINAL DESATUALIZADO

Solicite o cartão de vacina e verifique se o esquema vacinal está completo. Deve ser dada atenção especial às vacinas contra rubéola (tríplice viral – 1 dose) e hepatite B – 3 doses.

➤ O QUE FAZER COM A MULHER ANTES DA GESTAÇÃO COM SINAL DE ALERTA

Ao terminar a avaliação, se você tiver encontrado ao menos um dos **SINAIS DE ALERTA**, classificar como **EM CONDIÇÕES DE ENGRAVIDAR, MAS COM FATORES DE RISCO**. Neste caso, refira a mulher para consulta com **PRIORIDADE** na Unidade de Saúde.

➤ PROMOVENDO A SAÚDE ANTES DA GESTAÇÃO

A mulher com idade entre 19 e 35 anos, que não apresenta nenhum sinal de perigo ou de alerta, é considerada saudável para uma gestação.

- Idade entre 19 e 35 anos
- Ausência de sinais de perigo ou de alerta
- Esquema vacinal atualizado

Neste caso, classifique-a como **EM CONDIÇÕES DE ENGRAVIDAR** e refira-a para consulta na Unidade de Saúde onde ela será avaliada e serão feitas todas as ações necessárias para uma gravidez saudável. Dê recomendações sobre alimentação saudável, hábitos de higiene, prevenção do câncer de mama e colo do útero.



DICA DE SAÚDE: lembre-se que o ácido fólico é uma vitamina que deve ser tomada a partir do momento em que a mulher deseja engravidar (no mínimo, 2 meses antes da gestação) para evitar algumas malformações no feto.

EXERCÍCIOS:

Utilize o seu Manual de Quadros para classificar e responder as seguintes questões:

- 1- Luciana tem 17 anos de idade e está vivendo com seu parceiro há nove meses. Ela disse ao ACS que gostaria de engravidar pela primeira vez. Luciana não tem doenças, não fuma e nem usa drogas. O ACS observou que ela apresenta magreza extrema. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

Resp. _____

- 2- Durante uma visita domiciliar pelo ACS Júlio, a D. Ivanil disse que já tem um filho de 1 ano e 6 meses, nascido de parto cesariano, e que deseja engravidar pela segunda vez. Ela é hipertensa, usa corretamente a sua medicação e a doença está controlada. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

Resp. _____

- 3- D. Lúcia, com 25 anos de idade, procurou o ACS, dizendo que quer engravidar pela segunda vez. Não tem doenças. Seu primeiro filho tem três anos, nasceu de parto normal e é sadio. O ACS observou que o cartão de vacinas de D. Lúcia está atualizado. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

Resp. _____

CAPÍTULO 2

A MULHER DURANTE A GESTAÇÃO

A gestação é uma fase da vida da mulher em que ocorrem mudanças não apenas no seu organismo, mas modificações nas suas relações emocionais e afetivas, na forma como ela se relaciona com ela mesma, com as pessoas em sua volta e com o próprio mundo.

Embora a maior parte das gestações seja classificada como de baixo risco, uma mulher que enfrenta dificuldades sociais ou afetivas durante a gravidez, pode não procurar a Unidade de Saúde para iniciar o seu pré-natal em tempo adequado, aumentando a possibilidade de complicações à sua saúde e a do seu filho durante a gestação, parto e pós-parto.

Os cuidados oferecidos à mulher e ao seu filho durante a gestação devem ocorrer em diversos níveis e envolvem a participação de profissionais da saúde e representantes das comunidades em que ela mora.

Durante a assistência pré-natal é importante que sejam realizados uma série de exames e um calendário mínimo de consultas para um adequado acompanhamento, que podem variar com as necessidades e riscos de cada gestação.

Agora vamos conhecer os sinais que podem ser observados nas gestantes que podem afetar mãe-bebê, e o que fazer quando os encontrar.

É preciso ficar atento aos sinais que podem indicar uma doença grave e risco à vida da mulher e do bebê. Estes são chamados **SINAIS DE PERIGO** e toda gestante com algum destes sinais será incluída no quadro na cor **VERMELHA** e classificada como **GESTAÇÃO EM PERIGO**, necessitando ir, **URGENTEMENTE**, à Unidade de Saúde.

Outros sinais, que chamamos de **SINAIS DE ALERTA**, indicam que a gestante precisa de sua atenção com maior frequência. Toda gestante que apresentar um destes sinais será incluída no quadro de cor **AMARELA** e classificada como **GESTAÇÃO EM ALERTA**, necessitando ser encaminhada com **PRIORIDADE** à Unidade de Saúde.

Se a gestante não apresentar nenhum dos sinais do quadro da cor vermelha ou amarela, será incluída no quadro da cor **VERDE** e classificada como **GESTAÇÃO SAUDÁVEL**.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE PERIGO DURANTE A GESTAÇÃO

Em todas as gestantes, você deve identificar se existe **UM** dos **SINAIS DE PERIGO** a seguir:

- Não está sentindo o bebê mexer
- Febre
- Dor ou ardor ao urinar
- Sangramento vaginal
- Perda de líquido pela vagina
- Dor de cabeça forte, visão turva ou com pontos luminosos, tonturas, convulsões ou desmaio
- Edema (inchaço) em face, mãos e pés
- Doença não controlada
- Passou do tempo de parir

NÃO ESTÁ SENTINDO O BEBÊ MEXER

A partir do quinto mês de gestação, a mulher começa a sentir os movimentos fetais. Se uma gestante não está sentindo o bebê mexer até este momento, pode significar que o bebê não está bem. Após este período, se a gestante percebe diminuição ou parada dos movimentos, também pode significar algum problema com o bebê.

FEBRE

Se uma gestante tem febre, isto pode representar que ela está com alguma infecção e que pode colocar em risco o bebê e a sua própria vida.

DOR OU ARDOR AO URINAR

Se uma gestante está tendo dor ou ardor ao urinar, ela pode estar com infecção urinária. As infecções urinárias são frequentemente causa de abortamentos e partos prematuros.

SANGRAMENTO VAGINAL

Não é normal um sangramento durante a gravidez. Este pode significar um aborto ou um parto prematuro, o que põe em perigo a vida do bebê e muitas vezes, também a da mãe.

PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA

A bolsa das águas, que envolve e protege o bebê, normalmente só se rompe durante o trabalho de parto. Ela contém o líquido amniótico, que é um líquido claro, às vezes com grumos brancos, sem cheiro. Este líquido deve ser diferenciado de urina ou corrimento vaginal esbranquiçado ou amarelado. Quando a bolsa estoura antes do tempo, existe risco de infecção para a gestante e seu bebê, portanto, este é um sinal de perigo.

DOR DE CABEÇA FORTE, VISÃO TURVA OU COM PONTOS LUMINOSOS, TONTURAS, CONVULSÕES OU DESMAIO

Se uma gestante está tendo dor de cabeça forte, visão turva, pontos luminosos, tonturas, convulsões ou desmaio, isto sugere que ela está tendo pressão muito alta. A pressão muito alta na gestante pode levar a morte dela e do bebê.

EDEMA (INCHAÇO) EM FACE, MÃOS E PÉS

Um edema leve que aparece só nos pés, pode ser normal durante uma gravidez. Porém, se o edema está na face, mãos e pés, isso pode significar problemas com a pressão. Como dito acima, o aumento da pressão durante a gravidez põe em risco a vida da gestante e do bebê.

DOENÇA NÃO CONTROLADA

Quando uma mulher tem uma doença (diabetes, problema de tireoide, pressão alta, asma, anemia falciforme etc.), ela necessita de acompanhamento mais frequente na gravidez, pois, durante a gestação essas doenças têm maior possibilidade de agravar.

PASSOU DO TEMPO DE PARIR

A gravidez não deve ultrapassar 10 dias da data provável do parto. Quando uma gestante passa do tempo de parir, esse bebê pode estar em risco. É importante sempre verificar a data provável do parto no cartão do pré-natal.

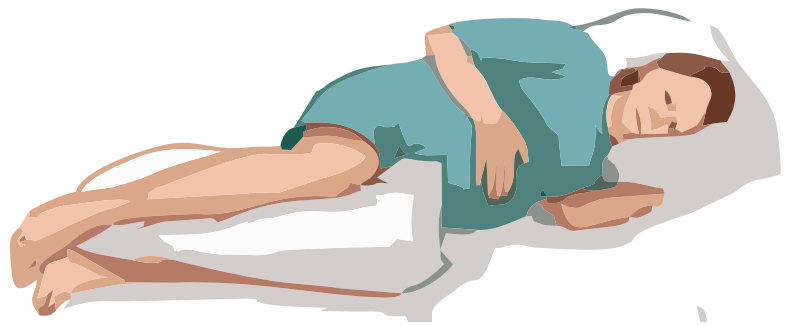
➤ **O QUE FAZER COM A GESTANTE COM SINAL DE PERIGO**

Ao terminar a avaliação, se você tiver encontrado ao menos um dos **SINAIS DE PERIGO**, classificar como **GESTÇÃO EM PERIGO**. Neste caso, esta gestante deve ser referida **URGENTEMENTE** à Unidade de Saúde.

PROTEGENDO A GESTANTE NO CAMINHO PARA A UNIDADE DE SAÚDE

Alguns cuidados deverão ser tomados durante o caminho à Unidade de Saúde para evitar que a situação da gestante e do bebê se agrave:

- ACALMAR A GESTANTE
- COLOCAR A GESTANTE DEITADA DO LADO ESQUERDO
- SE CONVULSÕES: DEIXAR AS VIAS AEREAS LIVRES (RETIRAR PRÓTESES DENTÁRIA, LIMPAR SECREÇÃO DA BOCA COM PANOS LIMPOS, DEIXAR A CABEÇA VIRADA PARA O LADO) E PROTEGER A CABEÇA DA GESTANTE.
- SE ESTIVER EM TRABALHO DE PARTO, ENSINAR A RESPIRAÇÃO ADEQUADA: PROFUNDA E REGULAR.
- SE TIVER DOENÇA CRÔNICA E PUDER ENGOLIR DAR O MEDICAMENTO PRESCRITO.
- LEVAR O CARTÃO DO PRÉ-NATAL.



➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE ALERTA DURANTE A GESTAÇÃO

Após verificar que a gestante não tem nenhum sinal de perigo, você deve procurar se existe **UM** dos **SINAIS DE ALERTA** do quadro a seguir:

- Idade menor que 19 anos ou maior que 35 anos
- Primeira gestação ou mais de cinco gestações
- Não está fazendo pré-natal
- Intervalo entre os partos menor que 2 anos ou maior que 5 anos
- Cirurgia no útero há menos de 2 anos
- História de abortamento, morte de filho na barriga ou na primeira semana de vida, filho malformado ou prematuro ou com peso menor de 2,5 Kg ou maior que 4 Kg
- Gestação gemelar
- Fumante, usuária de cafeína em excesso, bebida alcoólica ou qualquer outra droga ilícita.
- Doença controlada
- Ganho excessivo ou perda de peso
- Problema de saúde bucal
- Corrimento vaginal ou qualquer doença ginecológica
- Esquema vacinal desatualizado

IDADE MENOR QUE 19 ANOS OU MAIOR QUE 35 ANOS

Idade menor que 19 anos ou maior que 35 anos, está relacionada à maior mortalidade mãe-bebê. As gestantes adolescentes são as que têm um risco maior de aborto, partos prematuros e complicações durante a gravidez. As gestantes acima de 35 anos, podem ser portadoras de doenças crônicas, além de ter maior probabilidade de gerar bebês com problemas genéticos.

PRIMEIRA GESTAÇÃO OU MAIS DE CINCO GESTAÇÕES

As mães na sua primeira gestação e a partir da sexta gestação são consideradas de alto risco.

NÃO ESTÁ FAZENDO PRÉ-NATAL

Mulheres que não fazem acompanhamento pré-natal podem ter mais complicações na gravidez.

INTERVALO ENTRE OS PARTOS MENOR QUE 2 ANOS OU MAIOR QUE 5 ANOS

Quanto menor é o intervalo entre as gestações, maior é a chance de o bebê nascer de baixo peso, prematuro ou com doenças que podem levar à morte. Se houver um período maior que cinco anos entre as gestações, os riscos são semelhantes aos de uma primeira gravidez.

CIRURGIA NO ÚTERO HÁ MENOS DE 2 ANOS

Qualquer cirurgia uterina com menos de dois anos pode aumentar o risco do útero se romper.

HISTÓRIA DE ABORTAMENTO, MORTE DE FILHO NA BARRIGA OU NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA, FILHO MALFORMADO OU PREMATURO OU COM PESO MENOR DE 2,5 KG OU MAIOR QUE 4 KG

Se a mulher já teve um aborto, filho que tenha morrido na barriga ou na primeira semana de vida ou que tenha nascido antes da hora tem maior risco de se repetir nesta gestação. O peso ao nascer baixo ou elevado, pode estar relacionado com doenças da mãe ou do bebê.

GESTAÇÃO GEMELAR

Toda gestação com mais de um bebê deve ser considerada de risco já que aumenta em quatro vezes o risco de morte do bebê.

FUMANTE, USUÁRIA DE CAFEÍNA EM EXCESSO, BEBIDA ALCOÓLICA OU QUALQUER OUTRA DROGA ILÍCITA.

O fumo, o uso de cafeína em excesso, a ingestão de bebida alcoólica ou qualquer outra droga, pode produzir danos para a mãe e o bebê. Mesmo pequenas doses de bebida alcoólica podem causar problemas para o bebê. Dessa forma, a ingestão de bebida alcoólica durante a

gestação deve ser evitada. Também o fumo na gravidez aumenta o risco de abortos, baixo peso ao nascer, partos prematuros entre outras complicações, além da diminuição da quantidade e qualidade do leite materno. Drogas como cocaína, crack e maconha estão associadas com diminuição do crescimento e morte do bebê. A cafeína em excesso (café, chá ou refrigerantes com cola) pode levar ao baixo peso ao nascer.

DOENÇA CONTROLADA

Toda gestante que já tem uma doença (diabetes, problemas de tireoide, pressão alta, asma, anemia falciforme etc.), mesmo que já faça acompanhamento regular e esteja com sua doença controlada, precisa ser acompanhada com maior regularidade durante o pré-natal.

GANHO EXCESSIVO OU PERDA DE PESO

Ao término da gravidez, o ganho normal de peso é de aproximadamente 11 Kg com uma variação que vai desde 6,5 Kg a 15,5 Kg. Caso a mulher informe que perdeu ou ganhou muito peso, isso aumenta o risco para a mãe e o bebê durante a gestação.

PROBLEMA DE SAÚDE BUCAL

Os problemas de saúde bucal podem provocar infecções que levam ao parto prematuro.

CORRIMENTO VAGINAL OU DOENÇA GINECOLÓGICA

Toda gestante com queixa de corrimento vaginal ou de qualquer doença ginecológica (miomas, malformação do útero, tumores etc.) deverá ser acompanhada com maior frequência pelo risco de parto prematuro e perda do bebê.

ESQUEMA VACINAL DESATUALIZADO

Solicite o cartão de vacina e verifique se o esquema vacinal está atualizado. A gestante deve receber vacinas contra tétano (dT – 2 doses e dTpa – 1 dose), gripe e hepatite B (3 doses).

➤ O QUE FAZER COM A MULHER DURANTE A GESTAÇÃO COM SINAL DE ALERTA

Ao terminar a avaliação, se você tiver encontrado ao menos um dos **SINAIS DE ALERTA**, classificar a gestante como **GRAVIDEZ EM ALERTA**. Neste caso, encaminhe-a para consulta **PRIORITÁRIA** na Unidade de Saúde.

VISITA DOMICILIAR APÓS O RETORNO DA UNIDADE DE SAÚDE OU HOSPITAL

Toda gestante que tenha sido encaminhada ao hospital ou à Unidade de Saúde necessita de uma visita de retorno. Essa visita tem como objetivo vigiar a saúde da gestante e verificar se ela compreendeu, e está seguindo as orientações dadas pelo profissional de saúde.

Pergunte à gestante:

- Qual foi o problema que você teve?
- Quais foram as orientações dadas para o tratamento em casa: tipo de tratamento, nome e dose do remédio, duração do tratamento?
- Para quando foi marcada a próxima consulta de retorno à Unidade de Saúde?

Orientações:

- Verifique se a gestante entendeu corretamente as recomendações dadas pelo profissional de saúde.
- Se a gestante recebeu alguma medicação para o tratamento em casa:
 - converse sobre a importância de se tomar a medicação;
 - peça a receita que foi entregue na Unidade de Saúde;
 - explique e demonstre como tomar o medicamento.
- Oriente sobre a necessidade de se realizar os exames solicitados.
- Oriente sobre a importância de retornar ao hospital ou à Unidade de Saúde na data marcada.

- Antes da consulta marcada, se surgir algum sinal de perigo, oriente a gestante a procurar ajuda de imediato.
- Combine com a gestante a data de sua próxima visita domiciliar de acompanhamento em 15 dias.



LEMBRE-SE DE FAZER A BUSCA ATIVA DA GESTANTE QUE NÃO COMPARECE À CONSULTA DE PRÉ-NATAL AGENDADA.

➤ **PROMOVENDO A SAÚDE DURANTE A GESTAÇÃO**

Ao terminar a avaliação da gestante, se você não tiver encontrado nenhum sinal de perigo ou de alerta, classificar como **GESTAÇÃO SAUDÁVEL**.

- **Idade entre 19 e 35 anos**
- **Ausência de sinais de perigo ou de alerta**
- **Esquema vacinal atualizado**

Neste caso, você deve:

- Reforçar a importância da consulta pré-natal na Unidade de Saúde;
- Verificar o uso correto de medicações prescritas;
- Aconselhar sobre alimentação saudável e hábitos de higiene;
- Incentivar o uso de preservativo;
- Orientar sobre a importância de fazer a prevenção sobre o câncer de mama e do colo do útero.

Ao terminar a avaliação da gestante, se ela foi classificada como **GRAVIDEZ EM ALERTA (AMARELO)** ou **GRAVIDEZ SAUDÁVEL (VERDE)** é importante que você explique a ela sobre os **SINAIS DE PERIGO** do quadro abaixo. Caso ela apresente algum desses sinais, ela **NÃO** deve esperar até o dia da consulta. **ELA DEVE BUSCAR AJUDA DE IMEDIATO!**



ORIENTE A GESTANTE QUANDO PROCURAR AJUDA DE IMEDIATO

É importante que a gestante conheça muito bem os sinais de perigo. Ela deve procurar **IMEDIATAMENTE** a Unidade de Saúde mais próxima, caso tenha qualquer um dos **SINAIS DE PERIGO** a seguir:

O BEBÊ PAROU DE MEXER
FEBRE
DOR OU ARDOR AO URINAR
DOR DE CABEÇA FORTE, TONTURA OU DESMAIO
SANGRAMENTO VAGINAL
PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
DOR DE PARTO

EXERCÍCIOS:

Utilize o seu Manual de Quadros para avaliar, classificar e decidir o que fazer em cada um dos casos abaixo.

D. Joana, ACS, ao fazer uma visita domiciliar na casa de D. Maria, descobre que Vera, com 14 anos, está grávida de seu primeiro filho. Qual deve ser a conduta da ACS? Por quê?

R: _____

2. Carlos, ACS, é procurado por Rosa que está grávida de sete meses, pois está perdendo líquido desde o dia anterior. O que Carlos deve fazer? Por quê?

R: _____

3. D. Ana, ACS, vai à casa de seu Ruben e encontra Jussara, 32 anos de idade e grávida de 5 meses, fazendo pré-natal regularmente. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

R: _____

CAPÍTULO 3

O PARTO E O NASCIMENTO

O útero grávido deve permanecer em repouso (sem contrações) e sem responder a estímulos até o final da gestação, quando são percebidas contrações indolores e irregulares que o vão preparando para o trabalho de parto.

O trabalho de parto da primeira gravidez dura de 10 a 12 horas e nas gestações seguintes, de 6 a 8 horas. As contrações promovem a dilatação do colo e a descida do bebê até o nascimento.

O trabalho de parto é um processo dinâmico onde uma gestação que tenha evoluído normalmente, poderá apresentar complicações que colocam em risco a vida do feto, do bebê e da mãe, necessitando de ações rápidas para evitá-las.

É preciso ficar atento para os sinais que indicam que a gestante está em trabalho de parto, pois um trabalho de parto sem assistência correta pode por em risco a sua vida e a do bebê. Estes são chamados **SINAIS DE TRABALHO DE PARTO** e toda gestante com algum destes sinais será incluída no quadro na cor **VERMELHA** e classificada como **TRABALHO DE PARTO IMINENTE**. É importante ressaltar que toda mulher deve parir com assistência adequada e todo bebê deve nascer em local apropriado, por isso toda gestante em trabalho de parto deve ser encaminhada, **urgentemente**, à **Unidade de Saúde**.

Caso você esteja presente no momento do parto e sua ajuda for necessária, é importante que você saiba identificar os **SINAIS DE PERIGO NO BEBÊ AO NASCER**. Caso o bebê apresente algum desses sinais, ele deve ser incluído no quadro de cor **VERMELHA** e classificado como **ALTO RISCO AO NASCER**. Neste caso, você deve iniciar os passos para ajudar o bebê a respirar, e encaminhar, **urgentemente**, à **Unidade de Saúde**.

Caso o bebê não apresente **NENHUM SINAL DE RISCO AO NASCER**, ele deve ser incluído no quadro de cor **VERDE** e classificado como **BAIXO RISCO AO NASCER**, devendo ser encaminhado para a **Unidade de Saúde**, logo que possível, para ser avaliado por um profissional de saúde.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE TRABALHO DE PARTO NA GESTANTE

Em todas gestantes, você deve ficar atento para identificar **UM** dos seguintes **SINAIS DE TRABALHO DE PARTO** a seguir:

- Sinal de parto (saída de muco com um pouco de sangue)
- Perda de Líquido pela vagina
- Dor na barriga

SAÍDA DE MUCO COM SANGUE PELA VAGINA

Um dos primeiros sinais de que o parto está se aproximando é a perda do tampão mucoso. A gestante pode perceber a saída de uma secreção mucosa pela vagina com um pouco de sangue, também conhecido como catarro ou goma.

PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA

A bolsa das águas, que envolve e protege o bebê, normalmente só se rompe durante o trabalho de parto. Este líquido deve ser diferenciado de urina ou corrimento vaginal esbranquiçado ou amarelado. Depois que a bolsa estoura, o ideal é que o parto aconteça em até 12 horas.

DOR NA BARRIGA

A dor de parto ocorre devido às contrações do útero. Pode-se perceber que as dores coincidem com o endurecimento da barriga da gestante e vão se repetindo e ficando cada vez mais fortes e frequentes à medida que o parto se aproxima.

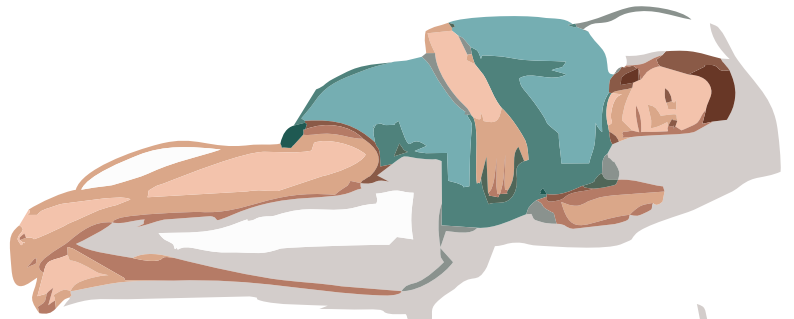
➤ O QUE FAZER COM A GESTANTE COM SINAIS DE TRABALHO DE PARTO

Se você tiver encontrado ao menos **um** dos **SINAIS DE TRABALHO DE PARTO**, classificar como **TRABALHO DE PARTO IMINENTE**. Neste caso, esta gestante deve ser encaminhada, **urgentemente**, à Unidade de Saúde.

PROTEGENDO A GESTANTE NO CAMINHO PARA A UNIDADE DE SAÚDE

Alguns cuidados deverão ser tomados durante o caminho à Unidade de Saúde para evitar que a situação da gestante e do bebê se agrave:

- ACALMAR A GESTANTE
- COLOCAR A GESTANTE DEITADA DO LADO ESQUERDO
- SE CONVULSÕES: DEIXAR AS VIAS AEREAS LIVRES (RETIRAR PRÓTESES DENTÁRIA, LIMPAR SECREÇÃO DA BOCA COM PANOS LIMPOS, DEIXAR A CABEÇA VIRADA PARA O LADO) E PROTEGER A CABEÇA DA GESTANTE.
- SE ESTIVER EM TRABALHO DE PARTO, ENSINAR A RESPIRAÇÃO ADEQUADA: PROFUNDA E REGULAR.
- SE TIVER DOENÇA CRÔNICA E PUDER ENGOLIR DAR O MEDICAMENTO PRESCRITO.
- LEVAR O CARTÃO DO PRÉ-NATAL.



➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE PERIGO NO BEBÊ AO NASCER

É importante reconhecer alguns sinais que colocam em risco a vida do bebê na hora do nascimento e saber o que fazer. Observe se o bebê apresenta **UM** dos **SINAIS DE PERIGO AO NASCER** a seguir:

- **Não chora ou não respira**
- **Respira com dificuldade ou tem gemido**
- **Está molinho**

NÃO CHORA OU NÃO RESPIRA

Observe o bebê no momento do nascimento. Se ele não chora de imediato ou não respira, esse bebê precisa de ajuda urgente. Neste momento, solicite ajuda e enquanto aguarda, inicie os procedimentos para ajudar o bebê a respirar. Se não agirmos antes de referir para o hospital um bebê que não respira, possivelmente chegará morto.

RESPIRA COM DIFICULDADE OU TEM GEMIDO

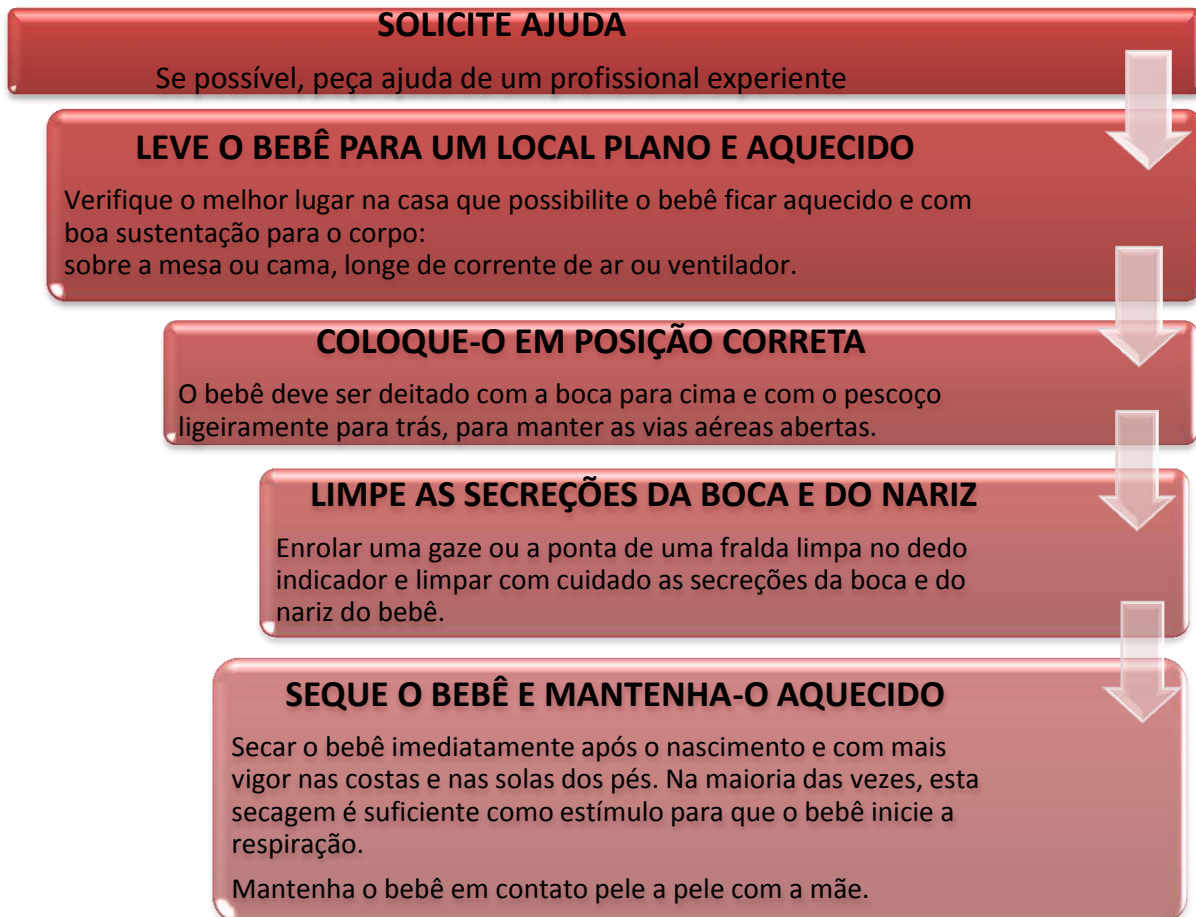
Um recém-nascido que respira com dificuldade apresenta-se cansado, com a respiração entrecortada ou respira rápido. Você pode observar se tem uma retração abaixo das costelas (tiragem) ou se as narinas se abrem e se fecham (batimento das asas do nariz) quando ele respira. Deve-se observar também se o bebê está gemendo logo após o nascimento. O gemido é um som diferente do choro, que se caracteriza por ser breve e ocorrer durante a saída do ar dos pulmões (expiração). Um bebê com qualquer destes sinais, tem perigo de morrer.

ESTÁ MOLINHO

Um bebê que nasce muito molinho, com os braços e as pernas flácidos, e que não reage, nem se movimenta quando você o estimula, não está bem.

➤ O QUE FAZER COM O BEBÊ COM SINAIS DE PERIGO AO NASCER

Se você tiver encontrado ao menos um dos **SINAIS DE PERIGO AO NASCER**, classificar como **ALTO RISCO AO NASCER**. Neste caso, inicie os passos para ajudar o bebê a respirar abaixo:



A REANIMAÇÃO DEVE SER FEITA DE MANEIRA RÁPIDA E ORDENADA. A VIDA E O FUTURO DO BEBÊ MUITAS VEZES DEPENDEM DESSA RESPOSTA RÁPIDA.



Recomenda-se que todo bebê nasça em local devidamente equipado para o parto.

➤ **PROMOÇÃO DA SAÚDE DO BEBÊ AO NASCER**

Caso o bebê não apresente **NENHUM SINAL DE RISCO AO NASCER**, ele deve ser incluído no quadro de cor **VERDE** e classificado como **BAIXO RISCO AO NASCER**.

Nenhum de sinal de perigo

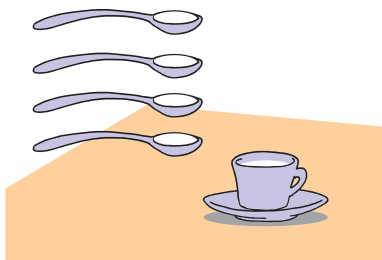
Neste caso, você deve:

- Referir o bebê para a Unidade de Saúde, logo que possível, para ser avaliado por um profissional de saúde;
- Incentivar o aleitamento materno;
- Orientar sobre os cuidados com o bebê (CAPÍTULO 5).

PROTEGENDO O BEBÊ NO CAMINHO PARA A UNIDADE DE SAÚDE

DIGA À MÃE PARA MANTER O BEBÊ COBERTO E AQUECIDO, JUNTO AO CORPO DELA.

- SE O BEBÊ CONSEGUE MAMAR OFEREÇA O PEITO.
- CASO NÃO CONSIGA MAMAR, OFEREÇA UM POUCO DE LEITE MATERNO ORDENHADO OU OUTRO LEITE NO COPO OU COLHERZINHA.
- SE NÃO HOVER LEITE DISPONÍVEL, ENSINE À MÃE A PREPARAR E DAR ÁGUA AÇUCARADA: 4 COLHERES DE CHÁ DE AÇÚCAR PARA 1 XÍCARA DE ÁGUA FILTRADA.



EXERCÍCIOS:

Utilize o seu Manual de Quadros para avaliar, classificar e decidir o que fazer em cada um dos casos abaixo.

- 1) Dona Maria, com 9 meses de gravidez, recebe a visita do ACS. Neste momento, ela diz que está apresentando perda, pela vagina, de uma secreção como catarro com um pouco de sangue há 1 hora, sente dor e que sua barriga está mais endurecida. É a sua 2ª gravidez. Como o ACS deve classificar o trabalho do parto desta gestante e o quê fazer?

R: _____

- 2) O ACS Luís ao chegar na casa de D. Joana, que estava com 8 meses de gestação, viu que ela tinha acabado de parir. Ele observou que o bebê estava molinho, respirando rápido e gemendo. Como o ACS deve classificar o risco deste bebê ao nascer e o quê fazer?

R: _____

- 3) Dona Márcia está com 7 meses de gravidez. É a sua 2ª gestação. Ao receber a visita do ACS, ela informa que acha que a bolsa estourou há pouco tempo e está sentindo dores na barriga cada vez mais fortes. O ACS observa que a roupa de Dona Márcia está muito molhada. Como o ACS deve classificar o trabalho do parto desta gestante e o quê fazer?

R: _____

- 4) A ACS Janine ao visitar Dona Carla que estava no 9º mês de gestação, viu que o bebê tinha acabado de nascer. Ele observou que o bebê estava chorando forte, respirando normal, não tinha gemido e se movimentava facilmente.

Qual a classificação e o quê a ACS deve fazer?

R: _____

CAPÍTULO 4

A MULHER DEPOIS DO PARTO (PUÉRPERA)

O período logo após o parto é denominado puerpério (também conhecido popularmente como resguardo). Inicia-se entre 1 a 2 horas após a saída da placenta e vai até 42 dias após o nascimento (seis semanas). Nesse período, o corpo da mulher passa por várias alterações, necessitando de alguns cuidados essenciais para uma boa recuperação e para que possa atender melhor ao seu bebê. É dividido em puerpério imediato (até o 10º dia) e tardio (até o 42º dia).

É preciso ficar atento aos sinais que podem indicar uma doença grave e risco à vida da mulher depois do parto. Estes são chamados **SINAIS DE PERIGO** e toda puérpera com algum destes sinais será incluída no quadro na cor **VERMELHA** e classificada como **PUÉRPERA DE ALTO RISCO**, necessitando ir, **URGENTEMENTE**, à Unidade de Saúde.

Se a puérpera não apresentar **nenhum sinal de perigo** deve entrar no quadro de cor **VERDE** e será classificada como **PUÉRPERA DE BAIXO RISCO**, neste caso ela deve ser encaminhada para consulta puerperal, caso ainda não tenha ido.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE PERIGO NA MULHER DEPOIS DO PARTO

Em todas puérperas, você deve ficar atento para identificar **UM** dos seguintes **SINAIS DE PERIGO** a seguir:

- **Sangramento vaginal abundante**
- **Dor abdominal constante**
- **Febre**
- **Peito inchado, duro e doloroso**
- **Tristeza profunda**

SANGRAMENTO VAGINAL EM GRANDE QUANTIDADE

Perda de sangue vermelho vivo pela vagina, repentina ou muito intensa é chamada de hemorragia pós-parto. A mulher também poderá apresentar sinais como: palpitações no coração, tonturas, suores e fraqueza.

DOR ABDOMINAL CONSTANTE

A dor abdominal constante também pode ser sinal de infecção. Pode ser do lado de fora da barriga, em volta dos pontos (se fez cesariana), ou dentro do útero (onde a placenta se descolou após o nascimento). Infecção no útero sem tratamento pode aumentar o risco de morte.

FEBRE

Febre, acompanhada ou não de calafrios, é sinal de infecção, normalmente nos pontos da cirurgia do parto ou no útero. A mulher poderá de repente ficar muito doente se a infecção não for tratada imediatamente.

SEIOS INCHADOS, DUROS E DOLOROSOS

A infecção da mama ou mastite apresenta como principais sinais e sintomas o endurecimento da mama (leite empedrado), vermelhidão local, dor, calafrios e febre, geralmente acima de 38°C. Ao toque, a área da mama acometida costuma estar endurecida, quente e dolorosa. Inicia de forma branda, primeiro com o endurecimento de uma região da mama. A partir daí, podem surgir dor e uma pequena vermelhidão local. O esvaziamento adequado da mama neste momento é importante para evitar a progressão da inflamação. Se não tratada corretamente a mastite pode evoluir com a formação de abscesso.

TRISTEZA PROFUNDA

Se a mulher estiver com uma tristeza que dificulte sua alimentação, sua higiene pessoal ou os cuidados com o bebê, ela apresenta uma tristeza profunda. Entretanto, pouco depois do parto, muitas mulheres passam por um período de melancolia, tristeza e alterações de humor. Nesse caso, a melhor coisa a fazer é lembrar a mulher que o que ela está sentindo é absolutamente normal. É natural se sentir sobrecarregada, exausta e insegura com algo que é totalmente

novo. Não confunda esse quadro com tristeza profunda, e oriente os familiares a dar apoio nas atividades do dia a dia e nos cuidados com o bebê, principalmente, muito carinho.

➤ **O QUE FAZER COM A MULHER DEPOIS DO PARTO COM SINAL DE PERIGO**

Ao terminar de avaliar a mulher, se você tiver encontrado um dos **SINAIS DE PERIGO**, ela deve receber a classificação de **PUÉRPERA DE ALTO RISCO** e ser referida **URGENTEMENTE** à Unidade de Saúde.

➤ **PROTEGENDO A PUÉRPERA NO CAMINHO PARA A UNIDADE DE SAÚDE.**

- ACALMAR A MULHER;
- LEVAR O BEBÊ JUNTO COM A MÃE E AMAMENTANDO, PRINCIPALMENTE EM CASO DE HEMORRAGIA;
- SE TIVER DOR OU FEBRE, DAR O MEDICAMENTO PRESCRITO;
- LEVAR O CARTÃO DO PRÉ-NATAL E O RELATÓRIO DO PARTO.



Brasil, 2001

➤ VISITA DOMICILIAR APÓS O RETORNO DA UNIDADE DE SAÚDE OU HOSPITAL

Toda mulher depois do parto (puérpera), que tenha sido encaminhada ao hospital ou à Unidade de Saúde, necessita de uma visita de retorno. Essa visita tem como objetivo vigiar a saúde da mulher, verificar se ela compreendeu e está seguindo as orientações dadas pelo profissional de saúde.

Pergunte à puérpera:

- Qual foi o problema que você teve?
- Quais foram as orientações dadas para o tratamento em casa: tipo de tratamento, nome e dose do remédio, duração do tratamento?
- Para quando foi marcada a próxima consulta de retorno à Unidade de Saúde?

Orientações:

- Verifique se ela entendeu corretamente as recomendações dadas pelo profissional de saúde.
- Se a puérpera recebeu alguma medicação para o tratamento em casa:
 - converse sobre a importância de se tomar a medicação;
 - peça a receita que foi entregue na Unidade de Saúde;
 - explique e demonstre como tomar o medicamento.
- Oriente sobre a necessidade de se realizar os exames solicitados.
- Oriente sobre a importância de retornar ao hospital ou à Unidade de Saúde na data marcada.
- Antes da consulta marcada, se surgir algum sinal de perigo, oriente a puérpera a procurar ajuda de imediato.
- Combine com a puérpera a data de sua próxima visita domiciliar de acompanhamento em 15 dias.



LEMBRE-SE DE FAZER A BUSCA ATIVA DA PUÉRPERA QUE NÃO COMPARECE À CONSULTA PUERPERAL AGENDADA.

➤ PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER DEPOIS DO PARTO

Toda puérpera que não apresentar **nenhum sinal de perigo** aparecerá no quadro **na cor Verde** e será classificada como **PUÉRPERA DE BAIXO RISCO**.

Nenhum sinal de perigo

Neste caso, você deve:

- Encaminhá-la para consulta puerperal e de puericultura na unidade de saúde
- Informar sobre a importância de que ela participe do programa de planejamento familiar para que mantenha o intervalo mínimo de 24 meses entre as gestações;
- Verificar se ela recebeu vitamina A após o parto;
- Incentivar o aleitamento materno;
- Aconselhar sobre alimentação saudável: fazer 4 a 5 refeições ao dia e tomar no mínimo 2 litros de líquido por dia;
- Orientar sobre hábitos de higiene.

- **Lembre-se de verificar se o recém-nascido tem o seu registro de nascimento; caso contrário, promova este direito.**
- **Se você tiver conhecimento de alguma mulher que faleceu até 1 ano após o parto, comunique ao seu supervisor.**



ORIENTE A PUÉRPERA QUANDO PROCURAR AJUDA DE IMEDIATO

É importante que a puérpera conheça muito bem sobre os sinais de perigo no pós-parto. Caso ela apresente algum dos **SINAIS DE PERIGO** a seguir, ela deve procurar **IMEDIATAMENTE** a Unidade de Saúde mais próxima:

FEBRE
SANGRAMENTO VAGINAL EM GRANDE QUANTIDADE
PEITO INCHADO, DURO E DOLOROSO
DOR FORTE NA BARRIGA
TRISTEZA PROFUNDA

EXERCÍCIOS:

Utilize o seu Manual de Quadros para classificar e responder as seguintes questões:

- 1- O ACS Luís foi fazer uma visita domiciliar a D. Lidinalva que pariu há dois dias. Ele observou que ela estava muito triste, sem querer se alimentar, realizar sua higiene pessoal e que seus peitos estavam muito duros e dolorosos. O quê o ACS Luís deve fazer? Por quê?

Resp. _____

- 2- Ruben, ACS, fez uma visita domiciliar a D. Rejane que pariu há três dias. Observou que D. Rejane estava bem, com boa higiene pessoal e amamentando o seu filho corretamente. O quê o ACS Ruben deve fazer? Por quê?

Resp. _____

- 3- Durante uma visita domiciliar do ACS, Dona Adriana, que pariu há sete dias, queixou-se de febre e perda de sangue vivo em grande quantidade pela vagina há 24 horas. O quê o ACS deve fazer? Por quê?

Resp. _____

CAPÍTULO 5

O BEBÊ MENOR DE DOIS MESES

Neste capítulo, identificaremos as crianças menores de 2 meses com risco de morrer na presença de doenças que são mais comuns nesta faixa de idade. Nesta metodologia, identificaremos os **SINAIS DE PERIGO** e os **SINAIS DE ALERTA** em todas as crianças, mesmo que a mãe informe que a criança está bem. Além disso, serão dadas orientações sobre **PROMOÇÃO DA SAÚDE**.

Todo bebê deve receber uma visita domiciliar durante a primeira semana de vida, o mais precocemente possível. Nesta fase inicial da vida do bebê, o apoio da família e da equipe de saúde é indispensável para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

É importante que você reconheça quando a criança menor de 2 meses tem algum sinal de doença porque as doenças nestas crianças avançam muito rapidamente e podem provocar a morte em pouco tempo.

Os bebês menores de dois meses não apresentam sinais claros das doenças como as crianças maiores e, muitas vezes, a única forma de saber se estão em estado muito grave é por estarem molinhos, com choro fraco ou por não aceitarem a alimentação. Nos casos em que o bebê menor de dois meses tem uma doença muito grave, é indispensável um tratamento médico urgente, pois a possibilidade de ele vir a morrer é muito alta.

É preciso ficar atento a alguns sinais que o bebê apresenta, pois podem indicar uma doença grave e risco à sua vida, necessitando ir, **URGENTEMENTE**, à Unidade de Saúde. Estes são chamados **SINAIS DE PERIGO** e todo bebê com algum destes sinais será incluído no quadro na cor **VERMELHA** e classificado como **DOENÇA GRAVE**.

Outros sinais, que chamamos de **SINAIS DE ALERTA**, indicam que o bebê precisa de sua atenção com maior frequência e da avaliação do médico e/ou do enfermeiro. Todo bebê que apresentar um destes sinais será incluído no quadro na cor **AMARELA** e classificado como **SEM DOENÇA GRAVE**.

Toda criança que não apresentar **SINAL DE PERIGO OU DE ALERTA** aparecerá no quadro **VERDE** e será classificada como **BEBÊ SADIO e PROTEGIDO**, devendo sua mãe receber orientações sobre alimentação, crescimento e vacinas (Caderneta de Saúde da Criança), além de ser orientada para acompanhamento na puericultura.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE PERIGO NO BEBÊ MENOR DE DOIS MESES

A verificação de sinais de perigo na criança menor de 2 meses deve ser realizada mesmo que a mãe não a ache doente. Deve ser feita de maneira muito cuidadosa, fazendo perguntas à mãe e observando o bebê para identificar **UM** dos seguintes **SINAIS DE PERIGO** a seguir:

- Molinho ou muito parado
- Convulsões ou movimentos anormais
- Não consegue mamar nem beber nada
- Vomita tudo
- Respira com dificuldade ou tem gemido
- Diarreia, fezes com sangue ou fezes muito claras
- Secreção purulenta no olho, ouvido ou umbigo
- Pústulas na pele
- Pele amarelada abaixo do umbigo
- Roxo
- Palidez palmar intensa
- Febre ou temperatura baixa

MOLINHO OU MUITO PARADO

O bebê menor de dois meses passa a maior parte do tempo dormindo. Sempre desperta quando, por exemplo, trocamos suas fraldas ou quando é examinado.

Um bebê mais molinho que o normal ou parado, que não desperta com facilidade, ou volta a dormir imediatamente quando sua mãe fala ou o movimenta suavemente, tem o **sinal de perigo**.

CONVULSÃO OU MOVIMENTOS ANORMAIS

Para perguntar se o bebê teve convulsão ou movimentos anormais use palavras que a mãe entenda. As convulsões ou ataques são episódios geralmente de curta duração (poucos minutos), nos quais as pernas e os braços das crianças ficam endurecidos e têm movimentos bruscos. Os recém-nascidos muitas vezes não apresentam as convulsões típicas das crianças maiores, podem ser simplesmente tremores muito finos de um braço ou de uma perna ou movimentos mastigatórios, piscar dos olhos e tremores oculares, que devem ser considerados como movimentos anormais.

Em geral, a mãe cujo bebê que teve convulsões já informa, uma vez que são episódios que assustam muito e causam preocupação. Os movimentos anormais necessitam de maior investigação, pois podem passar despercebidos ou não serem valorizados pela mãe ou cuidador.

NÃO CONSEGUE MAMAR NEM BEBER NADA

Este sinal se verifica, perguntando à mãe se o bebê está mamando no peito ou recebendo algum outro líquido. Certifique-se da presença deste sinal, pedindo à mãe que coloque o bebê no peito ou que ofereça algo para beber. Se o bebê está muito fraco para beber e não consegue sugar ou engolir, absolutamente nada, significa que este sinal grave está presente. O bebê que apresenta este sinal tem risco de morrer. É possível que tenha uma doença muito grave.



Um bebê que está sendo amamentado, talvez tenha dificuldade para sugar quando seu nariz está obstruído. Nesse caso, limpe-o e depois observe a amamentação. Se o bebê mamar, não tem o sinal de perigo.

VOMITA TUDO

Perguntar à mãe se o bebê vomita todas as vezes que bebe. É importante insistir com a pergunta já que, habitualmente, as mães asseguram que o bebê vomita tudo, porém, na

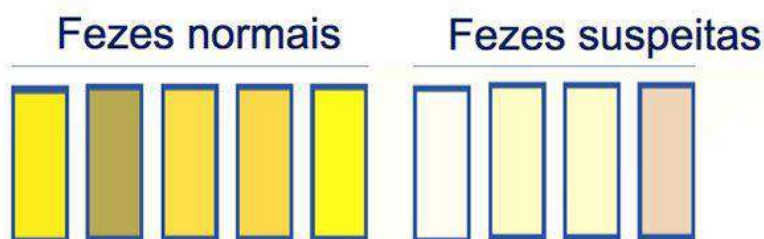
realidade, só o fazem algumas vezes. Ocasionalmente, o bebê regurgita pequenas quantidades de leite, pequenas golfadas, que não são vômitos. Caso tenha dúvida se o bebê realmente vomita tudo, peça à mãe que lhe ofereça o peito ou outro líquido e observe se ele vomita. Se o bebê está, realmente, vomitando tudo, pode ter uma doença muito grave.

RESPIRA COM DIFICULDADE OU TEM GEMIDO

Um bebê que respira com dificuldade apresenta-se cansado, com a respiração entrecortada ou respira rápido. Você pode observar que o bebê tem retração abaixo das costelas quando respira (tiragem), as narinas se abrem e se fecham quando ele respira (batimentos das asas do nariz), que está respirando muito rápido ou que apresenta gemido. Um bebê com qualquer destes sinais, tem dificuldade para respirar, então, tem perigo de morrer. Um bebê menor de 2 meses normalmente tem períodos de respiração rápida, seguidos de outros com respiração mais lenta e com pequenas pausas na respiração. Qualquer comportamento diferente deste é considerado dificuldade para respirar.

DIARREIA, FEZES COM SANGUE OU FEZES MUITO CLARAS

A diarreia é o aumento do número de evacuações em um dia, levando a perda de água do corpo, causando desidratação, que pode levar o bebê à morte em poucas horas. Para verificar este sinal, deve-se perguntar à mãe se as fezes do bebê estão diferentes, se estão mais líquidas ou apresentam-se com maior frequência que nos dias anteriores. Pergunte também se tem observado sangue nas fezes do bebê. O Agente de Saúde deve lembrar que, usualmente, o bebê que só mama, pode evacuar depois de cada mamada. A partir do 14º dia de vida, é importante verificar a cor das fezes. Se o bebê tiver fezes muito claras, use a escala de cores. Se a cor das fezes for suspeita, encaminhe com urgência para o serviço de saúde.



SECREÇÃO PURULENTA NO OLHO, OUVIDO OU UMBIGO

Observe atentamente os olhos e o umbigo do bebê, caso estejam avermelhados e/ou com secreção purulenta, significa a presença de infecção local. Observe também a saída de secreção purulenta pelos ouvidos do bebê.

PÚSTULAS NA PELE

As pústulas são bolhas com pus no seu interior. Para verificá-las peça a mãe para retirar toda a roupa da criança e, mesmo que as pústulas sejam poucas, significa que ela tem uma infecção com perigo de morte.

PELE AMARELADA ABAIXO DO UMBIGO

Este sinal se identifica, observando a pele do corpo do bebê. Para fazê-lo, deve haver boa iluminação, de preferência com luz natural, e a criança deve estar sem roupa.

A icterícia é um sinal frequente nos recém-nascidos e, quando aparece na cabeça, no pescoço, tórax até o umbigo, geralmente não oferece risco. Mas, se surge antes de 24 horas de vida ou a pele está muito amarelada e se estende até abaixo do umbigo, poderá haver problemas para o bebê como convulsão, retardo mental grave ou morte. Mesmo que o bebê esteja normal, ativo e mamando, porém, se surge antes de 24 horas de vida ou a sua pele está amarelada abaixo do umbigo, ele tem um **sinal de perigo**.

ROXO

O bebê que está roxo (cianótico) pode ter um problema respiratório ou cardíaco. Se apenas os pés e as mãos estiverem roxos e o resto do corpo estiver corado, pode ser frio. Agasalhe-o e observe se melhora ou se ele ainda está roxo, principalmente a região ao redor da boca. Caso não melhore, ele tem um **sinal de perigo**.

PALIDEZ PALMAR INTENSA

Caso o bebê apresente a pele pálida, examine a palma das mãos para identificar a presença de anemia. A palidez palmar intensa é considerada um **sinal de perigo**, principalmente nos primeiros dias de vida.

FEBRE OU TEMPERATURA BAIXA

Para saber se um bebê está muito frio ou muito quente, ao tato, se deve tocar a testa, as axilas, a barriga ou as virilhas. Se a mãe verifica a temperatura com termômetro, é considerada febre se for maior ou igual a 37,5°C, e temperatura baixa, se for menor que 36°C.

➤ O QUE FAZER COM O BEBÊ MENOR DE 2 MESES COM SINAL DE PERIGO

Após a avaliação completa do bebê, se você tiver encontrado um dos **SINAIS DE PERIGO**, classifique como **DOENÇA GRAVE** e refira **urgentemente** à **Unidade de Saúde**. Entre em contato com seu supervisor para providenciar um transporte.

Antes de referir a criança, você deve explicar aos familiares a necessidade do encaminhamento, e deve obter o consentimento deles. Muitas vezes eles não estarão de acordo. É necessário convencê-los da importância do tratamento dos seus filhos em um hospital. Use palavras e expressões que eles possam entender.

Se você perceber que o familiar ou cuidador não quer levar a criança para o hospital, verifique as razões para isso. Geralmente, ele toma essa atitude pelos seguintes motivos:

- acredita que nos hospitais morrem pessoas e tem medo de que, ao levar seu filho, ele também possa vir a morrer;
- acha que no hospital não vão resolver o problema de seu filho;
- não tem com quem deixar os outros filhos;
- teme perder o seu emprego se permanecer com seu filho no hospital;
- não tem dinheiro para pagar o transporte ou outras despesas.

Embora não seja fácil, é função de todos os profissionais de saúde ajudar a família a resolver esses problemas, pois se a criança não for encaminhada a tempo poderá morrer.

Caso a família se recuse a levar a criança à Unidade de Saúde comunique ao seu supervisor.

➤ Protegendo o bebê a caminho da Unidade de Saúde

É importante tomar alguns cuidados para proteger a criança até que ela chegue à Unidade de Saúde. Deve-se evitar que ela tenha temperatura baixa (hipotermia), hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue) ou que piore da desidratação. Para isso, observe o quadro a seguir:

- DIGA À MÃE PARA MANTER O BEBÊ COBERTO E AQUECIDO, JUNTO AO CORPO DELA.
- SE O BEBÊ CONSEGUE MAMAR OFEREÇA O PEITO.
- CASO NÃO CONSIGA MAMAR, OFEREÇA UM POUCO DE LEITE MATERNO ORDENHADO OU OUTRO LEITE NO COPO OU COLHERZINHA.
- SE NÃO HOUVER LEITE DISPONÍVEL, ENSINE À MÃE A PREPARAR E DAR ÁGUA AÇUCARADA: 4 COLHERES DE CHÁ DE AÇÚCAR PARA 1 XÍCARA DE ÁGUA FILTRADA.
- SE O BEBÊ ESTIVER COM DIARREIA, ENSINE A MÃE A PREPARAR O SORO ORAL E DAR PARA A CRIANÇA NO CAMINHO.



Radilson Carlos Gomes

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE ALERTA NO BEBÊ MENOR DE 2 MESES

Após verificar que o bebê menor de 2 meses não tem nenhum sinal de PERIGO, você deve procurar **SINAIS DE ALERTA**. Quando o bebê apresenta qualquer um desses sinais será classificado como **SEM DOENÇA GRAVE**, mas precisa ser avaliado na Unidade de Saúde assim que possível. Para verificar a presença de algum dos sinais de ALERTA a seguir, faça perguntas à mãe ou cuidador da criança e observe-a de maneira muito cuidadosa.

- **Bebê prematuro**
- **Placas brancas persistentes na boca**
- **Pele amarelada acima do umbigo**
- **Não realizou a triagem neonatal (teste do olhinho ou da orelhinha ou do pezinho)**
- **Outros problemas**
- **Peso abaixo do - 2 escore Z ou Perda de peso**
- **Calendário vacinal desatualizado**

BEBÊ PREMATURO

Pergunte à mãe se o seu bebê nasceu antes do tempo previsto. Um bebê é considerado prematuro quando nasce antes dos 9 meses ou antes da 37ª semana de gestação. Neste caso, ele precisa ser avaliado e acompanhado na Unidade de Saúde assim que possível.

PLACAS BRANCAS PERSISTENTES NA BOCA

As placas brancas na boca do bebê (monilíase) são causadas por um fungo. Se a mãe refere que o bebê está com placas brancas na boca (“sapinho”) isso é um sinal de alerta, pois pode atrapalhar a amamentação e o ganho de peso adequado. É importante perguntar se a mãe sente ardor, coceira ou dor nos mamilos ou tem corrimento vaginal esbranquiçado, pois estes são sinais da presença deste fungo na puérpera e ela também precisa procurar tratamento na Unidade de Saúde.

PELE AMARELADA ACIMA DO UMBIGO

Radilson Carlos Gomes

Quando a pele amarelada localiza-se apenas em face e tórax, pode ser normal, mas o bebê precisa ser avaliado na Unidade de Saúde.

<p>NÃO REALIZOU A TRIAGEM NEONATAL (TESTE DO OLHINHO OU DA ORELHINHA OU DO PEZINHO)</p>

Verifique se o bebê realizou os testes do olhinho, da orelhinha e do pezinho. Esses testes devem ser feitos em toda criança para identificar o mais cedo possível alterações que podem ser tratadas, evitando que a ela tenha problemas graves em seu desenvolvimento. Lembre-se o ideal é que o teste do pezinho seja feito de 3 a 5 dias de vida.

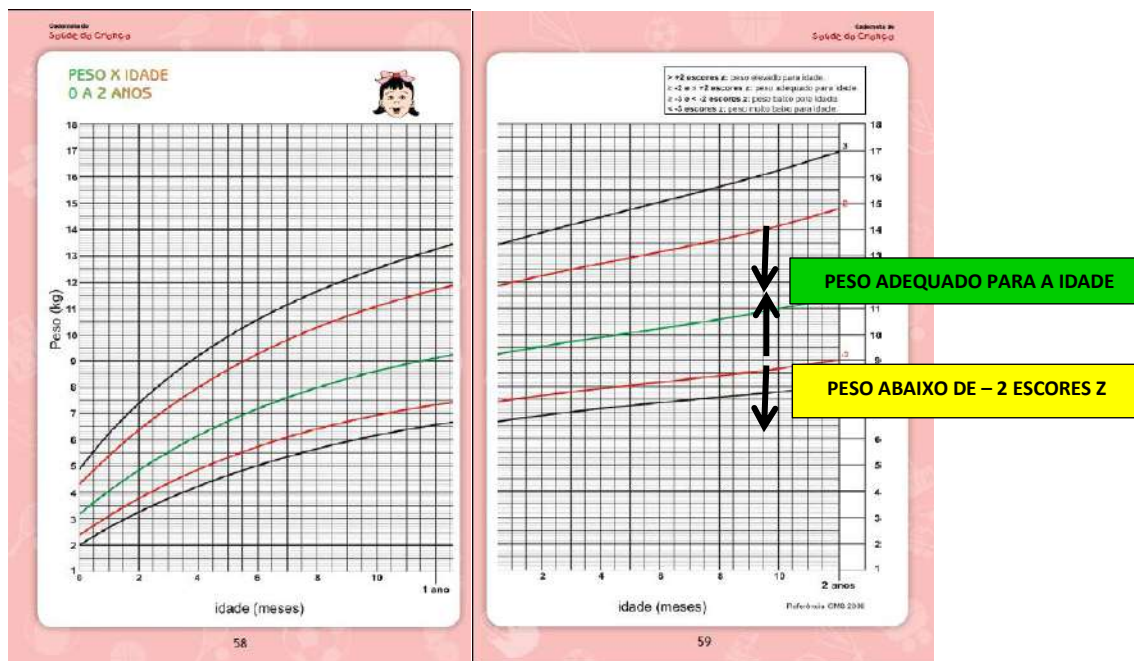
<p>OUTROS PROBLEMAS</p>

Caso o bebê apresente outros problemas, como tosse, malformação ou manchas na pele, que não foram citados acima, encaminhe-o para a Unidade de Saúde.

<p>PESO ABAIXO DE -2 ESCORE Z OU PERDA DE PESO</p>

Durante a avaliação da criança, marque o peso dela na caderneta da criança. Se o peso estiver entre a linha inferior vermelha do gráfico de peso para idade (escore Z -2) e a linha superior vermelha do gráfico de peso para idade (escore Z +2) considere que a criança está com peso adequado para a idade. O peso que se encontrar sobre a linha ainda é considerado adequado. Mas, se o peso estiver abaixo de - 2 escores z, esse é um sinal de alerta.

É normal que o bebê perca um pouco de peso na primeira semana de vida. Depois desse período, o peso deve sempre aumentar. Caso você observe que um bebê não está ganhando peso (curva de peso reta ou caindo), isso é um sinal de alerta.



Caderneta de Saúde da Criança MS 2013

CALENDÁRIO VACINAL DESATUALIZADO

Observe na Caderneta de Saúde da Criança se o bebê recebeu as vacinas necessárias para a sua idade: BCG e Hepatite B. Caso alguma vacina não tenha sido aplicada, o bebê está com o calendário vacinal atrasado e deverá ser encaminhado à Unidade de Saúde para ser vacinado.

➤ O QUE FAZER COM O BEBÊ MENOR DE 2 MESES COM SINAL DE ALERTA

Ao terminar a avaliação do bebê menor de 2 meses, se você encontrar algum dos **SINAIS DE ALERTA**, classifique como **SEM DOENÇA GRAVE** e refira para consulta na Unidade de Saúde assim que possível.



ORIENTE A MÃE A PROCURAR AJUDA DE IMEDIATO

É importante que a mãe conheça muito bem os **SINAIS DE PERIGO** com o seu bebê. Ao ensinar a mãe a identificar quais são esses sinais, você poderá estar salvando uma vida. Em qualquer uma das situações a seguir, o bebê deverá ser levado **URGENTEMENTE** à Unidade de Saúde:

MOLINHO, PARADO OU COM CHORO FRACO

CONVULSÃO

NÃO MAMA OU BEBE MAL

VOMITA TUDO

CANSAÇO (DIFICULDADE PARA RESPIRAR)

DIARREIA

FEZES COM SANGUE OU MUITO CLARAS

UMBIGO, OUVIDO OU OLHOS COM PUS

BOLHAS DE PUS NA PELE

PELE AMARELADA (ICTERÍCIA)

LÁBIO ROXO (CIANOSE)

FEBRE OU PELE FRIA

VISITA DOMICILIAR APÓS O RETORNO DO HOSPITAL OU DA UNIDADE DE SAÚDE

Toda criança que tenha sido encaminhada ao hospital ou à unidade de saúde necessita de uma visita de retorno. Essa visita tem como objetivo vigiar a saúde da criança e verificar as dificuldades apresentadas pela mãe, ao cuidar da criança em casa. A visita deverá ser feita no dia seguinte ao retorno da criança para casa.

Pergunte à mãe ou ao responsável:

- Qual foi o problema da criança?
- A criança tem alguma dificuldade para mamar ou se alimentar?
- Quais foram as orientações dadas para o tratamento em casa?
 - tipo de tratamento;
 - dose da medicação e quantas vezes ao dia;
 - quantos dias a criança deve tomar a medicação.
- Para quando foi marcada a próxima consulta de retorno à unidade?

Oriente:

- Se a criança estiver com algum problema para mamar ou se alimentar, siga as instruções indicadas no quadro verde “Alimentação”.
- Se a criança recebeu alguma medicação para o tratamento em casa:
 - converse com a mãe ou responsável sobre a importância de se dar a medicação ao bebê;
 - peça a receita que foi entregue na unidade de saúde;
 - explique e demonstre como dar o medicamento ao bebê;
 - observe a mãe ou o responsável dando uma dose da medicação ao bebê para ver se está sendo dada corretamente;
 - verifique se a mãe ou o responsável pelo bebê entendeu corretamente as recomendações dadas pelo profissional de saúde.
- Oriente sobre a importância de retornar com o bebê ao hospital ou à unidade de saúde na data marcada pelo profissional de saúde.
- Oriente a mãe ou o responsável a procurar ajuda de imediato caso o bebê apresente SINAIS DE PERIGO (Caderneta de Saúde da Criança – pág. 30).
- Oriente sobre a necessidade de se realizar os exames solicitados.
- Combine com a mãe ou o responsável a data da sua próxima visita domiciliar de acompanhamento em dois dias.

➤ **PROMOVENDO A SAÚDE DO BEBÊ MENOR DE 2 MESES**

A maioria dos bebês que recebe sua visita está em boas condições de saúde e não apresenta nenhum **SINAL DE PERIGO OU ALERTA**. Portanto, não vai necessitar ser encaminhada à Unidade de Saúde ou ao hospital, no momento da visita domiciliar.

Você deve aproveitar esta oportunidade para **AVALIAR A ALIMENTAÇÃO** do bebê, realizando algumas perguntas. Se apenas uma das respostas abaixo for **SIM**, existe um **PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO**.

- ✓ Há dificuldade para o bebê mamar?
- ✓ Está mamando menos de 8 vezes ao dia?
- ✓ Recebe outros alimentos ou líquidos além do leite materno?
- ✓ Usa chupeta ou mamadeira?
- ✓ Posição ou pega incorreta? (Observe a amamentação)

Durante a visita, **OBSERVE** a mãe amamentando o bebê durante todo o tempo que ele estiver mamando e avalie os sinais de boa posição, boa pega e boa sucção.

Sinais de boa posição:

- cabeça e corpo do bebê alinhados;
- nariz do bebê em frente ao bico do seio;
- corpo do bebê perto do corpo da mãe (estômago do bebê/ barriga da mãe);
- corpo do bebê todo sustentado.

Sinais de boa pega:

- queixo tocando o seio;
- boca bem aberta;
- lábio inferior voltado para fora;
- aréola mais visível acima da boca do que abaixo.

Sinais de boa sucção:

- sucções lentas e profundas, com pausas ocasionais.

De acordo com o problema de alimentação encontrado, utilize as recomendações listadas a seguir para solucionar os problemas. Se necessário, você poderá contar com a ajuda do seu supervisor.

PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - mamas muito cheias, endurecidas e/ou avermelhadas, rachaduras no mamilo; - posição ou pega incorreta - não está amamentando ao peito ou está amamentando menos de 8 vezes nas 24 horas (de dia e de noite); - o bebê está recebendo outros alimentos ou líquidos que não o leite materno; - usa mamadeira ou chupeta. 	<ul style="list-style-type: none"> - oriente-a a esvaziar a aréola para amolecer o bico e facilitar a saída do leite; - corrija a posição e a pega. - mostre à mãe como ajudar o bebê na pega; - oriente a mãe a amamentar ao peito tantas vezes e pelo tempo que o bebê quiser, de dia e de noite, no mínimo 8 vezes ao dia; - oriente a mãe a amamentar mais vezes, reduzindo outros alimentos ou líquidos até ficar só no peito;; - oriente a retirada de chupetas ou mamadeiras.

Em todos os casos em que o bebê apresente qualquer **problema de alimentação** você deverá retornar 2 dias após, para uma nova visita domiciliar. Nesta visita de retorno, você deve avaliar os problemas de alimentação identificados na visita anterior:

- Se houve melhora, estimule a mãe a continuar o aleitamento materno exclusivo. Retorne para a nova visita domiciliar em 7 dias.
- Se os problemas continuarem ou surgirem novos problemas, oriente a mãe. Caso você encontre dificuldade, informe de imediato a seu supervisor.

Quando o bebê não tem **NENHUM SINAL DE PERIGO OU SINAL DE ALERTA** e, além disso, não apresenta **NENHUM PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO** classifique-o como **BEBÊ SADIO E PROTEGIDO**. Elogie a mãe, oriente-a sobre a importância de não atrasar nenhuma vacina, incentive-a a continuar o aleitamento materno exclusivo e fale também sobre os cuidados com o bebê.

Em todas as visitas domiciliares, é importante orientar a mãe e outros cuidadores as medidas para promoção da saúde e prevenção de doenças. Entre essas medidas estão as recomendações quanto à alimentação, higiene, cuidados com o bebê, vacinas e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

AMAMENTAÇÃO

A alimentação adequada para um bebê menor de dois meses é o aleitamento materno exclusivo (AME). Ele é sem dúvida alguma a medida preventiva que mais diminui a mortalidade infantil. Por isso, é preciso saber como ajudar a família a conseguir iniciar o aleitamento materno exclusivo, mantê-lo durante os seis primeiros meses de vida e continuar, com alimentos complementares, até 2 anos de idade ou mais.

É muito importante que se comece a falar de aleitamento materno antes mesmo de a mulher engravidar, durante as atividades educativas. É também importante compreender que apesar de ser a mulher que dá o peito à criança, é toda a família que amamenta o bebê. Se a mãe não

tiver apoio da família, dificilmente ela conseguirá sozinha, manter o aleitamento materno por muito tempo. Então, é necessário conversar sobre este assunto, não apenas com as mulheres que estão grávidas, mas principalmente com toda a família.

Algumas mulheres poderão ter mais dificuldades em amamentar o seu bebê, e por conta disto, precisamos ter um cuidado maior com os seguintes grupos:

- Mães pela primeira vez;
- Problemas na amamentação de outros filhos;
- Falta de pessoas que apoiem durante esta fase.

Antes de qualquer coisa, procure entender como acontece a produção de leite materno. A partir do 7º mês de gestação é comum que a gestante comece a produzir o colostro (o primeiro

leite). Nesta época precisamos orientar que não se deve ordenhar este leite, pois isto pode levar a um parto prematuro.

Uma mulher pode ter problema para amamentar porque não tem conhecimento de como colocar, adequadamente, o bebê no peito. Também ela pode achar que seu leite não é bom o suficiente para o seu filho. Precisamos, então, ajudar esta mulher. Podemos começar, explicando como o leite é produzido e como ela deve colocar o bebê no peito.

Explique à mãe que a produção do leite materno acontece quando, logo após o parto, o bebê começa a sugar o peito da sua mãe, ainda na primeira hora de vida. Neste momento, ela libera um hormônio (prolactina) que faz com que o leite seja produzido. Quanto mais o bebê mamar no peito mais leite é produzido.



Brasil, 2001

Porém, para que a mãe consiga amamentar é necessário que além da produção, ela consiga fazer com que o leite “desça” para a boca do bebê. Para que isto aconteça a mulher precisa liberar um outro hormônio (ocitocina) que só é liberado quando a mulher está tranquila, sem sentir dor, descansada, e isto muitas vezes não acontece quando a mulher termina de ter um bebê, daí a importância da família. Quando a mulher se sente apoiada, a amamentação acontece com mais facilidade.

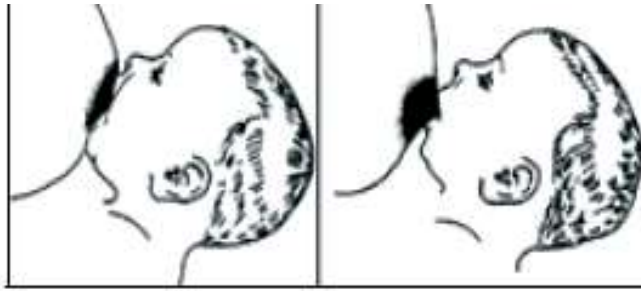


Brasil, 2001

Para que o bebê sugue adequadamente o peito, é necessário que ela saiba posicionar o bebê durante a amamentação.

Ensine a ela:

- Fique numa posição confortável, então coloque o bebê no seu colo, com a cabeça apoiada na dobra do seu cotovelo e sua mão apoiando as nádegas do bebê.
- Encoste o mamilo no lábio superior do bebê, aguarde-o abrir bem a boca (como se fosse bocejar) e traga-o para o seu peito, fazendo com que ele abocanhe a maior parte da aréola (parte mais escura da mama).
- Coloque o bebê de frente para você, barriga com barriga.
- Abrace o bebê e deixe que o bebê lhe abrace para que o braço do bebê não fique entre o seu peito e corpo dele.
- Observe se o bebê abocanha a maior parte da aréola, deixando mais aréola visível acima do que abaixo da boca.
- Observe também se o lábio inferior do bebê está virado para fora.
- Veja se o queixo do bebê toca o seu peito e se as bochechas do bebê ficam arredondadas enquanto ele suga.



PEGA CORRETA

PEGA INCORRETA



SE TUDO ISTO ESTIVER ACONTECENDO, ENTÃO DIZEMOS QUE A PEGA E A POSIÇÃO DA AMAMENTAÇÃO ESTÃO CORRETAS!

Os grupos de apoio à mulher que amamenta podem ajudar no sucesso da amamentação. Dentro da comunidade, é possível identificar mulheres que tiveram sucesso na amamentação e pedir que apoiem as que estão com dificuldades.

É importante também ensinar às mães como tirar o leite do peito para deixar em casa quando elas precisarem se afastar do seu bebê (ir ao trabalho, à escola, às compras etc.). Para isso, peça ajuda ao médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem de sua equipe de saúde. É importante que todos saibam que:

- AMAMENTAR NÃO CAUSA DOR – se isto estiver acontecendo é provável que o bebê não esteja mamando corretamente. Peça que coloque o bebê para sugar e observe a posição e a pega do bebê, pois é importante ver se a pega e a posição do bebê estão corretas.
- AMAMENTAR É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ – por isto, se notar alguma dificuldade para a amamentação que não souber como resolver, peça ajuda a alguém com mais experiência.
- UM GRUPO DE APOIO DENTRO DA COMUNIDADE É DE GRANDE AJUDA PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO - por isso, tente identificar mulheres na comunidade que já amamentaram, exclusivamente, por 6 meses e mantiveram a amamentação por 2 anos e, forme grupos de apoio para ajudar aquelas que estão começando.
- O LEITE MATERNO É COMPLETO, TEM TUDO O QUE O BEBÊ PRECISA. Oriente que a mãe não dê água, chás ou qualquer outro tipo de alimento até os 6 meses de vida. A criança deve ser amamentada de dia e de noite, ao menos 8 vezes nas 24 horas. Não existe horário fixo para amamentar o bebê, deve-se deixá-lo mamar à livre demanda.
- DESESTIMULEM O USO DE CHUPETAS, CHUCAS OU MAMADEIRAS. Essas atrapalham a pega correta, além de ser fonte de infecções.

BEBÊS QUE NÃO PODEM SER AMAMENTADOS

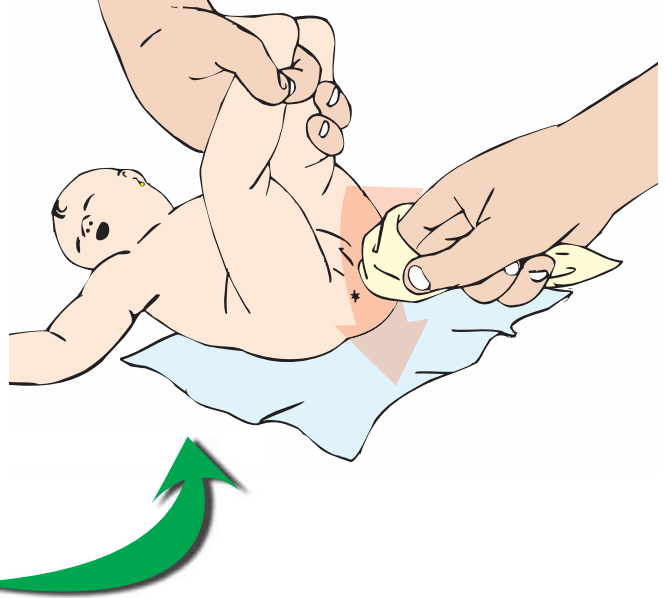
Os bebês que não podem ser amamentados, por problemas na saúde da mãe ou do bebê, oriente a mãe ou cuidador a procurar a Unidade de Saúde para que receba orientações sobre uma alimentação adequada.

CUIDADOS COM O BEBÊ

ORIENTE

HIGIENE PESSOAL:

- Banhar diariamente e manter o bebê limpo.
- Limpar a região anal e perianal:
 - **oriente** a mãe que a limpeza deve ser feita a cada troca de fraldas, mesmo que o bebê só tenha urinado;
 - **aconselhe** sobre a importância de trocar as fraldas com frequência, para prevenir "assaduras";
 - **oriente** sobre banhos de sol sem fraldas;
 - **explique** sobre como proteger e melhorar a irritação da pele por assaduras;
 - **explique** que a higiene é feita com água em abundância e que não se deve usar perfume ou talco;
 - **explique** que, nas meninas, a higiene deve ser feita com movimentos no sentido da vulva para o ânus;
- **oriente** a lavar as mãos antes de pegar no bebê.



CUIDADOS COM O UMBIGO:

Cuidar do coto umbilical para evitar infecções:

- manter o umbigo limpo e seco;
- para a limpeza diária, usar álcool 70% após o banho;
- não cobrir com gaze ou esparadrapo.

HIGIENE DO AMBIENTE:

Cuidar das roupas e utensílios usados pelo bebê.

Cuidados que se deve ter com a água do banho:

- nos locais onde a água tem alto risco de contaminação, deve-se fervê-la;
- quando a água recebe tratamento adequado, é suficiente apenas esquentá-la.

Cuidados com a higiene da casa e, em especial, com o local onde o bebê dorme:

- arejar a casa e prevenir contra fumaça;
- usar sempre mosquiteiros nas áreas onde existem Malária, Filariose, Dengue, Febre Amarela e Doença de Chagas.

ATENÇÃO:

- Proporcionar afeto: estimular os pais a conversar, sorrir e acariciar o bebê.
- Deitar o recém-nascido de barriga para cima, para evitar a morte súbita.
- Manter a criança agasalhada.
- Orientar à mãe ou cuidador quando procurar ajuda de imediato (SINAIS DE PERIGO)

EXERCÍCIOS:

Utilize o seu manual de quadros para classificar e responder as seguintes questões:

- 1- Na visita domiciliar, Jussara, mãe de Cristiano, com oito dias de vida, informou ao ACS que ele tinha pus no umbigo. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

Resposta: _____

- 2- Durante uma visita domiciliar de rotina, Janine, a mãe de Glaucia, com 18 dias de vida, queixou-se de que sua filha estava com as fezes muito claras e sua pele amarelada. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

Resposta: _____

- 3- Na visita domiciliar, o ACS percebeu que Jacqueline, com 1 mês e 15 dias de vida, apresentava manchas brancas na boca. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

Resposta: _____

- 4- D. Maria, ACS da zona rural, durante uma visita domiciliar, pergunta à Laura, mãe de um bebê de 15 dias, se ele está bem. Ela responde que ele está ótimo e está mamando só no peito. Qual deve ser a conduta do ACS? Por quê?

Resposta: _____

CAPÍTULO 6

A CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS

Neste capítulo identificaremos os problemas mais frequentes que ocorrem nas crianças de 2 meses a 5 anos de idade. Nesta faixa etária, as doenças se manifestam através de sinais e sintomas mais evidentes do que nos bebês menores de 2 meses.

Durante a visita domiciliar ou mesmo na Unidade de Saúde, a criança de qualquer idade deve ser avaliada de forma integral, pois se você analisá-la por um único problema, pode deixar passar sinais de outras doenças.

Agora você aprenderá a avaliar e a classificar **SINAIS DE PERIGO** e **SINAIS DE ALERTA** para decidir se a criança deve ser encaminhada com urgência à Unidade de Saúde ou se pode aguardar até a avaliação do profissional de saúde. Toda criança que apresentar um sinal de **PERIGO** será incluída no quadro de cor **VERMELHA** e classificada como **DOENÇA GRAVE**. A criança que apresentar um sinal de **ALERTA** do quadro **AMARELO** deve ser classificada como **SEM DOENÇA GRAVE**. Com isso é possível identificar doenças precocemente ou até mesmo preveni-las, evitando a morte de muitas crianças.

Grande parte das crianças, principalmente as maiores de 2 anos, estará sadia quando receber a sua visita e portanto não apresentará nenhum sinal de perigo ou de alerta. Nesse caso é classificada como **CRIANÇA SADIA E PROTEGIDA**, devendo sua mãe receber orientações sobre alimentação, vacinas, crescimento e desenvolvimento conforme a Caderneta de Saúde da Criança, além de ser orientada para acompanhamento de rotina na Unidade de Saúde.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE PERIGO NA CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS

Você deve procurar **SINAIS DE PERIGO** na criança ainda que a mãe não ache que ela esteja doente. Observe a criança de maneira muito cuidadosa e avalie se ela tem **UM** dos **SINAIS DE PERIGO** a seguir:

- Letárgica ou inconsciente
- Convulsões ou movimentos anormais
- Não consegue mamar nem beber nada
- Vomita tudo
- Tosse com dificuldade para respirar (respiração rápida, tiragem subcostal, batimento de asa do nariz, estridor ou gemido)
- Diarreia com desidratação (olhos fundos, sinal da prega presente, bebe avidamente, inquieta e irritada)
- Emagrecimento acentuado
- Inchaço nos pés
- Palidez palmar acentuada

LETARGICA OU INCONSCIENTE

Uma criança letárgica encontra-se parada, molinha com choro fraco e não mostra interesse no que ocorre ao seu redor. Frequentemente a criança letárgica não olha para a mãe e nem a observa enquanto você fala. Pode ter um olhar fixo, sem expressão e não se dar conta do que se passa ao seu redor. Pergunte à mãe se a criança parece estar dormindo mais do que de costume ou se não consegue despertá-la. Certifique-se de que a criança desperta quando a mãe fala ou a sacode ou quando você bate palmas.

CONVULSÕES OU MOVIMENTOS ANORMAIS

Durante uma convulsão, os braços e as pernas da criança ficam rígidos porque os músculos se contraem ou com movimentos repetitivos anormais de determinadas partes do corpo (piscar de olho, batendo uma das mãos). Use palavras que a mãe entenda, como “ataques” e “espasmos”. A criança talvez fique inconsciente, não respondendo a chamados. Pergunte se a criança teve convulsões nos últimos três dias. Caso a convulsão já tenha ocorrido há mais de três dias, não considere como um sinal de perigo, porém informe o caso ao seu supervisor.

NÃO CONSEGUE MAMAR NEM BEBER NADA

Uma criança que apresente o sinal “não consegue mamar nem beber nada” está muito fraca. Quando perguntar à mãe se a criança consegue beber, certifique-se de que ela compreende a pergunta. Se disser que a criança não é capaz de beber ou mamar, peça-lhe que descreva o que ocorre quando ela oferece algo à criança para beber.

Caso você não esteja seguro da resposta da mãe, peça-lhe que ofereça à criança um gole de água potável ou leite do peito. Observe para ver se a criança ingere a água ou o leite.

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

VOMITA TUDO

A criança que não retém nada do que toma está com o sinal de perigo “vomita tudo”, portanto não poderá reter alimentos, líquidos nem medicamentos de administração oral. A criança que vomita várias vezes, porém que consegue reter algum líquido, não apresenta esse sinal de perigo. Faça esta pergunta com palavras que a mãe entenda. Dê-lhe tempo para responder. Caso a mãe não esteja segura de que a criança vomita tudo, ajude-a a responder claramente. Por exemplo, pergunte-lhe com que frequência a criança vomita. Pergunte-lhe, também, se a criança vomita cada vez que toma alimentos ou líquidos. Caso não se sinta seguro da resposta da mãe, peça-lhe que ofereça um gole de água potável à criança. Verifique se ela vomita.

TOSSE COM DIFICULDADE PARA RESPIRAR

A dificuldade para respirar é qualquer forma pouco comum de respirar. Em geral, as mães respondem de diferentes maneiras. Talvez digam que a respiração da criança está “rápida” ou que a criança está “cansada”. Considere que a criança tem dificuldade para respirar caso ela apresente QUALQUER UM dos seguintes sinais:

- RESPIRAÇÃO RÁPIDA

Quando as vias respiratórias estão cheias de catarro, fica difícil para o ar chegar até os pulmões ou ser expelido. Diminui, então, a quantidade de oxigênio que chega aos pulmões e a criança tem de respirar mais vezes por minuto para conseguir o oxigênio de que precisa. Assim, a respiração fica mais rápida, isto é, aumenta o número de vezes em que a criança puxa o ar por minuto.

- TIRAGEM SUBCOSTAL

A criança com infecção respiratória aguda tem de fazer mais força para conseguir que o ar chegue até os pulmões. Esse esforço maior dos músculos do tórax pode ser visto na parte inferior do peito da criança, que apresenta um afundamento abaixo das costelas, chamado de tiragem.

.- BATIMENTO DA ASA DO NARIZ

O batimento da asa do nariz consiste no movimento de abertura e fechamento das fossas nasais em cada respiração. Produz-se quando a criança tem uma dificuldade respiratória grave e é consequência do esforço para compensar a falta de oxigênio.

- GEMIDO

O gemido é um som agudo produzido quando a criança solta o ar (EXPIRA) e é causado pelo esforço que a criança faz para respirar melhor. Observe quando ela respira, estando tranquila e sem choro. Ponha seu ouvido próximo ao nariz e boca e escute se há gemido, podendo ser difícil de ouvir. Uma criança que apresenta gemido tem alguma doença grave ou infecção em qualquer parte do aparelho respiratório.

- ESTRIDOR

O estridor é um som áspero produzido quando a criança puxa o ar (INSPIRA). Pode ser grave quando causa obstrução das vias aéreas da criança. Para verificar se existe estridor, aguarde a criança estar tranquila e preste atenção quando ela inspira. Ponha o ouvido perto da boca da criança, pois pode ser difícil ouvir o estridor. A criança que tem estridor quando está em repouso apresenta um problema grave de saúde.

OBS: caso o nariz da criança esteja obstruído, peça que a mãe limpe-o antes de avaliar se ela tem dificuldade para respirar.

DIARREIA COM DESIDRATAÇÃO

A diarreia, que é uma doença na qual há perda de água do corpo, sendo caracterizada por 3 ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas em 24 horas. Caso uma criança tenha diarreia, avalie se ela apresenta desidratação, investigando os sinais abaixo:

- OLHOS FUNDOS:

Os olhos da criança desidratada podem parecer fundos. Se estiver em dúvida, pergunte à mãe se acha que o rosto da criança está diferente do habitual. A confirmação da mãe lhe ajudará na decisão.

- SINAL DA PREGA ESTÁ PRESENTE:

Peça à mãe que coloque a criança no colo com a barriga para cima. Localize a região da barriga da criança que está entre o umbigo e a lateral da barriga. Para verificar o sinal da prega na pele, use o polegar e o indicador. Não belisque com a ponta dos dedos porque causará dor. Levante firmemente todas as camadas da pele e o tecido debaixo delas. Segure a pele por um segundo e solte em seguida. Caso a pele ainda fique levantada por um breve momento depois de soltá-la, o sinal da prega está presente.

- BEBE AVIDAMENTE:

Peça à mãe que ofereça à criança um pouco de água em um copo ou colher e observe se ela tenta alcançar o copo ou a colher quando a água lhe é oferecida. Uma criança tem o sinal **“bebe avidamente”** se é evidente que ela está com muita sede. Quando a água é retirada, veja se a criança está descontente porque quer beber mais.

- INQUIETA OU IRRITADA:

Uma criança é considerada como “*inquieta ou irritada*” se apresentar esse comportamento durante todo o tempo ou cada vez em que é tocada ou examinada. A criança deverá ser avaliada acordada. Muitas crianças se sentem desconfortáveis só por estarem na presença de um profissional de saúde. Geralmente é possível consolar e acalmar essas crianças, estas não devem ser consideradas como “inquietas e irritadas”.

Ao terminar a avaliação da criança, se você tiver encontrado **UM** dos sinais acima, ela pode estar desidratada, considere como um sinal de PERIGO.

EMAGRECIMENTO ACENTUADO

Para identificar se uma criança tem emagrecimento acentuado, retire toda a roupa da criança e observe se os quadris parecem pequenos em relação abdome, se os braços e pernas estão finos e se há diminuição da gordura das nádegas com formação de pregas, dando a impressão de que a criança está usando “calças frouxas”.

INCHAÇO NOS PÉS

Para identificar o inchaço (edema), pressione suavemente a parte de cima dos pés da criança com o polegar e observe se aparece uma depressão (cacifo) no local. Para ser considerado como um sinal de PERIGO, o inchaço precisa estar presente em **ambos os pés**. Esse sinal pode indicar que a criança tem desnutrição grave, doenças renais, cardíacas ou outros problemas.

PALIDEZ PALMAR ACENTUADA

Para identificar a palidez palmar de uma criança, observa a palma da sua mão aberta, sem forçar os dedos para trás. Compare a cor da palma da mão da criança com a de sua mãe. Caso ela esteja branca, considere que ela tem palidez palmar acentuada.

➤ O QUE FAZER COM A CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS COM SINAL DE PERIGO

Ao terminar de avaliar a criança, se você tiver encontrado um dos **SINAIS DE PERIGO**, ela deve receber a classificação de **DOENÇA GRAVE** e ser referida **URGENTEMENTE** à Unidade de Saúde. Entre em contato com seu supervisor para informar o ocorrido e, se possível, providenciar um transporte.

Antes de referir a criança, você deve lembrar-se de explicar aos familiares a necessidade do encaminhamento e deve obter o consentimento deles. Além disso, deve-se proteger a criança no trajeto até a Unidade de Saúde.

Protegendo a criança no caminho para a Unidade de Saúde

- DIGA À MÃE PARA MANTER A CRIANÇA COBERTA E AQUECIDA, JUNTO AO CORPO DELA.
- SE A CRIANÇA CONSEGUE BEBER, OFEREÇA UM POUCO DE LEITE. SE NÃO HOUVER LEITE DISPONÍVEL, ENSINE À MÃE A PREPARAR E DAR ÁGUA AÇUCARADA: 4 COLHERES DE CHÁ DE AÇÚCAR PARA 1 XÍCARA DE ÁGUA.
- SE A CRIANÇA ESTIVER COM DIARREIA, ORIENTE A MÃE PARA DAR SRO NO CAMINHO.

➤ IDENTIFICANDO OS SINAIS DE ALERTA NA CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS

Após verificar que a criança não tem nenhum SINAL DE PERIGO, você deve procurar **SINAIS DE ALERTA** na criança de 2 meses a 5 anos de idade. Quando uma criança apresenta um desses sinais significa que ela está SEM DOENÇA GRAVE, mas precisa ser avaliada na Unidade de Saúde assim que possível. Para verificar a presença de algum dos sinais de ALERTA a seguir, faça perguntas à mãe ou cuidador da criança e observe-a de maneira muito cuidadosa.

Um dos seguintes sinais:

- Tosse há mais de 14 dias
- Diarreia há mais de 14 dias
- Diarreia com sangue
- Febre há 3 dias ou mais
- Problema de ouvido
- Peso baixo ou elevado para a idade
- Esquema vacinal desatualizado
- Outros problemas

TOSSE HÁ MAIS DE 14 DIAS

Se a criança apresenta tosse, pergunte há quantos dias. Caso ela apresente tosse por mais de 14 dias, ela tem uma tosse crônica. Considere esse um **SINAL DE ALERTA**.



DICA DE SAÚDE: se a criança apresenta tosse há menos de 14 dias, sem dificuldade para respirar, oriente a mãe a dar remédios caseiros, mais líquidos e a lavar o nariz com soro fisiológico, quando necessário.

DIARREIA HÁ MAIS DE 14 DIAS

Caso a criança tenha diarreia, pergunte à mãe há quantos dias. Dê tempo à mãe para que ela registre o número exato de dias. A diarreia que dura 14 dias ou mais é uma diarreia persistente. Considere esse um **SINAL DE ALERTA**.

É importante saber que cada criança tem seu hábito intestinal. A maioria dos bebês que só mamam evacuam várias vezes ao dia após as mamadas, outros podem ficar cerca de cinco dias sem evacuar . Pergunte à mãe se ela notou alguma mudança na frequência e no aspecto das fezes da criança.



Lembre-se de que a criança que tenha diarreia com desidratação deverá ser classificada como **DOENÇA GRAVE** e ser encaminhada **URGENTEMENTE** ao serviço de saúde mais próximo, tomando SRO durante o trajeto.

DIARREIA COM SANGUE

Pergunte à mãe se tem visto sangue nas fezes em algum momento durante este episódio de diarreia. Se sim, a criança tem disenteria, um **SINAL DE ALERTA**.



DICA DE SAÚDE: se a criança apresenta diarreia há menos de 14 dias, sem sangue nas fezes e sem qualquer sinal de desidratação, oriente a mãe a continuar a amamentação ou a manter a alimentação e dar líquidos adicionais, tais como: SRO, sopas, água de arroz ou soro caseiro.

FEBRE HÁ 3 DIAS OU MAIS

Pergunte à mãe se a criança tem febre. A seguir, pergunte à mãe há quanto tempo a criança está com febre. Se ela estiver com febre há 3 dias ou mais, considere este um **SINAL DE ALERTA**.



A criança que reside em área de risco de **MALÁRIA** deverá ser encaminhada à Unidade de Saúde sempre que tiver febre, mesmo que seja há menos de três dias, para realização do exame de malária.



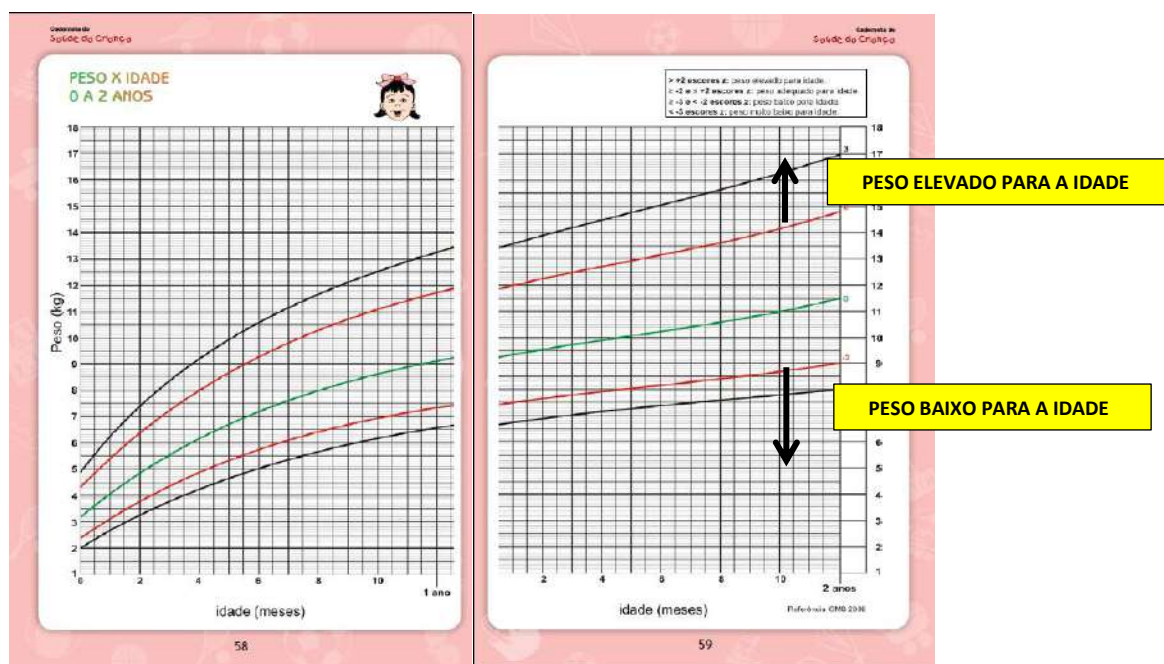
DICA DE SAÚDE: se a criança tiver com febre há menos de três dias e a criança está bem, **SEM NENHUM SINAL DE PERIGO OU DE ALERTA**, oriente à mãe a oferecer mais líquidos à criança, mantê-la em ambiente arejado e com roupas leves. Porém, se a febre durar mais de três dias, oriente-a a procurar a Unidade de Saúde.

PROBLEMA DE OUVIDO

Pergunte à mãe se a criança está com dor no ouvido ou se ela observou saída de secreção pelo ouvido da criança. Se ela responder que sim, considere como um sinal de ALERTA, pois pode ser infecção no ouvido.

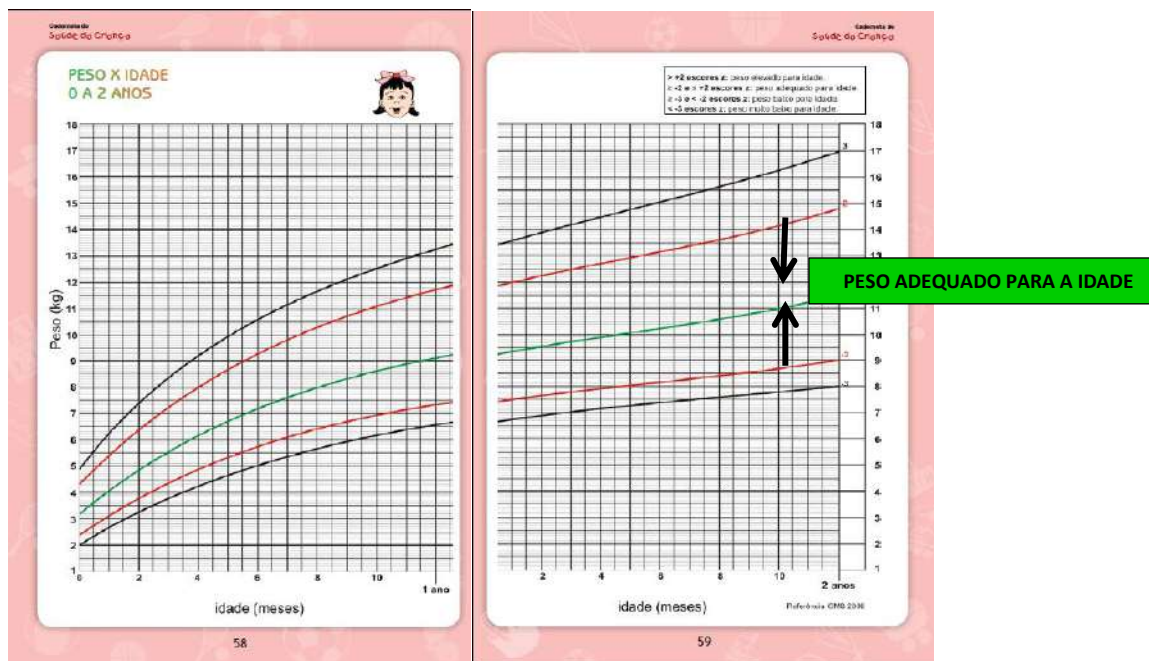
PESO BAIXO OU ELEVADO PARA A IDADE

Durante a avaliação da criança, pese-a e marque o peso dela na Caderneta da Criança. Se o peso estiver abaixo da linha inferior vermelha do gráfico de peso para idade (-2 escore Z), considere que a criança está com PESO BAIXO PARA IDADE. Se o peso estiver acima da linha superior vermelha do gráfico (+2 escore Z), ela está com o PESO ELEVADO PARA A IDADE.



Caderneta de Saúde da Criança MS 2013

Se o peso estiver entre a linha inferior vermelha do gráfico de peso para idade (-2 escore Z) e a linha superior vermelha do gráfico de peso para idade (+2 escore Z) considere que a criança está com peso adequado para a idade. O peso que se encontrar sobre a linha ainda é considerado adequado.



Caderneta de Saúde da Criança MS 2013

ESQUEMA VACINAL DESATUALIZADO

Observe também na Caderneta de Saúde da Criança se ela recebeu todas as vacinas para a sua idade. Caso alguma vacina esteja atrasada, considere como um SINAL DE ALERTA e encaminhe-a para a Unidade de Saúde mais próxima para que ela seja logo vacinada. Reforce para a mãe ou cuidador da criança, que as vacinas devem ser dadas nas datas agendadas na caderneta para evitar que a criança tenha vários tipos de doenças. As vacinas que estão apazadas a lápis na caderneta não devem ser consideradas atrasadas.

OUTROS PROBLEMAS

Caso a criança tenha outro problema como lesão na pele, dor na barriga, dor de garganta, pescoço inchado, eliminação de vermes, etc., encaminhe-a para a Unidade de Saúde mais próxima. Caso você tenha dúvida sobre o que fazer com alguma criança, discuta o caso com o supervisor da sua equipe.

➤ O QUE FAZER COM A CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS COM SINAL DE ALERTA

Ao terminar de avaliar a criança, se você tiver encontrado um dos **SINAIS DE ALERTA**, ela deve receber a classificação **SEM DOENÇA GRAVE** e ser referida para a Unidade de Saúde, assim que possível. Caso ela apresente diarreia como sinal de alerta, oriente à mãe ou cuidador que lhe dê SRO após cada evacuação até ir à consulta.

➤ ORIENTE A MÃE A PROCURAR AJUDA DE IMEDIATO

É importante que a mãe conheça muito bem os sinais pelos quais ela deve buscar ajuda de imediato, caso a criança piore. Ao ensinar a mãe a identificar quais são esses sinais, você poderá estar salvando uma vida. Em qualquer uma das situações a seguir, a criança deverá ser levada imediatamente à Unidade de Saúde:

CANSAÇO (DIFICULDADE PARA RESPIRAR)

MOLINHA, PARADA E COM CHORO FRACO

NÃO CONSEGUE MAMAR, NEM BEBER NADA

CONVULSÃO OU MOVIMENTOS ANORMAIS

VOMITA TUDO

FEZES COM SANGUE

➤ VISITA DOMICILIAR APÓS O RETORNO DO HOSPITAL OU DA UNIDADE DE SAÚDE

Toda criança que tenha sido encaminhada ao hospital ou à unidade de saúde necessita de uma visita de retorno. Essa visita tem como objetivo vigiar a saúde da criança e verificar as dificuldades apresentadas pela mãe, ao cuidar da criança em casa. A visita deverá ser feita no dia seguinte do retorno da criança para casa.

Pergunte à mãe ou ao responsável:

- Qual foi o problema da criança?
- A criança tem alguma dificuldade para mamar ou se alimentar?
- Quais foram as orientações dadas para o tratamento em casa?
 - tipo de tratamento;
 - dose da medicação e quantas vezes ao dia;
 - quantos dias a criança deve tomar a medicação.
- Para quando foi marcada a próxima consulta de retorno à unidade?

Oriente:

- Se a criança estiver com algum problema para mamar ou se alimentar, siga as instruções indicadas no quadro verde “Alimentação”.
- Se a criança recebeu alguma medicação para o tratamento em casa:
 - converse com a mãe ou o responsável sobre a importância de se dar a medicação à criança;
 - peça a receita que foi entregue na unidade de saúde;
 - explique e demonstre como dar o medicamento à criança;
 - observe a mãe ou o responsável dando uma dose da medicação à criança para ver se está sendo dada corretamente;
 - verifique se a mãe ou o responsável pela criança entendeu corretamente as recomendações dadas pelo profissional de saúde.
- Oriente sobre a importância de retornar com a criança ao hospital ou à unidade de saúde na data marcada pelo profissional de saúde.
- Antes da consulta marcada, se houver necessidade, oriente a mãe ou o responsável a procurar ajuda de imediato.
- Oriente sobre a necessidade de se realizar os exames solicitados.
- Combine com a mãe ou o responsável a data da sua próxima visita domiciliar de acompanhamento em 2 dias.

➤ **PROMOVENDO A SAÚDE DA CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS**

A maioria das crianças que recebe sua visita está em boas condições de saúde e não apresenta nenhum **SINAL DE PERIGO OU ALERTA**. Portanto, não vai necessitar ser encaminhada à Unidade de Saúde ou ao hospital, no momento da visita domiciliar.

Você deve aproveitar esta oportunidade para **AVALIAR A ALIMENTAÇÃO** da criança, realizando perguntas conforme a sua faixa etária:

➤ **ANTES DOS SEIS MESES**

- ✓ Há dificuldade para o bebê mamar?
- ✓ Está mamando menos de 8 vezes ao dia?
- ✓ Recebe outros alimentos ou líquidos além do leite materno?
- ✓ Usa chupeta ou mamadeira?
- ✓ Posição ou pega incorreta? *

(*) Durante a visita, **OBSERVE** a mãe amamentando o bebê durante todo o tempo que ele estiver mamando e avalie os sinais de boa posição, boa pega e boa sucção.

➤ **A PARTIR DOS SEIS MESES**

Pergunte sobre a alimentação da criança e compare com a tabela sobre **ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DA CRIANÇA DE 6 MESES A 5 ANOS**:

- ✓ Tipo de alimento inadequado?
- ✓ Preparo inadequado dos alimentos?
- ✓ Quantidade insuficiente de alimentos?
- ✓ Número de refeições insuficiente?
- ✓ Usa chupeta ou mamadeira?
- ✓ Come sozinha, sem supervisão?

Se apenas uma das respostas acima for **SIM**, existe um **PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO**. De acordo com o problema de alimentação encontrado, utilize as recomendações listadas a seguir para solucionar os problemas. Se necessário, você poderá contar com a ajuda do seu supervisor.

PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - mamas muito cheias, endurecidas e/ou avermelhadas, rachaduras no mamilo; - posição ou pega incorreta; - usa mamadeira ou chupeta; - Tipo, preparo ou quantidade de alimentos inadequados 	<ul style="list-style-type: none"> - oriente-a a esvaziar a aréola para amolecer o bico e facilitar a saída do leite; - corrija a posição e a pega. - mostre à mãe como ajudar o bebê na pega; - oriente a retirada de chupetas ou mamadeiras. - oriente à mãe ou responsável sobre ALIMENTAÇÃO ADEQUADA de acordo com a idade da criança.

Em todos os casos em que a criança apresente qualquer **problema de alimentação** você deverá retornar 5 dias após, para uma nova visita domiciliar. Nesta visita de retorno, você deve avaliar os problemas de alimentação identificados na visita anterior:

- Se houve melhora, estimule a mãe a continuar a alimentação adequada. Retorne para a nova visita domiciliar em 15 dias.
- Se os problemas continuarem ou surgirem novos problemas, oriente a mãe. Caso você encontre dificuldade, informe de imediato a seu supervisor.

Quando a criança não tem **NENHUM SINAL DE PERIGO OU SINAL DE ALERTA** e, além disso, não apresenta **NENHUM PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO** classifique-a como **CRIANÇA SADIA E PROTEGIDA**.

Elogie a mãe ou cuidador e dê orientações de **PROMOÇÃO DA SAÚDE**: reforce as recomendações sobre aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até 2 anos de idade ou mais, alimentação saudável, vacinas atualizadas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, medidas de higiene e cuidados para evitar acidentes.



Lembre-se que toda criança menor de 5 anos deve receber sua visita domiciliar mensal.

ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS

Até os seis meses, o leite materno supre todas as necessidades nutricionais da criança. A partir dessa idade, ela irá precisar de outros alimentos – os chamados alimentos complementares. A criança deverá receber, então, o leite materno e outros alimentos que atendam às suas necessidades, principalmente com ferro e vitamina A.

A introdução de qualquer outro alimento ou líquido, inclusive chás, sucos e água antes dos seis meses de vida, pode atrapalhar o aleitamento materno e aumenta o risco de anemia e diarreia. A partir do sexto mês de vida, é preciso começar a dar novos alimentos à criança. O aleitamento materno deve continuar até os 2 anos de idade ou mais.

Cada comunidade tem um hábito alimentar próprio. É fundamental que a mãe seja orientada sobre o fato de a introdução de alimentos causar certa estranheza às crianças, que, em geral, cospem os alimentos, fazem caretas ou fecham a boca. Isso faz parte do aprendizado quanto ao uso dos alimentos. Os hábitos alimentares de uma pessoa se formam muito cedo, até o final do primeiro ano de vida. Por isso, a criança deve experimentar, a partir do 6º mês, diferentes sabores para poder aceitar uma dieta variada, que garanta o atendimento a todas as suas necessidades nutricionais. Nesse período, também deve-se estar atento ao aparecimento de alergias alimentares. As crianças muito novas têm maior possibilidade de apresentar intolerância e alergia a alguns tipos de alimentos.

Por isso, os alimentos novos devem ser introduzidos um a um e com intervalos de 2 a 3 dias. Dessa maneira, será possível detectar qualquer alteração ou reação e identificar o alimento responsável.

As orientações a seguir são para crianças a partir do 6º mês. Algumas crianças podem necessitar de que se introduzam outros alimentos a partir do 4º mês, no final da licença de gestação das suas mães. Nesse caso, a mãe deve ser encaminhada ao serviço de saúde para uma orientação mais cuidadosa.

COMO PREPARAR OS ALIMENTOS?

- Lavar bem as mãos com água e sabão antes de preparar os alimentos e utilizar prato, garfo e outros utensílios limpos, para evitar que ela pegue diarreia ou outras infecções;
- Deixar tudo coberto ou tampado. Não permitir que moscas e outros insetos ou animais toquem nos alimentos ou utensílios;
- As frutas devem ser lavadas, descascadas e bem amassadas com garfo, para que virem papa (purê). Não passar a fruta na peneira ou no liquidificador, para que a criança possa se acostumar a comer alimentos de diferentes formas e texturas (consistências);
- Não é necessário acrescentar açúcar às frutas. Assim, o gosto (paladar) do bebê irá se acostumar ao sabor natural da fruta e irá prevenir a ocorrência de cáries;
- As verduras devem ser descascadas e cozidas em pouca água, de preferência sem sal (ou muito pouco).
- As raízes, os tubérculos e os cereais devem ser bem cozidos e amassados.

QUAIS ALIMENTOS PODEM SER DADOS PARA A CRIANÇA?

- Começar com uma só fruta ou verdura de cada vez e a cada 2 ou 3 dias, ir variando. Isso é muito importante por dois motivos. Primeiro, a criança que está aprendendo a sentir os diferentes sabores deve se acostumar com um tipo para depois conhecer outro. Com isso, o seu paladar vai sendo educado. Em segundo lugar, para cada alimento novo, devemos ter a certeza de que a criança está se dando bem.
- Quando a criança já estiver aceitando a papa de frutas e o purê de verduras e legumes, acrescentar cereais (arroz), tubérculos bem cozidos (inhame, batata e mandioca), vegetais folhosos verdes e bem picados (couve, espinafre, folhas de beterraba). A seguir introduzir carne de boi ou frango, peixe ou ovo e as leguminosas (feijão, ervilha, grão de bico, lentilha, fava).
- As verduras de cor alaranjada são ricas em substâncias que o corpo transforma em vitamina A e os vegetais de folha verde-escura são ricos em ferro. A vitamina A e o ferro são muito importantes para o crescimento da criança.

QUAL A QUANTIDADE QUE A CRIANÇA DEVE COMER?

- A criança sabe regular a quantidade de alimento que quer e precisa. Se ela sempre deixa o prato limpo, pode ser um sinal de que poderia estar comendo mais, então deve-se aumentar o número de colheres.
- Crianças após 6 meses: começar dando uma refeição ao dia e ir aumentando até chegar a 3 refeições ao dia. Se não estiver amamentando, chegar a 5 vezes ao dia.
- Crianças entre 7 e 12 meses: 3 vezes ao dia, se estiver amamentando e 5 vezes ao dia, se não mamar mais.
- Crianças acima de 12 meses: 3 refeições da família e 2 lanches de alimentos nutritivos, além do leite materno, se ainda estiver amamentando.

COMO DAR O ALIMENTO PARA A CRIANÇA?

- Usar uma colher e colocar o alimento no meio da língua, quando a criança estiver com a boca aberta. Isso facilita a criança sentir o sabor e engolir o alimento. Quando o alimento é colocado na ponta da língua, a criança pensa que vai mamar e posiciona a língua para a mamada. Parece, assim, que está cuspiendo o alimento, ou não está querendo comer, ou não está gostando da comida.
- A criança deve ter o seu próprio prato para que a mãe tenha certeza de quais os alimentos e de quanto ela está comendo. Também se deve estabelecer uma rotina de horários para as refeições.
- Estimule a criança a se alimentar usando uma colherinha. No começo, ela usará as mãos, irá se sujar e derramar parte dos alimentos. A mãe ou quem cuida da criança deve ajudá-la e estimulá-la a comer

COMO ALIMENTAR CRIANÇAS PEQUENAS (MENORES DE 6 MESES) QUE JÁ NÃO MAMAM?

Para crianças menores de 6 meses que nunca mamaram, que já foram desmamadas ou sem possibilidade de retornar para o peito, deve-se orientar a mãe a preparar o leite e a iniciar a

alimentação complementar (ver orientação após os 6 meses). A alimentação irá, gradativamente, substituir o leite de vaca ou fórmula láctea.

Orientações gerais:

- O leite deve ser preparado, no máximo, 1 hora antes de ser oferecido.
- Não aproveitar sobras de outros horários.
- A higiene dos copos e das colheres deve ser cuidadosa.
- Oferecer o leite no copo ou na colher, sempre que possível.

COMO ALIMENTAR UM CRIANÇA DOENTE?

Quando a criança fica doente, é muito comum que ela perca o apetite e rejeite os alimentos que lhe são oferecidos. No entanto, é nesse período que ela precisa se alimentar para facilitar sua recuperação.

É importante orientar a mãe que essa falta de apetite acontece em muitas doenças e, portanto, deve ser respeitada. Se a criança estiver sendo amamentada, é importante oferecer o peito muitas vezes e, normalmente, é o que ela mais aceita. Devem ser oferecidos os alimentos preferidos em quantidades menores em maior número de vezes. A oferta de líquidos (água, chás e sucos) também deve aumentar, principalmente se a criança estiver com febre, diarreia ou dificuldade respiratória.

Logo que a criança melhorar, deve-se acrescentar mais uma refeição para que ela comece a recuperar o peso que perdeu. No caso de crianças referidas da unidade de saúde com alguma dieta especial, deve-se observar se a mãe está seguindo corretamente as orientações e resolver as dúvidas.

Verifique se a mãe tem alguma dúvida. Procure esclarecê-la e, se necessário, recomende que ela vá à unidade de saúde. Se você visitar uma família que necessite de um grande número de informações, priorize as mais importantes e programe visitas mais próximas para ir dando as outras recomendações. Evite dar todas as informações de uma vez, pois aquelas que não serão usadas,

imediatamente, serão esquecidas, e poderão atrapalhar o entendimento daquelas orientações de que a família realmente precisa.

Além da alimentação, a criança deve tomar o sol da manhã para poder sintetizar a vitamina D, que previne o raquitismo.

A CRIANÇA PRECISA TOMAR SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINAS?

No nosso país é muito comum as crianças terem deficiência de vitamina A e ferro. Por isso, mesmo que a criança tenha uma alimentação balanceada, ela irá necessitar da suplementação de ferro e vitamina A, caso esteja na faixa etária de 6 meses a 2 anos.

A suplementação de ferro é recomendada para todo o Brasil. Verifique, com a mãe ou cuidador, se a criança está tomando a dose semanal de sulfato ferroso, conforme as orientações fornecidas pela unidade de saúde.

A suplementação de vitamina A é recomendada para os estados da Região Norte e Nordeste. Verifique, na Caderneta da Criança, se foi dada a dose de vitamina A nos últimos 6 meses. Caso a criança não tenha recebido a vitamina A, deverá ser encaminhada para a unidade de saúde.

A seguir, observe o quadro que resume a alimentação da criança até os cinco anos de idade.

ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DA CRIANÇA DE 6 MESES A 5 ANOS

IDADE	ALIMENTOS	PREPARO	QUANTIDADE	FREQÜÊNCIA (VEZES POR DIA)	OBSERVAÇÕES
6 – 7 meses	<ul style="list-style-type: none"> › leite materno › frutas maduras, papas de cereais e legumes › não usar açúcar ou sal 	<ul style="list-style-type: none"> › amassados › purê › usar água fervida ou filtrada 	<ul style="list-style-type: none"> › iniciar com 2 colheres de sopa e chegar a 6 colheres de sopa por refeição 	<ul style="list-style-type: none"> › começar com 1 vez ao dia e ir aumentando até chegar a 3. Se não estiver amamentando, chegar a 5 vezes ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> › introduzir um alimento por vez e ir variando a cada 2 ou 3 dias
8 – 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> › leite materno › manter a alimentação da fase anterior › introduzir carnes, frango e peixe preparados com pouco óleo 	<ul style="list-style-type: none"> › pode ser o alimento preparado para a família, mas deve ser desfiado, amassado ou cortado em pequenos pedaços para ser oferecido 	<ul style="list-style-type: none"> › no mínimo, 6 colheres de sopa por refeição + 1 colher de sobremesa de óleo misturada 	<ul style="list-style-type: none"> › 3 vezes ao dia (com amamentação) › 5 vezes ao dia (sem amamentação) 	<ul style="list-style-type: none"> › a criança deve ter um prato só para ela › a criança deve ser estimulada a comer
12 – 23 meses	<ul style="list-style-type: none"> › leite materno › frutas e cereais › alimentação da família, mantendo a variedade 	<ul style="list-style-type: none"> › papas, sucos, mingaus › alimento desfiado, amassado ou cortado em pequenos pedaços 	<ul style="list-style-type: none"> › 1 fruta média ou 3 biscoitos com margarina › 8 colheres de sopa no mínimo + 1 colher de sopa de óleo 	<ul style="list-style-type: none"> › 2 mamadas + 3 refeições + 2 lanches 	<ul style="list-style-type: none"> › a criança necessita de ajuda no momento da refeição
Maior de 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> › consumir os vários alimentos da família 	<ul style="list-style-type: none"> › alimentação preparada para a família 	<ul style="list-style-type: none"> › à vontade da criança 	<ul style="list-style-type: none"> › 3 refeições da família + 2 lanches de alimentos nutritivos 	<ul style="list-style-type: none"> › seguir as orientações anteriores › incluir a criança na preparação da sua refeição › evitar que a criança coma na frente da televisão

EXERCÍCIOS:

- 1- Margareth tem dois anos de idade, pesa 10 quilos e está com a temperatura de 36,5°C. Durante uma visita domiciliar, a mãe da menina disse que há dois dias ela está tossindo e cansadinha. O ACS observa que a criança está respirando muito rápido. Qual a classificação e o que o ACS deve fazer?

Resp. _____

- 2- Cláudio tem 11 meses e pesa 9 quilos. Sua mãe, Rosário, disse ao ACS que seu filho está com diarreia há três dias. O ACS observou que a criança está irritada e com os olhos fundos. Qual a classificação e o que o ACS deve fazer?

Resp. _____

- 3- A agente de saúde, Madalena, esteve na casa de D. Graça que tem dois filhos: Alice tem três meses de idade e só mama, e Vinícius tem dois anos de idade. O ACS observou que as duas crianças estão bem de saúde, mas o Vinícius está com o calendário de vacinas atrasado. Qual a classificação e o que a ACS deve fazer?

Resp. _____

- 4- Durante uma visita domiciliar de rotina, D. Lidinalva, a mãe de Rosa com 5 meses e 15 dias, disse ao ACS que sua filha hoje amanheceu com febre, mas está bem. Qual a classificação e qual deve ser a conduta do ACS?

Resp. _____

- 5- Vânia tem nove meses e ainda mama no peito. Sua mãe Fátima, disse ao ACS que ela está bem, também aceita outros alimentos e está com suas vacinas atualizadas. Qual a classificação e o que o ACS deve fazer?

Resp. _____

CAPÍTULO 7

REFERÊNCIA

Referência é quando o agente comunitário de saúde decide enviar uma gestante ou uma criança, com algum sinal de perigo, à Unidade de Saúde mais próxima, para que seja avaliada por um profissional de saúde.

PASSOS PARA A REFERÊNCIA

- Explicar ao acompanhante e à família, a necessidade de levar a gestante ou a criança à Unidade de Saúde;
- Acalmar os temores da família e ajudar a resolver os possíveis problemas que dificultem a referência;
- Escrever uma nota para que o acompanhante apresente à Unidade de Saúde;
- Fazer algumas recomendações ao acompanhante sobre como cuidar da gestante ou da criança no caminho para a Unidade de Saúde.

DIFICULDADES PARA UMA REFERÊNCIA

Algumas vezes não é possível que o pai ou familiar leve a gestante ou a criança para a Unidade de Saúde. Outras, a família se negará a fazê-lo, embora esteja consciente da gravidade. Entre as razões para não aceitar a referência, poderiam estar:

- Não tem dinheiro para transporte, comida ou hospedagem;
- Não tem com quem deixar seus outros filhos;
- Não crê ou não tem confiança no profissional de saúde;
- Pensa que a mãe ou a criança não estão tão graves e se nega a tirá-los da comunidade.

COMO AJUDAR O PAI OU A FAMÍLIA A RESOLVER OS PROBLEMAS QUE DIFICULTAM A REFERÊNCIA

Em todos os casos, o agente comunitário deve fazer o possível para que a gestante ou a criança seja enviada à Unidade de Saúde:

- Verificar a razão pela qual não se pode cumprir com a referência;
- Organizar outras mães e pais da comunidade para que ajudem no cuidado dos outros filhos, com gastos de transporte ou apoio emocional, se for o caso;
- Solicitar apoio das autoridades locais, se necessário;
- Comunicar ao seu supervisor sobre o caso e, se possível, realizar uma visita domiciliar com um profissional de saúde para avaliar o caso.

COMO PREENCHER A NOTA DE REFERÊNCIA

NOTA DE REFERÊNCIA

NOME: Joana Costa Silva

IDADE: 1 mês

COMUNIDADE: Comunidade Santana/Pesqueira – PE

MOTIVO: bebê com diarreia

CLASSIFICAÇÃO PELO AIDPI: DOENÇA GRAVE (VERMELHO)

PROVIDÊNCIAS: acalmar a mãe, orientação para levar a bebê junto ao corpo dela, amamentar e dar SRO no trajeto.

DATA: 25/08/2015 (10:15h)

ACS: Montanha

Referências Bibliográficas

Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Manual AIDPI neonatal/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. – 4ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Calendário Nacional de Vacinação_ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>_acessado em 27/09/2015

Comission Intersectorial para la Promoción del Desarrollo Psicosocial de la Infancia – Documento Marco. Argentina, Outubro de 1996.

Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). Imunizações. In: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Pautas de Serviço – Unidade de Atendimento Externo - Ambulatório da Criança (2ª ed.). Recife: IMIP, 2000. P.29 – 33.

Marcondes, E. Pediatria Básica. 8ª Edição. São Paulo: Savier, 1994.

Ministério da Saúde. Atendimento Integrado à Saúde e ao Desenvolvimento da Criança – Módulo I: Cartão da Criança – Instrutivo. Brasília: Fundação Nacional de Saúde/Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Coordenação de Saúde Materno-Infantil, 1994.

Ministério da Saúde. Atendimento Integrado à Saúde e ao Desenvolvimento da Criança – Módulo III: Ações Básicas. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde/Departamento de Assistência e Promoção à Saúde/Coordenação de Saúde da Comunidade/Programa de Agentes Comunitários de Saúde, 1995.

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Conversando con las Madres sobre AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), 1999.

Organização Panamericana da Saúde (OPS)/Organização Mundial da Saúde (OMS)/ Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)/Ministério da Saúde do Brasil. Curso de Capacitação (profissionais de nível superior) na Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), 1997.

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud /Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía para los Agentes Comunitarios de la Salud (quadros) - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Washington, D.C.: OPAS/OMS, 1999.

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud /Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Factores Protectores y Medidas Preventivas - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) – Curso Complementario. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 1999 (Serie HCT/AIEPI – 15.7.E).

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud /Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Administración de Tratamientos - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) – Curso Complementario. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 1999 (Serie HCT/AIEPI – 15.8.E).

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud /Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Factores Protectores y Medidas Preventivas - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Washington, D.C.: OPAS/OMS, 1999 (Serie HCT/AIEPI – 15.9.E).

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud /Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Agentes Comunitarios de Salud – Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Guía del Participante. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 1999 (Serie HCT/AIEPI – 15.10.E).

Smith, D.W. Growth and its Disorders. W.B. Saunders Company, 1977.

Winnicott, D. W. A Família e o Desenvolvimento Individual. São Paulo: Martins Fontes, 1997.