

# □ QUADROS DE PROCEDIMENTOS

FCH/CA/OPS/07.5.1.P

## Manual AIDPI NEONATAL para estudantes





ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

# Manual AIDPI Neonatal para estudantes

---

QUADROS DE PROCEDIMENTOS



Organização Pan-Americana da Saúde

Manual AIDPI Neonatal para estudantes. Quadros de procedimentos  
Washington, D.C.: OPAS, © 2007.

(Serie OPS/FCH/CA/07.5.1.P)

ISBN 92 7 572632 9I. Título II. Serie III.

1. ATENÇÃO INTEGRADA DE CASOS
2. RISCOS AO NASCER
3. DESENVOLVIMENTO
4. TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO

NLM WA 320

FCH/CA/OPS/07.5.1.P

© Organização Pan-Americana da Saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde irá considerar de modo muito favorável as solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, esta publicação. As solicitações deverão ser encaminhadas à Área de Saúde da Criança e do Adolescente, Unidade Técnica de Saúde Familiar e Comunitária, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância - AIDPI.

Pan American Health Organization  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C., 20037

As denominações usadas nesta publicação e o modo de apresentação dos dados não fazem pressupor, por parte da Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde, juízo algum sobre a consideração jurídica de nenhum dos países, territórios, cidades ou áreas citados ou de suas autoridades, nem a respeito da delimitação de suas fronteiras.

A menção de determinadas sociedades comerciais ou nome comercial de certos produtos não implica a aprovação ou recomendação por parte da Organização Pan-Americana da Saúde com preferência a outros análogos.

# INDICE

AVALIAR E DETERMINAR O RISCO DURANTE A GRAVIDEZ QUE AFETA O BEM ESTAR FETAL . . . . .	1
---	---

## PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO

---

Avaliar a necessidade de reanimação . . . . .	2
Avaliar o risco ao nascer . . . . .	3

## AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DE 0 A 2 MESES DE IDADE

---

Determinar se há doença grave ou infecção local . . . . .	4
Em seguida, verificar se a criança tem diarreia . . . . .	5
Depois avaliar o estado nutricional . . . . .	6
Verificar o desenvolvimento da criança menor de 2 meses de idade . . . . .	7
Verificar os antecedentes de vacinação . . . . .	8

## TRATAR O MENOR DE 2 MESES DE IDADE E ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE

---

Normas da estabilização antes e durante o transporte da criança . . . . .	9
Dar a primeira dose de antibiótico por via intramuscular . . . . .	10
Dar acetomenofen para febre alta . . . . .	11
Dar nistatina para candidíase . . . . .	11
Tratar a criança para evitar que baixe a concentração de açúcar no sangue . . . . .	11
Cuidados rotineiros do recém nascido . . . . .	12
Plano A e Plano C para o tratamento da diarreia . . . . .	13
Ensinar a mãe a tratar as infecções localizadas . . . . .	14
Ensinar a posição e a pega correta para a amamentação . . . . .	15
Ensinar a mãe medidas preventivas . . . . .	15

Ensinar a mãe quando deve retornar a consulta de acompanhamento ou de IMEDIATO . . . . .	15
--	----

## MÉTODOS DE SEGUIMENTO E REAVALIAÇÃO DO MENOR DE 2 MESES

---

Infecção localizada, candidíase oral, diarreia, problemas nutricionais, problemas de desenvolvimento . . . . .	16
Oferecer serviços de atenção e aconselhar a mãe sobre sua própria saúde . . . . .	17

FORMULÁRIO DE REGISTRO #1 . . . . .	18
FORMULÁRIO DE REGISTRO #1 . . . . .	19

## ANEXOS

---

ANEXO I: Esquema de reanimação, CAPURRO, curvas de crescimento intra-uterino . . . . .	20
ANEXO II: Escore ampliado de Ballard para o cálculo da idade gestacional . . . . .	21
ANEXO III: Gráficos do controle evolutivo do crescimento . . . . .	22
ANEXO IV: Curvas de crescimento pós-natal para crianças de 0 a 2 meses (estatura e perímetro cefálico x idade pós-natal) . . . . .	23
ANEXO V: Curvas de crescimento pós-natal para crianças de 0 a 2 meses (peso x idade pós-natal . . . . .	24
ANEXO VI: Drogas na Reanimação Neonatal . . . . .	25
ANEXO VII: Normatização do transporte inter-hospitalar . . . . .	26
ANEXO VIII: Diagnóstico diferencial das principais infecções congênitas . . . . .	27
ANEXO IX: Tratamento das infecções congênitas . . . . .	28

## AVALIAR E DETERMINAR O RISCO DA GESTAÇÃO QUE AFETA O BEM ESTAR FETAL

Determinar sinais e sintomas de perigo		C L A S S I F I C A R	AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
PERGUNTE	DETERMINE				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual sua idade?</li> <li>• Quando foi a última menstruação?</li> <li>• Faz controle pré-natal? Quantas consultas?</li> <li>• Quando foi seu último parto?</li> <li>• Os partos foram naturais ou cesárea?</li> <li>• Quantas gestações já teve?</li> <li>• Teve filhos prematuros ou baixo peso?</li> <li>• Teve filhos malformados?</li> <li>• Teve morte de filho antes de nascer ou na primeira semana de vida?</li> <li>• Está tendo dores de parto?</li> <li>• Sente os movimentos fetais?</li> <li>• Tem tido febre?</li> <li>• Tem alguma doença? Qual?</li> <li>• Está tomando algum medicamento? Qual?</li> <li>• Tem hemorragia vaginal?</li> <li>• Tem perda de líquido pela vagina? Qual a cor?</li> <li>• Tem corrimento?</li> <li>• Tem dor de cabeça forte?</li> <li>• Tem visão turva?</li> <li>• Tem convulsões?</li> <li>• Tem perda de consciência?</li> <li>• Fuma, bebe ou consome drogas?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data provável do parto</li> <li>• Idade gestacional</li> <li>• Peso</li> <li>• Pressão arterial</li> <li>• Temperatura</li> <li>• Altura uterina</li> <li>• Frequência cardíaca fetal</li> <li>• Apresentação fetal</li> <li>• Presença de contrações</li> <li>• Gestação múltipla</li> <li>• Se tem cesárea anterior</li> <li>• Se tem palidez palmar intensa</li> <li>• Se tem edema de face, mãos e/ou pernas</li> <li>• Se tem ou teve hemorragia vaginal</li> <li>• Sinais de doença sistêmica e/ou de transmissão sexual (DST)</li> </ul>	<p><b>GESTAÇÃO COM RISCO IMINENTE</b></p>	<p><b>Um dos seguintes sinais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TP &lt; 37 sem</li> <li>• Gestação &gt; 41 sem</li> <li>• Diminuição ou ausência de movimentos fetais</li> <li>• Doença sistêmica grave</li> <li>• Infecção urinária com febre</li> <li>• Diabetes não controlada</li> <li>• Hemorragia vaginal</li> <li>• RPM &gt; 12 horas</li> <li>• Hipertensão não controlada e/ou presença de convulsões, visão turva, perda de consciência ou cefaléia intensa</li> <li>• Alteração do BCF (&lt; 60 ou &gt; 160 bpm)</li> <li>• Apresentação anormal com TP</li> <li>• Palidez palmar intensa e/ou Hb &lt; 7mg/dl</li> <li>• Edema de face, mãos e pernas</li> </ul>	<p><b>Referir URGENTEMENTE para hospital de maior complexidade, deitada do lado esquerdo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir hipotensão</li> <li>• Tratar hipertensão</li> <li>• Se TPP: inibir contrações e administrar corticóide</li> <li>• Se RPM e febre administrar a primeira dose do antibiótico apropriado</li> <li>• Se existir possibilidade, administrar oxigênio</li> </ul>	
		<p><b>GESTAÇÃO DE ALTO RISCO</b></p>	<p><b>Um dos seguintes sinais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 19 anos ou &gt;35 anos</li> <li>• Primigesta ou grande múltipara</li> <li>• Intervalo entre gestações &lt; 2 anos</li> <li>• Altura uterina sem correlação com IG</li> <li>• Cesárea anterior</li> <li>• Antecedentes de PMT, BPN ou malformados</li> <li>• Antecedentes de aborto, morte fetal ou neonatal precoce</li> <li>• Doença sistêmica controlada</li> <li>• Infecção urinária sem febre</li> <li>• Diabetes controlada</li> <li>• Palidez palmar e/ou Hb entre 7-10mg/dl</li> <li>• Secreção vaginal</li> <li>• Uso de drogas teratogênicas</li> <li>• Alcoolismo, tabagismo ou drogas</li> <li>• Hipertensão controlada</li> <li>• Ganho inadequado de peso</li> <li>• Apresentação anormal</li> <li>• Gravidez múltipla</li> <li>• Mãe Rh negativa</li> <li>• VDRL, HIV, ou hepatite B positivos</li> </ul>	<p><b>Referir para consulta com especialista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestação múltipla referir antes de 30 sem</li> <li>• VDRL + iniciar tratamento com penicilina benzatina</li> <li>• Recomendar à mãe que continue com o tratamento instituído</li> <li>• Administrar ferro, ácido fólico e polivitaminas</li> <li>• Administrar toxóide tetânico</li> <li>• Orientação para DST/SIDA</li> <li>• Marcar o retorno</li> <li>• Orientar nutrição, cuidados com a gestação e aleitamento materno</li> <li>• Ensinar sinais de perigo</li> <li>• Organizar com a família referência antes do parto de acordo com os fatores de risco e capacidade resolutive</li> </ul>	
<p><b>SE HOUVER POSSIBILIDADE, DETERMINE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hb, HT, VDRL, Hepatite B, HIV</li> <li>• Grupo sanguíneo, prova de Coombs</li> <li>• Glicemia, exame de urina</li> </ul> <p>SE NÃO EXISTE POSSIBILIDADE REFIRA PARA EXAMES</p>		<p><b>GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestação sem risco iminente ou alto risco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensinar sinais de perigo</li> <li>• Organizar com a família o parto e o estabelecimento de saúde</li> <li>• Acompanhamento até o final da gestação</li> <li>• Orientar nutrição, cuidados com a gestação, puerpério, aleitamento materno e vacinas da criança</li> <li>• Orientação para DST/SIDA</li> <li>• Recomendar a mãe que continue com o tratamento instituído</li> <li>• Administrar ferro, ácido fólico e polivitaminas</li> <li>• Administrar toxóide tetânico</li> </ul>	
<p><b>PERGUNTE A TODAS AS MÃES SE POSSUEM A CADERNETA DE PRÉ-NATAL</b></p>					

# PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO

## AVALIAR A NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO

PERGUNTE	OBSERVE	Classificar	AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>O líquido amniótico tem mecônio?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A respiração ou o choro</li> <li>O tônus muscular</li> </ul> <p><b>DETERMINE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A presença de líquido meconial</li> <li>A frequência cardíaca</li> <li>O tempo transcorrido em segundos</li> </ul>	Classificar	Líquido amniótico com mecônio e um dos seguintes sinais: <ul style="list-style-type: none"> <li>Não respira espontaneamente/respiração irregular</li> <li>Flácido</li> </ul>	<b>Reanimação em presença de mecônio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspiração e sucção endotraqueal, antes de iniciar reanimação</li> </ul>
			Líquido amniótico claro e um dos seguintes sinais: <ul style="list-style-type: none"> <li>Não respira espontaneamente/ respiração irregular</li> <li>Flácido</li> </ul>	<b>Reanimação urgente</b>	Iniciar REANIMAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar calor</li> <li>Posicionar, limpar vias aéreas (S/N)</li> <li>Secar, estimular, reposicionar</li> <li>Dar oxigênio (S/N)</li> <li>Reavaliar após 30 seg.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Respirando ou chorando</li> <li>FC &gt; 100 bpm</li> <li>Rosado ou cianose de extremidades</li> </ul>	<b>Não reanima</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados de rotina</li> <li>Classifique o risco ao nascer</li> </ul>

Em **TODOS** os casos, antes do parto, perguntar sobre os antecedentes da gestação e o trabalho de parto. Se for possível assistir o parto ou perguntar imediatamente depois do nascimento sobre as condições em que ocorreu o mesmo.

### ANTES DO NASCIMENTO

No momento do parto deve estar presente pelo menos uma pessoa capacitada em atenção ao RN treinada em reanimação neonatal. Preparar o ambiente e os equipamentos:

- Ambiente de atenção imediata em sala de parto (T° 24-26°C)
- Fonte de calor
- Mesa de reanimação
- Duas compressas ou campos secos aquecidos
- Sonda nasogástrica e pêra de borracha
- Ambú
- Estetoscópio
- Mascara de reanimação
- Laringoscópio, laminas e tubos endotraqueais
- Aspirador de mecônio
- Fonte de oxigênio
- Luvas
- Relógio com segundos
- LAVAR AS MÃOS

**Lavar as mãos antes e depois de reanimar o recém-nascido. Evite a hipotermia**

### REAVLIAÇÃO APÓS 30 SEGUNDOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>Não respira espontaneamente ou</li> <li>FC &lt; 100 bpm ou</li> <li>Cianótico ou pálido</li> </ul>	<b>Continuar reanimação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilação com pressão positiva (MÁSCARA E AMBÚ)</li> <li>Dar oxigênio a 100%</li> <li>Reavaliar em 30 seg.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Respirando ou chorando</li> <li>FC &gt; 100 bpm</li> <li>Rosado</li> </ul>	<b>Suspender reanimação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados de rotina</li> <li>Retirar o oxigênio gradualmente</li> <li>Classificar o risco ao nascer</li> <li>Observar no mínimo 1 hora</li> </ul>

### REAVLIAÇÃO APÓS 30 SEGUNDOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>FC &lt; 60 bpm</li> </ul>	<b>Reanimação com massagem cardíaca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilação com pressão positiva (MÁSCARA E AMBÚ)</li> <li>Dar oxigênio a 100%</li> <li>Compressão torácica (relação 3:1 com ventilação)</li> <li>Reavaliar em 30 seg</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>FC entre 60 e 100 bpm</li> </ul>	<b>Continuar reanimação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilação com pressão positiva (MÁSCARA E AMBÚ)</li> <li>Dar oxigênio a 100%</li> <li>Reavaliar em 30 seg</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Respirando ou chorando</li> <li>FC &gt; 100bpm</li> <li>Rosado</li> </ul>	<b>Suspender reanimação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter oxigênio S/N e retirá-lo gradualmente</li> <li>Cuidados de rotina</li> <li>Transferir para unidade de cuidados intensivos</li> </ul>

**Se não responder em 30 seg. Considerar intubação, medicamentos e/ou transferência urgente mantendo a reanimação.**

## AVALIAR O RISCO AO NASCER

CLASSIFICAR O RISCO	
PERGUNTE	OBSERVE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teve rotura prematura de membranas?</li> <li>• Há quanto tempo?</li> <li>• A mãe teve ou tem febre?</li> <li>• Teve patologias durante a gestação? (Quadro 1)</li> <li>• Necessitou de procedimentos de reanimação?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A cor</li> <li>• A respiração</li> <li>• O choro</li> <li>• Vitalidade</li> <li>• Anomalias congênita</li> <li>• Sinais de infecção intrauterina (TORCH/HIV)</li> <li>• Lesões graves devido ao parto</li> </ul>
	<p><b>DETERMINE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso e idade gestacional</li> <li>• Temperatura axilar</li> <li>• Freqüência respiratória</li> </ul>

Classificar

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
<p><b>Um dos seguintes sinais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso ao nascer &lt;2000g ou &gt;4000g</li> <li>• Idade gestacional &lt; 35 semanas</li> <li>• Temperatura axilar &lt; 36,5 ou &gt; 38°C</li> <li>• Dificuldade respiratória, FR &gt; 60 ou &lt; 30</li> <li>• Febre materna ou corioaminionite</li> <li>• Rotura prematura de membranas &gt; 12h</li> <li>• Palidez ou plethora</li> <li>• Infecção intra-uterina (TORCH/HIV)</li> <li>• Anomalias congênitas maiores</li> <li>• Lesões graves devido o parto</li> <li>• Reanimação com ambú e máscara</li> </ul>	<b>Alto risco ao nascer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir URGENTEMENTE para um hospital segundo as normas de estabilização e transporte (pg 10) MQP</li> <li>• Favorecer o contato pele a pele quando as condições da criança e da mãe permitirem</li> <li>• Iniciar a amamentação se possível</li> <li>• Manter o RN aquecido</li> <li>• Se a rotura prematura de membranas for &gt; 12hs inicie a primeira dose dos antibióticos recomendados</li> <li>• Verificar o cumprimento dos cuidados de rotina</li> <li>• Orientar a mãe sobre os motivos da transferência</li> </ul>
<p><b>Um dos seguintes sinais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso ao nascer entre 2000g e 2500g</li> <li>• Idade gestacional entre 35 e 37 semanas</li> <li>• Idade gestacional &gt;42 semanas</li> <li>• Anomalias congênitas menores</li> <li>• Procedimento de reanimação sem pressão positiva ou massagem cardíaca</li> </ul>	<b>Médio risco ao nascer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir à consulta médica especializada</li> <li>• Colocar o RN em contato pele a pele com a mãe</li> <li>• Iniciar amamentação</li> <li>• Aconselhar a mãe a manter o RN aquecido</li> <li>• Verificar o cumprimento dos cuidados de rotina</li> <li>• Ensinar a mãe os sinais de perigo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiração regular</li> <li>• Choro forte</li> <li>• Rosado</li> <li>• Ativo</li> <li>• Peso ao nascer &gt; 2500g ou &lt; 4000g</li> <li>• Idade gestacional &gt; 37 semanas e &lt; 42 semanas</li> </ul>	<b>Baixo risco ao nascer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar o RN em contato pele a pele com a mãe</li> <li>• Iniciar amamentação desde o nascimento</li> <li>• Aconselhar a mãe a manter o RN aquecido</li> <li>• Verificar o cumprimento dos cuidados de rotina</li> <li>• Orientar a mãe sobre os cuidados com o RN em casa</li> <li>• Ensinar a mãe os sinais de perigo</li> <li>• Indicar a mãe ou ao acompanhante que o RN deve retornar à consulta de seguimento em 3 dias</li> <li>• Indicar vacinação seguindo o esquema</li> </ul>

O ambiente térmico adequado para o recém-nascido é de 24 a 26°C sem corrente de ar na sala de parto e de 36°C na mesa onde receberá os primeiros cuidados.

**Lavar as mãos antes e depois de examinar o recém-nascido. Evite a hipotermia**

# AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DE 0 A 2 MESES DE IDADE

## DETERMINAR SE TEM DOENÇA GRAVE OU INFECÇÃO LOCAL

Determinar se é a primeira consulta por este problema ou se é uma consulta para uma reavaliação do caso

- Se for uma consulta de reavaliação seguir as instruções para "Reavaliação e Seguimento" dos quadros da página 17;
- Se é primeira consulta, examinar a criança do seguinte modo:

PERGUNTAR	OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode mamar no peito ou beber?</li> <li>• Tem tido vômito?</li> <li>• Tem dificuldade para respirar?</li> <li>• Tem tido febre ou hipotermia?</li> <li>• Tem tido convulsões?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letargia, inconsciência ou flacidez, irritabilidade ou "não vai bem"?</li> <li>• Vômitos</li> <li>• Tiragem subcostal grave</li> <li>• Apnéia</li> <li>• Batimento de asas de nariz</li> <li>• Gemido, estridor ou sibilância</li> <li>• Cianose, palidez ou icterícia</li> <li>• Pústulas ou vesículas na pele</li> <li>• Equimoses, petequias, hemorragia</li> <li>• Secreção purulenta de umbigo, olhos ou ouvidos</li> <li>• Distensão abdominal</li> <li>• Movimentos anormais</li> </ul>

Classificar

DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O peso</li> <li>• A frequência respiratória</li> <li>• A temperatura axilar</li> <li>• Se tem placas embaquecidas na boca</li> <li>• Enchimento capilar</li> <li>• Outros problemas (ex: anomalias congênicas)</li> </ul>

Os recém-nascidos FIG, GIG, com RCIU, prematuros e os que nascem deprimidos, tem maior risco de hipoglicemia, por isso deve-se prevenir, e se possível medir a glicemia sanguínea.

**Lavar as mãos antes e depois de examinar a criança**

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
<p><b>Um dos seguintes sinais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Se vai mal", irritado</li> <li>• Não pode mamar no peito</li> <li>• Vomita tudo</li> <li>• Temperatura axilar <math>&lt; 36^\circ</math> ou <math>&gt; 37,5^\circ</math></li> <li>• Convulsões</li> <li>• Letárgico/inconsciente ou flácido</li> <li>• Tiragem subcostal grave</li> <li>• Apnéia</li> <li>• Batimentos de asas de nariz</li> <li>• Gemido, estridor ou sibilância</li> <li>• Cianose central</li> <li>• Palidez intensa</li> <li>• Icterícia numa região abaixo do umbigo</li> <li>• Manifestações de sangramento: equimoses, petéquias, hemorragias</li> <li>• Secreção purulenta do umbigo (com eritema que se estende para a pele) ou secreção purulenta no ouvido</li> <li>• Distensão abdominal</li> <li>• Peso menor de 2000g</li> <li>• Frequência respiratória <math>&gt; 60</math> ou <math>&lt; 30</math> por min.</li> <li>• Pústulas ou visículas na pele (muitas ou extensas)</li> <li>• Enchimento capilar lento (<math>&gt; 2</math> seg)</li> <li>• Anomalias congênicas maiores</li> </ul>	<p><b>Doença grave</b></p>	<p><b>Um dos seguintes sinais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir <b>URGENTEMENTE</b> ao hospital segundo as normas de estabilização e transporte</li> <li>• Dar a primeira dose intramuscular dos antibióticos recomendados, exceto anomalias congênicas sem exposição de vísceras</li> <li>• Administrar oxigênio se houver disponibilidade</li> <li>• Prevenir a hipoglicemia</li> <li>• Dar acetaminofen para febre <math>&gt; 38^\circ\text{C}</math></li> <li>• Prevenir a hipotermia (manter a criança aquecida)</li> <li>• Recomendar a mãe que continue a amamentação se possível</li> </ul>
<p><b>Um dos seguintes sinais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreção purulenta conjuntival</li> <li>• Umbigo eritematoso com secreção purulenta sem estender-se para a pele</li> <li>• Pústulas na pele (poucas ou localizadas)</li> <li>• Placas brancas na boca</li> </ul>		<p><b>Infecção local</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum dos sinais anteriores</li> </ul>	<p><b>Sem doença grave ou infecção local</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar a mãe para prosseguir com o aleitamento materno exclusivo</li> <li>• Nenhum tratamento adicional</li> <li>• Ensinar a mãe a reconhecer sinais de perigo e medidas preventivas</li> <li>• Explicar a mãe quando deve retornar para nova consulta</li> </ul>

## Em seguida, verificar se a criança TEM DIARRÉIA?

SE A RESPOSTA É POSITIVA, PERGUNTAR:	OBSERVAR E DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• *Há quanto tempo?</li> <li>• Tem sangue nas fezes?</li> </ul>	<p>O estado da criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letárgico ou inconsciente?</li> <li>• Intranquilo ou irritado?</li> <li>• Se tem olhos fundos</li> <li>• Sinais de prega cutânea</li> </ul>

Classificar a DIARRÉIA

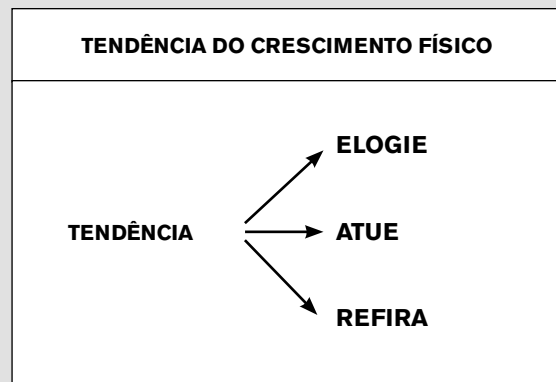
AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
<p>DOIS dos sinais seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letárgico ou inconsciente</li> <li>• Intranquilo ou irritado</li> <li>• Se tem olhos fundos</li> <li>• Sinais de prega cutânea</li> <li>• Sucção débil ou não consegue mamar</li> </ul>	<b>Desidratação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir URGENTEMENTE ao hospital, com a mãe oferecendo soro oral no caminho</li> <li>• Dar líquido para a desidratação grave; APLICAR PLANO C (ver pág. 14)</li> <li>• Aconselhar a mãe que continue dando o peito</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tem sinais suficientes para classificar como desidratação</li> </ul>	<b>Não tem desidratação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar líquido para prevenir a desidratação e tratar a diarreia em casa; PLANO A (ver pág. 14)</li> <li>• Indicar quando retornar a imediato</li> <li>• Ensinar os sinais de perigo e as medidas preventivas</li> <li>• Se a diarreia persiste, retornar 2 dias depois</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem diarreia há 7 dias ou mais</li> </ul>	<b>Diarreia prolongada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir URGENTEMENTE ao hospital, com a mãe oferecendo soro oral no caminho</li> <li>• Aconselhar a mãe que continue dando o peito</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem sangue nas fezes</li> </ul>	<b>Diarreia com sangue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir URGENTEMENTE ao hospital, com a mãe oferecendo soro oral no caminho</li> <li>• Aconselhar a mãe que continue dando o peito se a criança aceitar</li> <li>• Administrar uma dose de vitamina K IM</li> <li>• Administrar a primeira dose dos antibióticos recomendados</li> </ul>

Lavar as mãos antes e depois de examinar a criança

## Depois AVALIAR O ESTADO NUTRICIONAL

PERGUNTE SOBRE A ALIMENTAÇÃO	OBSERVE E DETERMINE
<p><b>A criança tem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguma dificuldade para se alimentar?</li> <li>• Deixou de comer?</li> <li>• Desde quando?</li> <li>• Mama ao seio?</li> <li>• Quantas vezes por dia?</li> <li>• Recebe outros alimentos?</li> <li>• Quais e com que frequência?</li> <li>• Toma outro tipo de leite?</li> <li>• Qual?</li> <li>• Como é preparado esse leite?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O peso para a idade?</li> <li>• A pega e a posição na amamentação. (Ver pág. 15)</li> </ul>

Classifique a NUTRIÇÃO ou PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO



AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso &gt; 10% na primeira semana</li> </ul>	<b>Problema grave de nutrição</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir urgentemente ao hospital</li> <li>• Prevenir hipoglicemia</li> <li>• Prevenir hipotermia</li> </ul>
<p>Presença de um dos sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendência de crescimento horizontal</li> <li>• Peso/idade abaixo de P3</li> <li>• Pega o peito com dificuldade</li> <li>• Não mama bem</li> <li>• Alimenta-se ao peito menos de 8 vezes ao dia</li> <li>• Recebe outros alimentos ou líquidos</li> <li>• Recebe outro leite</li> </ul>	<b>Problema de nutrição ou de alimentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seu peso/idade na curva de peso está abaixo de P3 ou tendência horizontal em declínio, referir para consulta com pediatra</li> <li>• Aconselhar a mãe que dê o peito sempre que a criança quiser e pelo tempo que quiser, de dia e de noite, 8 vezes ao dia</li> <li>• Se a criança tem uma pega incorreta ou não mama bem, ensinar à mãe a pega e a posição correta</li> <li>• Se recebe outros alimentos ou líquidos: aconselhar à mãe que lhe dê o peito mais vezes e vá reduzindo os outros alimentos e líquidos até elimina-los completamente e que não use mamadeira</li> <li>• Se a criança não se alimenta ao peito, referir para orientação sobre aleitamento materno e possível relactação</li> <li>• Iniciar um suplemento vitamínico recomendado</li> <li>• Em caso necessário ensinar a preparar corretamente outros leites</li> <li>• Fazer o seguimento para qualquer problema de alimentação 2 dias depois</li> <li>• Fazer o seguimento de peso no 7º dia</li> <li>• Se a mãe apresentar algum problema nas mamas, indicar e orientar o tratamento</li> <li>• Ensinar à mãe medidas preventivas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso/idade normal e não há nenhum problema de alimentação</li> <li>• Tendência ascendente do crescimento</li> </ul>	<b>Não tem problema de nutrição ou de alimentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar a mãe por estar alimentando bem o seu filho</li> <li>• Fazer uma visita de seguimento segundo normas estabelecidas para vigilância de crescimento e do desenvolvimento</li> <li>• Ensinar à mãe medidas preventivas</li> </ul>

**VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES DE IDADE (sempre que não houver uma classificação grave que necessite referir ao hospital)**

<p><b>PERGUNTAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizou pré-natal?</li> <li>• Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento de seu filho?</li> <li>• Nasceu prematuro?</li> <li>• Quanto pesou ao nascer?</li> <li>• Seu filho já teve alguma doença grave como meningite, traumatismo craniano ou convulsões?</li> <li>• A senhora e o pai da criança são parentes?</li> <li>• Existe algum caso de deficiência na família?</li> <li>• O que a senhora acha do desenvolvimento do seu filho?</li> </ul> <p><b>FAÇA PERGUNTAS ADICIONAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existem outros fatores de risco como violência doméstica, depressão materna, drogas, alcoolismo e etc.?</li> </ul> <p><b>OBSERVE E DETERMINE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O perímetro cefálico</li> <li>• Presença de alterações fenotípicas</li> </ul> <p><b>LEMBRE-SE</b> Se a mãe disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento, fique mais atento na avaliação dessa criança</p>	<p><b>OBSERVAR:</b></p> <p><b>MENOR DE 1 MÊS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexo de Moro</li> <li>• Reflexo cocleopalpebral</li> <li>• Reflexo de sucção</li> <li>• Braços e pernas flexionados</li> <li>• Mãos fechadas</li> </ul> <p><b>DE 1 MÊS A &lt; 2 MESES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocaliza</li> <li>• Esperneia alternadamente</li> <li>• Abre as mãos</li> <li>• Sorriso social</li> </ul>
--	--

Classificar o desenvolvimento

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de um ou mais reflexos/habilidades para a sua faixa etária, ou</li> <li>• Perímetro cefálico &lt; p10 ou &gt; p90, ou</li> <li>• Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas</li> </ul>	<b>Provável atraso no Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir para avaliação neuropsicomotora</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexos/habilidades presentes para a sua faixa etária</li> <li>• Perímetro cefálico entre p10 e p90</li> <li>• Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas</li> <li>• Existe um ou mais fatores de risco</li> </ul>	<b>Desenvolvimento normal com fatores de risco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a mãe sobre a estimulação de seu filho</li> <li>• Marcar consulta de retorno de 15 dias</li> <li>• Informar a mãe sobre os sinais de alerta para voltar antes de 15 dias</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexos/habilidades presentes para a sua faixa etária</li> <li>• Perímetro cefálico entre p10 e p90</li> <li>• Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas</li> <li>• Não existem fatores de risco</li> </ul>	<b>Desenvolvimento normal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogiar a mãe</li> <li>• Orientar a mãe para que continue estimulando seu filho</li> <li>• Retornar para acompanhamento conforme a rotina do seu serviço de saúde</li> <li>• Ensinar a mãe sobre os sinais de alerta para retornar antes</li> </ul>

## VERIFICAR OS ANTECEDENTES DE VACINAÇÃO

ESQUEMA DE VACINAÇÃO	NASCIMENTO			1 MÊS
		_____	_____	_____
	BCG	POV	HepB-1	HepB-2

### Avaliar outros problemas (completar o exame físico)

(ex: trauma ao nascer, lesões cutâneas, luxação de quadril ou outros que a mãe refira)

### Observações

**Certifique-se** que a criança classificada como DOENÇA GRAVE OU DIARRÉIA COM SANGUE seja referida depois de receber a primeira dose dos antibióticos recomendados ou qualquer outro tratamento de urgência.

**Verificar se** a criança recebeu agendamento para sua próxima vacina.

# TRATAR O MENOR DE 2 MESES DE IDADE E ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE

## NORMAS DE ESTABILIZAÇÃO ANTES E DURANTE O TRANSPORTE DA CRIANÇA



### 1. MANTER O AMBIENTE TÉRMICO NEUTRO PARA PREVENIR A HIPOTERMIA

Contato pele a pele, campos aquecidos, fonte de aquecimento, incubadora ou outro método seguro

### 2. PREVENIR A HIPOGLICEMIA

Leite materno ou água açucarada, solução intravenosa com soro glicosado a 10% (80-100mL/Kg/dia) (ver pág. 11)

### 3. MANTER A OXIGENAÇÃO ADEQUADA (segundo a disponibilidade) através de:

Hood, cânula nasal ou máscara, ambú, ventilação mecânica.

### 4. DAR A PRIMEIRA DOSE DOS MEDICAMENTOS INDICADOS NOS QUADROS

Antibióticos intramusculares, sais de rehidratação oral, nistatina, antibiótico tópico.

### 5. OUTROS CUIDADOS IMPORTANTES

- Se a criança tem distensão abdominal colocar uma sonda orogástrica e deixá-la aberta;
- Toda criança com dificuldade respiratória deve ser transportada com sonda orogástrica aberta;
- Se a criança tem alguma patologia como exposição de vísceras ou mielomeningocele, envolvê-las com compressas estéreis umedecidas com solução salina morna;
- Se a criança tem uma fratura ou trauma, imobilizar a extremidade afetada.

### DAR A PRIMEIRA DOSE DOS ANTIBIÓTICOS POR VIA INTRAMUSCULAR

- Utilizar sempre um aminoglicosídeo associado a uma penicilina.

<b>GENTAMICINA</b> Dose 4 mg/Kg/dia Via intramuscular			<b>PENICILINA SÓDICA CRISTALINA OU PENICILINA G PROCAINA</b> Dose 50.000 unidades por Kg/dia Via intramuscular			
Acrescentar 6ml de água esterilizada em um frasco com 80mg = 8 ml a 10mg/ml			Para um frasco de 600mg (1.000.000 de unidades)			
Peso em Kg	Dose em ml	Freqüência	Peso em Kg	Acrescentar 2,1 ml de água esterelizada = 4ml com 400.000 unidades/ml	Acrescentar 3,6ml de água esterelizada = 4ml com 250.000 unidades/ml	Freqüência
2,0	0,8	< 37 semanas 36hs > 37 semanas 24hs	2,0	0,2 ml	0,4 ml	
3,0	1,2		3,0	0,4 ml	0,6 ml	
4,0	1,6		4,0	0,5 ml	0,8 ml	
5,0	2,0		5,0	0,6 ml	1,0 ml	

Evitar o uso de GENTAMICINA em concentração de 40 mg/ml ...A dose é de 1/2 da indicada na lista.

Um menor de 2 meses classificado com INFECÇÃO GRAVE sempre deve ser REFERIDO

Se não é possível, dar penicilina procaína cada 24 horas. mais GENTAMICINA a cada 24 horas.

<b>AMPICILINA</b> Dose: 100 mg/kg/dia Via IM ou PO. Para um frasco de 500 mg adicionar 5 ml de água destilada: 1ml=100mg			<b>AMICACINA</b> Dose: 15 mg/kg/dia Via IM. Apresentações: 1 ml = 100 mg ; 2 ml = 100 mg				ANTIBIOTICO ORAL PARA INFECÇÃO LOCALIZADA <b>CEFALEXINA</b> Dose: 50 mg/kg/dia Apresentação: 250 mg/5ml		
Peso (kg)	Dose (ml)	Freqüência	Peso (kg)	Dose (ml) 50 mg/ml	Dose (ml) 100 mg/ml	Freqüência	Peso (kg)	Dose (ml)	Freqüência
2,0	1,0	<1 semana a cada 12 hs 1-3 semanas a cada 8 hs >3 semanas a cada 6 hs	2,0	0,6	0,3	Cada 24 hrs.	2,0	0,5	Cada 6 em 6 horas
2,5	1,2		2,5	0,7	0,35		2,5	0,7	
3,0	1,5		3,0	0,9	0,45		3,0	0,75	
3,5	1,7		3,5	1,0	0,5		3,5	0,9	
4,0	2,0		4,0	1,2	0,6		4,0	1,0	

Lavar as mãos antes e depois de preparar um antibiótico ou de aplicá-lo na criança.

**DAR ACETOMINOFEN PARA A FEBRE ALTA (>38°C)**

Dose 12mg/Kg/dose		
Peso (g)	Gotas 100 mg/mL	Frequência (horas)
2000	(4 gts)	8
3000	(6 gts)	6
4000	(8 gts)	
5000	(12 gts)	
6000	(14 gts)	
7000	(16 gts)	

Evitar o uso de supositórios por não ser possível calcular a dose para o recém-nascido.

**DAR NISTATINA ORAL PARA CANDIDÍASE**

100,000 Unidades / mL		
Peso (g)	ml	Frequência
2000	1 ml	Cada 6 horas
3000		
4000		
5000		
6000		
7000		

- Agitar bem o frasco antes de aplicar a nistatina na boca de criança. Não deve misturar com o leite.

**TRATAR A CRIANÇA PARA EVITAR QUE BAIXE SUA CONCENTRAÇÃO DE AÇÚCAR NO SANGUE**

- Se a criança não pode sugar o peito:  
Dizer à mãe que dê o peito com uma frequência maior;
- Se a criança não pode sugar o peito mas pode deglutir:
  - Dar leite materno ordenhado ou outro leite
  - Se não for possível, dar a criança de 30 a 50 ml de água com açúcar antes de ser transferida. Para preparar a água com açúcar: dissolver 4 colheres de chá de açúcar (20g) em um copo com 200ml de água
- Se a criança não pode deglutir:
  - Dar 50 ml de leite ou água com açúcar por uma sonda orogástrica.
  - Se for possível administrar solução IV com soro glicosado a 10%

## **CUIDADOS ROTINEIROS DO RECÉM-NASCIDO**



**1. Limpar as vias aéreas quando for necessário;**



**2. Secar com um pano ou toalha limpa, suave e morno;**



**3. Contato imediato pele a pele com sua mãe;**



**4. Avaliar o apgar no primeiro minuto;**



**5. Realizar o pinçamento do cordão umbilical entre 1 e 2 minutos depois do nascimento;**



**6. Identificar;**



**7. Avaliar o apgar aos 5 minutos;**



**8. Determinar a idade gestacional;**



**9. Tomar medidas antropométricas;**



**10. Administrar vitamina K1 e profilaxia ocular.**

## “PLANO A” E “PLANO C” PARA O TRATAMENTO DA DIARRÉIA

### ▷ “PLANO A” PARA O TRATAMENTO DA DIARRÉIA: tratamento da diarreia no lar

Orientar a mãe sobre as regras do tratamento no lar: aumentar a ingestão de líquidos, continuar dando o peito e quando deve retornar.

#### 1. AUMENTAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS (tanto quanto a criança queira tomar):

##### Orientar a mãe:

- Amamentar a criança com frequência e durante mais tempo em cada amamentação;
- Se a criança é exclusivamente amamentada, administrar-lhe SRO e água pura além do leite materno;
- Se a criança não é exclusivamente amamentada, dar-lhe um ou mais dos seguintes líquidos: solução de SRO, líquidos a base de alimentos (como por exemplo água de arroz) ou água pura.

##### É especialmente importante que se administre o soro em casa quando:

- A criança for tratada segundo o “plano C” nessa visita;
- A criança não pode retornar a um consultório se a diarreia piorar.

#### ENSINAR A MÃE COMO COMO MISTURAR E ADMINISTRAR AS SRO.

#### DISPONIBILIZAR A MÃE 2 PACOTES DE SRO PARA USAR EM CASA

#### Mostrar a mãe quantidade de líquido que deve-se dar à criança além da ingestão de leite materno:

- 50 a 100 ml depois de cada evacuação

##### Orientar a mãe a:

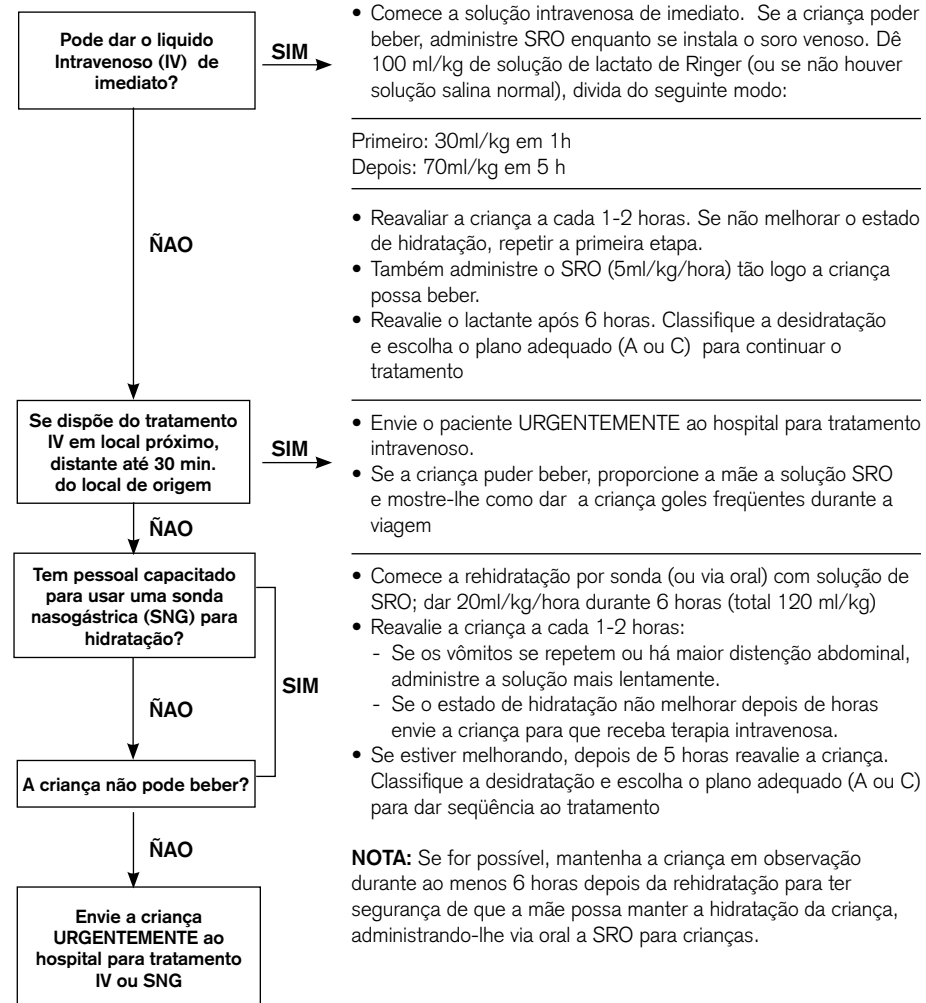
- Dar de beber a criança com um copinho em goles pequenos, freqüentes.
- Se a criança vomitar, esperar 10 min. Continuar depois, porém, mais lentamente.
- Seguir dando-lhe mais líquidos que o usual até que cesse a diarreia

#### 2. SEGUIR DANDO ALIMENTOS

#### 3. QUANDO RETORNAR

### ▷ “PLANO C” PARA O TRATAMENTO DA DIARRÉIA: tratar a desidratação grave rapidamente.

Siga as setas. Se a resposta for “SIM”, em sentido transversal. Se for “NÃO”, no sentido vertical.



## Ensinar à mãe a tratar as infecções localizadas

- Para o tratamento da diarreia, consultar o quadro TRATAR A CRIANÇA

- Vacinar todas as crianças menores de 2 meses seguindo o calendário

- Ensinar a mãe a tratar as infecções locais;
- Explicar como se administra o tratamento.
- Observá-la enquanto administra a primeira medicação no serviço de saúde
- Orientá-la para que administre a medicação 2x ao dia. A mãe deve voltar imediatamente com a criança ao serviço de saúde se a infecção piorar.

### Para tratar pústulas de pele ou infecção de umbigo

A mãe deve:

- Lavar suavemente com água e sabão para tirar o pus e as crostas;
- Secar o local;
- Aplicar antibiótico tópico com cotonete, 3x ao dia;
- Evitar o uso de pós, cremes, corantes e loções;
- Lavar as mãos

### Para tratar as infecções dos olhos

A mãe deve:

- Lavar as mãos
- Limpar os olhos da criança com um pano limpo, 3x ao dia;
- Abaixar a pálpebra inferior da criança;
- Aplicar antibiótico tópico, 3x ao dia;
- Aplicar o mesmo procedimento no outro olho;
- Aplicar a pomada até que desapareça a secreção purulenta.
- Lavar as mãos

### Para tratar candidíase oral (úlceras ou placas brancas na boca)

A mãe deve:

- Lavar as mãos
- Lavar a boca da criança com um pano suave enrolado em um dedo e umedecido com água e sal;
- Aplicar 1 conta-gota de nistatina a cada 6hs na boca da criança;
- Observar seus mamilos;
- Lavar as mãos

### Ensinar a posição e a pega corretas para a amamentação

- Mostrar a mãe como segurar bem uma criança
  - Com a cabeça e o corpo da criança alinhados;
  - Em direção ao seu peito, com o nariz da criança de frente ao bico do peito;
  - Com o corpo da criança em frente ao corpo da mãe (barriga com barriga)
  - Segurando todo o corpo da criança e não somente o pescoço e os ombros
- Mostrar como facilitar a pega. A mãe deve:
  - Tocar os lábios da criança com o peito;
  - Esperar até que a criança abra bem a boca
  - Mover a criança rapidamente para o peito e certificar que o lábio inferior da criança toque bem debaixo do bico
- Verificar os sinais da pega correta e da sucção

### Ensinar a mãe medidas preventivas

- Lavar as mãos antes e depois de trocar ou alimentar a criança;
- Aleitamento materno exclusivo para prevenir hipoglicemia e infecções;
- Não deitar a criança em decúbito ventral para evitar a morte súbita. Dar preferência ao decúbito lateral;
- Manter a criança agasalhada ou contato pele a pele (canguru) para prevenir hipotermia;
- Dar líquidos adicionais além do leite materno nos episódios de diarreia para prevenir desidratação
- Preparar outros leites se a criança não receber leite materno para prevenir problemas de desenvolvimento;
- Vacinar a criança para prevenir doenças.

### Aconselhar a mãe sobre quando deve retornar a consulta de seguimento ou de imediato

- Quando deve retornar

#### Consulta de seguimento

Se a criança tem	Retornar para uma consulta de seguimento em:
Infecção local Diarreia Qualquer problema de alimentação Candidíase oral	2 dias
Baixo risco ao nascer	3 dias
Problema de nutrição	7 dias
Problema de desenvolvimento	30 dias

#### Quando deve retornar de imediato

Recomendar a mãe que volte de imediato se a criança apresenta qualquer dos seguintes sinais:	
Não mama ou bebe mal	Sangue nas fezes
Piora ou está mal	Febre ou hipotermia
Cianose	Vomita tudo
Dificuldade para respirar	Icterícia

**Conselhos ao sair:** lavar as mãos, deitar o bebê em decúbito esquerdo direito após a mamada, evitar hipotermia, aleitamento materno exclusivo e acariciar e dizer a criança que a quer bem, frequentemente.

# MÉTODOS DE SEGUIMENTO E REAVALIAÇÃO DO MENOR DE 2 MESES

## **INFECÇÃO LOCAL**

Depois de 2 dias:

- Examinar o umbigo. Está hiperemiado ou apresenta supuração? A hiperemia se estende à pele?
- Examinar as pústulas da pele. São muitas e extensas?

TRATAMENTO:

- Se o pus e a hiperemia piorarem, referir ao hospital
- Se o pus e a hiperemia melhorarem, aconselhar a mãe que continue dando o antibiótico até completar 7 dias de tratamento e continue tratando a infecção local em casa
- Recomendar a mãe que continue dando peito 8x ao dia.

## **CANDIDIASE ORAL**

Depois de 2 dias:

- Examinar a criança. Verificar se tem úlceras ou placas brancas na boca (monilíase oral)
- Reavaliar a alimentação. Consultar o quadro “Em seguida determinar se tem problema de alimentação ou de nutrição”

TRATAMENTO:

- Se a CANDIDIASE piorou ou se a criança tem problema com a pega no seio, referir ao hospital
- Se a CANDIDIASE melhorar e se a criança está se alimentando bem, continuar com a nistatina até terminar os 5 dias de tratamento.
- Aconselhar a mãe de como cuidar de seus mamilos para evitar que se contamine pela CÂNDIDA.

## **DIARRÉIA**

Depois de 2 dias:

- Examine a criança: Está inquieto ou irritado? Bebe mal ou não pode beber? tem os olhos fundos? Prega cutânea se desfaz lentamente ou muito lentamente? Tem sangue nas fezes?
- Determinar o grau de hidratação. Está bem hidratado?

TRATAMENTO:

- Se a criança está desidratada, referir URGENTEMENTE ao hospital
- Se o número de evacuações continua igual ou piorou ou se tem problemas de alimentação ou tem algum sinal geral de perigo, referir ao hospital. Se tem febre ou sangue nas fezes, dar a primeira dose de antibióticos recomendado por via IM antes de referir.

## **PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO**

Depois de 7 dias:

- Reavaliar a alimentação. Consultar o quadro intitulado “Em seguida, determinar se tem problema de alimentação”
- Perguntar sobre qualquer problema de alimentação detectado na primeira consulta
- Aconselhar a mãe sobre qualquer problema novo ou persistente, recomenda-se a mãe que não faça mudanças importantes na alimentação, e que volte a trazer a criança.
- Se o peso do menor de 2 meses é baixo para a idade, dizer a mãe que volte depois de 7 dias depois da primeira consulta para detectar se a criança aumentou de peso.
- Se acredita que a alimentação não vai melhorar ou se a criança menor de 2 meses está perdendo peso, referir.

## **PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO**

Depois de 30 dias:

- Reavaliar o processo de desenvolvimento com os seguintes critérios:
  - \* Levanta a cabeça e a mantém erguida;
  - \* Abre a mão;
  - \* Esperneia;
  - \* Busca com o olhar a fonte do som;
  - \* Sorri;
  - \* Emite sons guturais.

Se a criança cumprir com a avaliação para sua idade, elogiar a mãe e orientá-la sobre como estimular a conduta da criança em casa. Se a criança não cumpre com um ou mais critérios de avaliação para a sua idade, referir a um especialista para uma avaliação mais completa.

## **OFERECER SERVIÇOS DE ATENÇÃO E ACONSELHAR A MÃE SOBRE SUA PRÓPRIA SAÚDE**

- Se a mãe está doente, administre o tratamento ou a refira;
- Quando se identifica risco de saúde na mãe, aconselha-se;
- Se tem algum problema nas mamas (como congestão, bicos dos mamilos doloridos, infecção) administre o tratamento e a refira a um centro especializado;
- Recomenda-se que coma todos os alimentos disponíveis em sua casa e beba líquido suficiente para manter-se saudável e forte.
- Aconselhar sobre planejamento familiar, citologia vaginal, exploração das mamas prevenção de enfermidades de transmissão sexual (DST);
- Determinar os antecedentes de vacinação da mãe e se necessário dar-lhe Toxóide Tetânico;
- Aconselhar sobre higiene, autocuidado e auto-estima;
- Fazer controle puerperal no primeiro mês, administrar vitamina A, dar multivitaminas e ferro

## ATENÇÃO INTEGRADA DA MÃE E DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESE DE IDADE

<b>1.- DADOS DA MÃE</b> DATA : ____/____/____ Nome: _____ Motivo da consulta: _____ Idade: _____ anos Peso: ____ Kg Estatura: ____ cms P/A: ____/____ mmHg. Tipo de sangue: _____	<b>2.- DADOS DA CRIANÇA</b> DATA : ____/____/____ Nome: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Peso: _____ Kg Estatura: ____ cm PC: ____ cm
<b>3.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:</b> Gesta: ____ Para: ____ Cesáreas: ____ Abo Internação por hipertensão/preeclampsia/eciampsia na ultima gestação: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Cirurgias anteriores no aparelho genital: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Quantas?: ____ Controle pré-natal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO Quantos? ____ Tratamento: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Qual? (descrever): _____	

### AVALIAR

### CLASSIFICAR

#### ATENÇÃO A MÃE DURANTE A GESTAÇÃO E AO RECÉM-NASCIDO

<b>Verifique o risco na gestação que afeta o bem estar fetal:</b> Gestação de ____ semanas pela DUM ou AU	<b>Gravidez com risco iminente</b>  <b>Gravidez de alto risco</b>  <b>Gravidez de baixo risco</b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TP &lt; 37 sem</li> <li>• Gestação &gt; 41 sem</li> <li>• Diminuição ou ausência de movimentos fetais</li> <li>• Doença sistêmica grave</li> <li>• Infecção urinária com febre</li> <li>• Diabetes não controlada</li> <li>• Hemorragia Vaginal</li> <li>• RPM &gt; 12 horas</li> <li>• Hipertensão não controlada e/ou presença de convulsões, visão turva, perda de consciência</li> </ul> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>ou cefaléia intensa</li> <li>• Alteração do BCF</li> <li>• Apresentação anormal com TP</li> <li>• Palidez palmar severa e/ou Hb &lt; 7mg/dl</li> <li>• Edema de face, mãos e pernas</li> </ul> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 anos ou &gt; 35 anos</li> <li>• Primigesta ou grande múltipara</li> <li>• Sem pré-natal</li> <li>• Intervalo entre partos &lt; 2 anos</li> <li>• Altura uterina sem correlação com IG</li> <li>• Cesárea anterior</li> <li>• Antecedentes de PMT, BPN ou malformados</li> <li>• Antecedentes de abortos, morte fetal ou neonatal precoce</li> <li>• Doença sistêmica controlada</li> <li>• Infecção urinária sem febre</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TP &lt; 37 sem</li> <li>• Gestação &gt; 41 sem</li> <li>• Diminuição ou ausência de movimentos fetais</li> <li>• Doença sistêmica grave</li> <li>• Infecção urinária com febre</li> <li>• Diabetes não controlada</li> <li>• Hemorragia Vaginal</li> <li>• RPM &gt; 12 horas</li> <li>• Hipertensão não controlada e/ou presença de convulsões, visão turva, perda de consciência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ou cefaléia intensa</li> <li>• Alteração do BCF</li> <li>• Apresentação anormal com TP</li> <li>• Palidez palmar severa e/ou Hb &lt; 7mg/dl</li> <li>• Edema de face, mãos e pernas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 anos ou &gt; 35 anos</li> <li>• Primigesta ou grande múltipara</li> <li>• Sem pré-natal</li> <li>• Intervalo entre partos &lt; 2 anos</li> <li>• Altura uterina sem correlação com IG</li> <li>• Cesárea anterior</li> <li>• Antecedentes de PMT, BPN ou malformados</li> <li>• Antecedentes de abortos, morte fetal ou neonatal precoce</li> <li>• Doença sistêmica controlada</li> <li>• Infecção urinária sem febre</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>Necessidade de reanimação</b>            Líquido amniótico com mecônio            Não respira ou não chora            Cianótico ou pálido            Flácido ou hipotônico            FC &lt; 100 bpm         </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">           Líquido amniótico claro            Respirando ou Chorando            FC &gt; 100 bpm            Bom tônus muscular         </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">           Apgar            1 min: ____             2 min: ____         </td> </tr> </table>	<b>Necessidade de reanimação</b> Líquido amniótico com mecônio Não respira ou não chora Cianótico ou pálido Flácido ou hipotônico FC < 100 bpm	Líquido amniótico claro Respirando ou Chorando FC > 100 bpm Bom tônus muscular	Apgar 1 min: ____  2 min: ____	<b>Reanimação + mecônio</b>  <b>Reanimação urgente</b>  <b>Reanimação+Massagem</b>  <b>Sem reanimação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TP &lt; 37 sem</li> <li>• Gestação &gt; 41 sem</li> <li>• Diminuição ou ausência de movimentos fetais</li> <li>• Doença sistêmica grave</li> <li>• Infecção urinária com febre</li> <li>• Diabetes não controlada</li> <li>• Hemorragia Vaginal</li> <li>• RPM &gt; 12 horas</li> <li>• Hipertensão não controlada e/ou presença de convulsões, visão turva, perda de consciência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ou cefaléia intensa</li> <li>• Alteração do BCF</li> <li>• Apresentação anormal com TP</li> <li>• Palidez palmar severa e/ou Hb &lt; 7mg/dl</li> <li>• Edema de face, mãos e pernas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 anos ou &gt; 35 anos</li> <li>• Primigesta ou grande múltipara</li> <li>• Sem pré-natal</li> <li>• Intervalo entre partos &lt; 2 anos</li> <li>• Altura uterina sem correlação com IG</li> <li>• Cesárea anterior</li> <li>• Antecedentes de PMT, BPN ou malformados</li> <li>• Antecedentes de abortos, morte fetal ou neonatal precoce</li> <li>• Doença sistêmica controlada</li> <li>• Infecção urinária sem febre</li> </ul>						
<b>Necessidade de reanimação</b> Líquido amniótico com mecônio Não respira ou não chora Cianótico ou pálido Flácido ou hipotônico FC < 100 bpm	Líquido amniótico claro Respirando ou Chorando FC > 100 bpm Bom tônus muscular	Apgar 1 min: ____  2 min: ____						
<b>Avaliar o risco ao nascer e classificar segundo o peso e a idade gestacional:</b>	Idade Gest: ____ semanas FIG AIG GIG Pré-termo Termo Pós-termo  <b>Alto risco ao nascer</b> <b>Médio risco ao nascer</b> <b>Baixo risco ao nascer</b>							

## ATENÇÃO INTEGRADA DA MÃE E DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES DE IDADE

<b>DADOS DA CRIANÇA</b>	Data: ____/____/____	Nome da mãe: _____	Nome da criança: _____	Primeira consulta: ____	Consulta de segmento: _____
Motivo da cons				eso: _____ Kg	Comp: _____ cm PC: _____ cm

### AVALIAR

### CLASSIFICAR

#### AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DOENTE DE 0 A 2 MESES DE IDADE

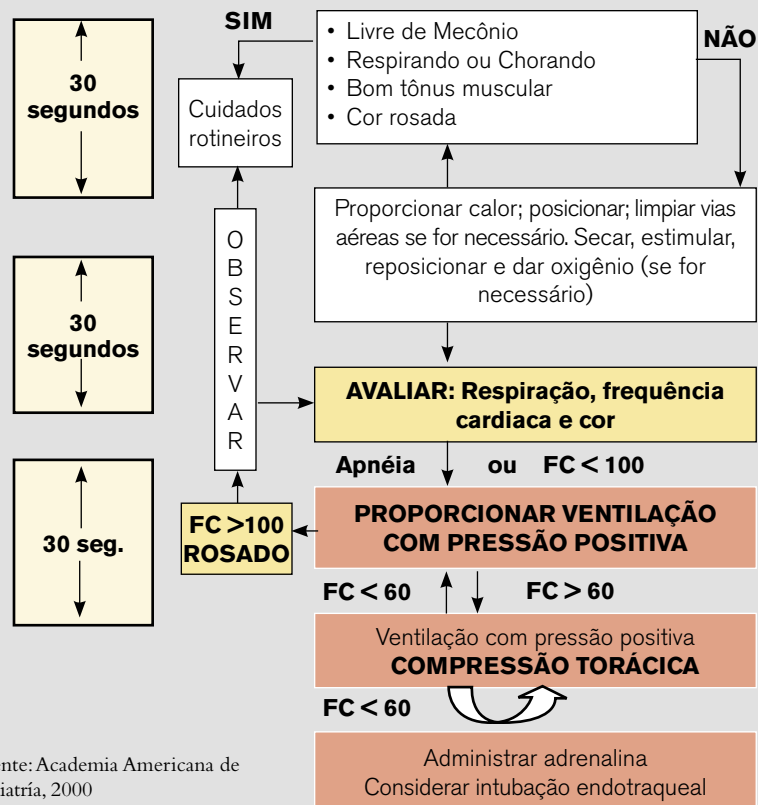
	SIM	NÃO				
<b>8.- Doença grave ou infecção local</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Se vai mal", irritada</li> <li>• Não pode pegar o peito</li> <li>• Vomita tudo</li> <li>• Tem. Axilar &lt; 36.0 ou &gt; 37°C</li> <li>• Convulsões</li> <li>• Letárgica/inconsciente ou Largada</li> <li>• Apnéia</li> <li>• Batimentos de asa de nariz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemido, estridor ou sibilância</li> <li>• Cianose central</li> <li>• Palidez severa</li> <li>• Icterícia até abaixo do umbigo</li> <li>• Secreção purulenta do umbigo com eritema que se estende para a pele ao redor</li> <li>• Distensão abdominal</li> </ul>	SIM    NÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FR &gt; 60 ou &lt; 30 mrpm</li> <li>• Pústulas ou vesículas na pele (muito extensas)</li> <li>• Mal enchimento capilar (&gt; 2 segundos)</li> <li>• Anomalias congênitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreção purulenta conjuntival</li> <li>• Umbigo eritematoso ou com secreção purulenta se estendendo pela pele ao redor</li> <li>• Pústulas ou vesículas na pele (poucas ou localizadas)</li> <li>• Placas esbranquiçadas na boca</li> </ul>	<b>Doença grave</b>  <b>Infecção local</b>  <b>Não tem doença grave</b>
<b>9.-</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letargia ou inconsciência</li> <li>• Inquieta ou irritada</li> <li>• Olhos fundos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinal de prega cutânea</li> <li>• Mama mal ou não pode mamar</li> </ul>	SIM    NÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarréia há 7 dias ou mais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangue nas fezes</li> </ul>	<b>Desidratação</b>  <b>Não tem desidratação</b>  <b>Diarréia prolongada</b>  <b>Diarréia com sangue</b>
<b>10.- Nutrição</b> Primeiro: Determinar a tendência do crescimento	Perda do peso maior de 10% na primeira semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendência de crescimento</li> <li>• Horizontal pesoidade &lt; P3</li> <li>• Pega incorreta ao peito</li> <li>• Não mama bem</li> </ul>	SIM    NÃO	recebe outros alimentos ou líquidos		<b>Problema grave de nutrição</b>  <b>Problemas de alimentação</b>  <b>Não tem problemas de alimentação</b>
<b>11. Avaliar o desenvolvimento</b> (A criança não alcançou uma ou mais habilidades de acordo com a sua idade)	Suga vigorosamente Fecha as mãos Percebe sons	Dorme tranquilo	SIM    NÃO	Levanta a cabeça e a mantém erguida Busca o som com os olhos Sorri		<b>Problemas de desenvolvimento</b>  <b>Não tem problemas de desenvolvimento</b>
<b>12.- Verificar os antecedentes de vacinação do menor de 2 meses e da mãe.</b> Marcar com um círculo as vacinas que serão aplicadas hoje.	Mãe: _____  Antitetânica -1      Antitetânica 2	Criança: _____  BCG      VOP 0      HepB 1	SIM    NÃO			<b>Voltar para próxima vacina em:</b>  _____ <b>(Data)</b>
<b>13.- Avaliar outros problemas</b>						

## ANEXO I: PROCEDIMENTO DE REANIMAÇÃO

### AVALIAR A CONDIÇÃO AO NASCER

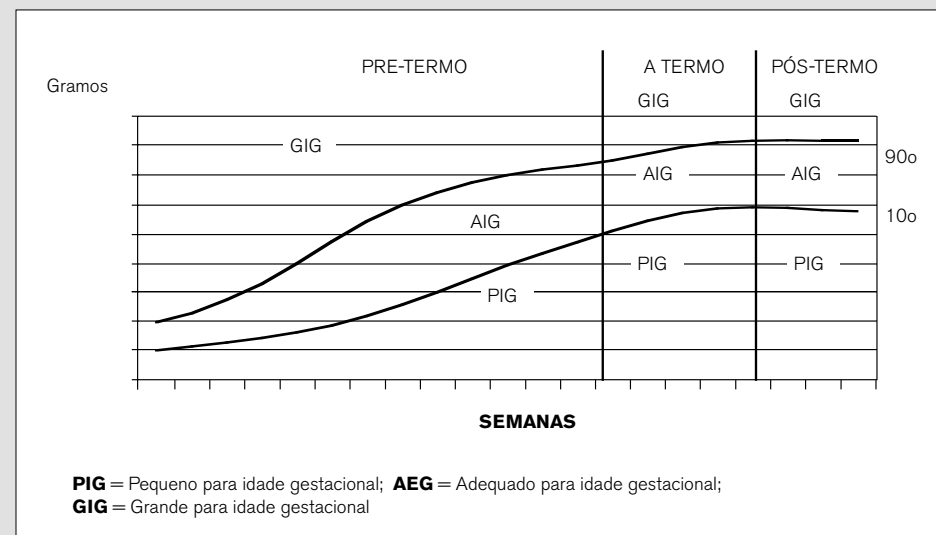
Sinal			
RESPIRAÇÃO OU CHORO	Ausente	Débil	Forte
FREQUÊNCIA CARDÍACA	Ausente	< 100	> 100
COR	Cianótico ou pálido	Cianose somente nas extremidades	Rosado

### CONDIÇÃO AO NASCER



## DETERMINE A IDADE GESTACIONAL: CAPURRO

FORMA DA ORELHA	Chata, disforme. Pavilhão não encurvado 0	Pavilhão parcialmente encurvado no bordo superior 8	Pavilhão encurvado em todo o bordo superior 16	Pavilhão totalmente encurvado 24	<b>CÁLCULO =</b>  Somar os pontos total das 5 características a constate 204 e após dividir por 7	
TAMANHO DA GLÂNDULA MAMÁRIA	Não palpável 0	Palpável: menor de 5 mm 5	Palpável: entre 5 e 10 mm 10	Palpável: maior de 10 mm 15		
FORMAÇÃO DO BICO	Apenas visível sem auréola 0	Diâmetro menor de 7,5 mm. Auréola lisa e chata 5	Diâmetro maior de 7,5 mm. Auréola ponteadada e bordo não levantado 10	Diâmetro maior de 7,5 mm. Auréola ponteadada e bordo levantado 15		
TEXTURA DA PELE	Muito fina e gelatinosa 0	Fina e lisa 5	Algo mais grossa. Discreta d escamação superficial 10	Grossa, marcas superficiais, descamação nas mãos e pés 15		Grossa, enrugada, com marcas profundas 20
PREGAS PLANTARES	Sem pregas 0	Marcas mal definidas na metade anterior 5	Marcas bem definidas na metade anterior. Sulcos no terço anterior 10	Sulcos na metade anterior 15		Sulcos em mais da metade anterior 20



**PIG** = Pequeno para idade gestacional; **AIG** = Adequado para idade gestacional; **GIG** = Grande para idade gestacional

Fuente: Academia Americana de Pediatría, 2000

## ANEXO II: PONTUAÇÃO AMPLIADA DE BALLARD PARA O CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL

Maturidade neuromuscular	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Janela Quadrada (munheca)							
regresso de braço							
Ângulo poplíteo							
Sinal de cachecol							
Calcanhar orelha							

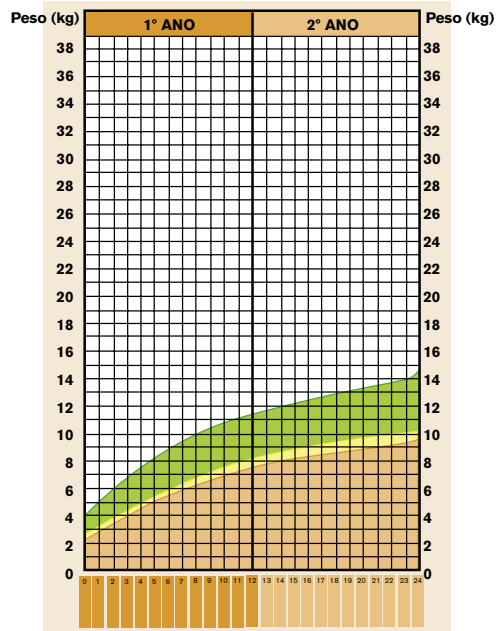
**Lavar as mãos antes e depois de examinar o recém-nascido**

Maturidade física	-1	0	1	2	3	4	5
Pele	Escorregadia, frio, transparente	Gelatinosa, vermelha, translúcida	Lisa, rosada, veias visíveis	Descamação superficial e/ou rash, algumas veias	Quebradiça, área de palidez, muito poucas veias	Marcas profundas, quebradiça e sem vasos	Apergamada, quebradiça, arrugada
Laringo	Nenhum	Espalhado	Abundante	Fina	Áreas calvas	A maioria calvo	
Dobras Planares	Calcanhar-polegar: 40-50 mm: -1 < 40 mm: 2	> 5° mm sem dobras	Marcas vermelhas, borradas	Pregas transversais somente anteriores	Pregas anteriores em 2/3	Pregas em toda planta	
Mama	Imperceptível	Pouco perceptível	Aréola plana, sem bico	Aréola ponteadas; 1-2 mm de bico	Aréola levantada; 3-4 mm de bico	Aréola completa; 5-10 mm de bico	
Olhos /orelha	Pálpebras fundidas Completo: -1 Parcial: 2	Pálpebras abertas, pavilhão plano, permanece dobrado	Pavilhão bem encurvado, suave e regressa lentamente	Pavilhão bem encurvado, suave, porém regressa rápido	Formado e firme, regressa lentamente	Cartilagem marcada, orelha rígida	
Genitália masculina	Escroto plano, liso	Escroto vazio, sem dobras	Testículos no canal superior, rugas muito raras	Testículos descendo, algumas rugas	Testículos descidos, boas pregas	Testículos pêndulos, rugas profundas	
Genitália feminina	Clitóris proeminente, Lábios planos	Clitóris proeminente Lábios menores pequenos	Clitóris proeminente pequenos lábios alargados	Grandes e pequenos lábios igualmente proeminentes	Lábios maiores, grandes; e menores, pequenos	Grandes lábios cobrem o clitóris e os pequenos lábios	

CÁLCULO	
Pontos	Semanas
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

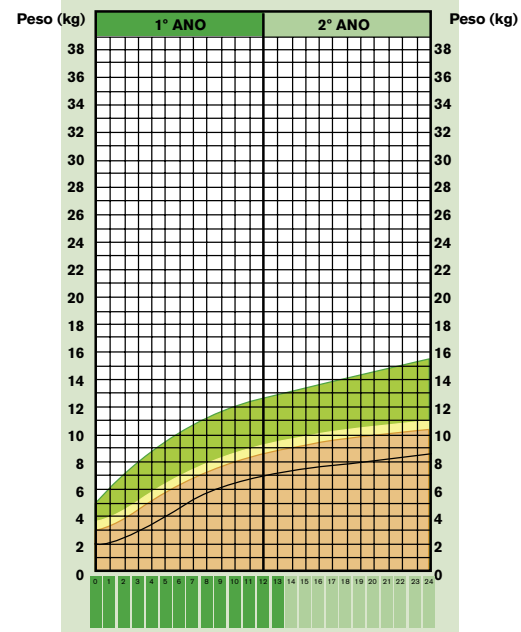
# ANEXO III: GRÁFICOS DE CONTROLE EVOLUTIVO DO CRESCIMENTO

**Sexo Femenino**

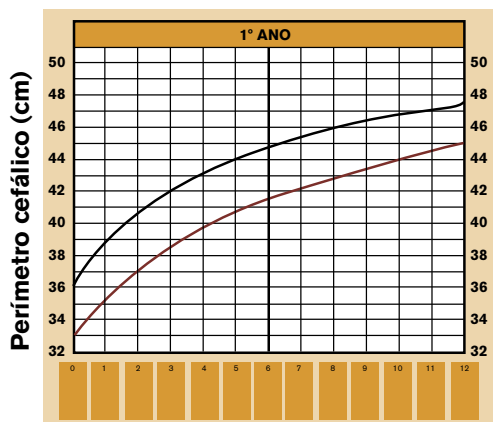


Idade em meses

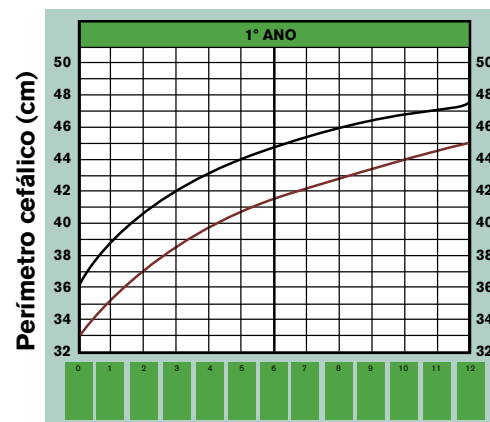
**Sexo Masculino**



Idade em meses



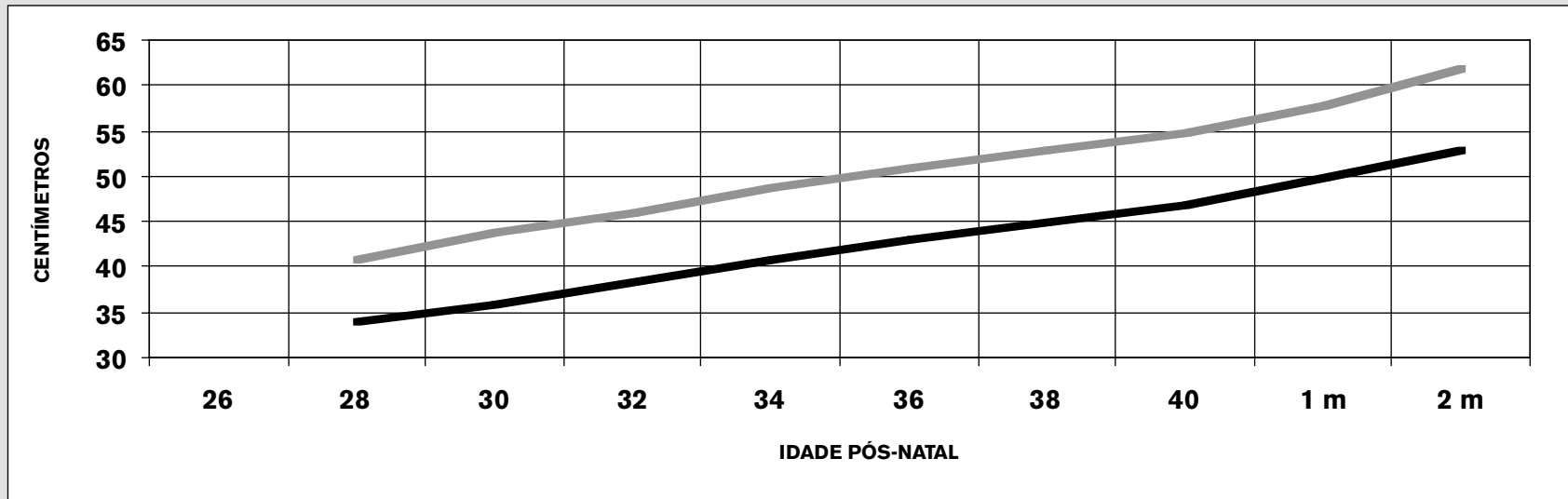
Idade em meses



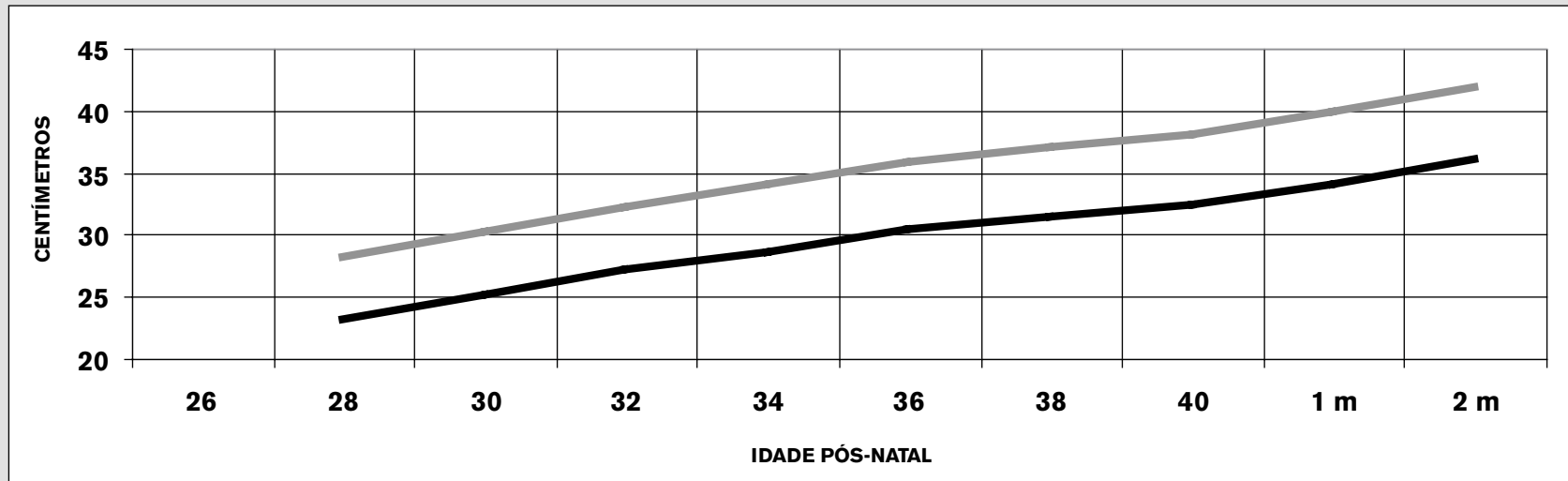
Idade em meses

## ANEXO IV: CURVAS DE CRESCIMENTO PÓS-NATAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 2 MESES

### ESTATURA

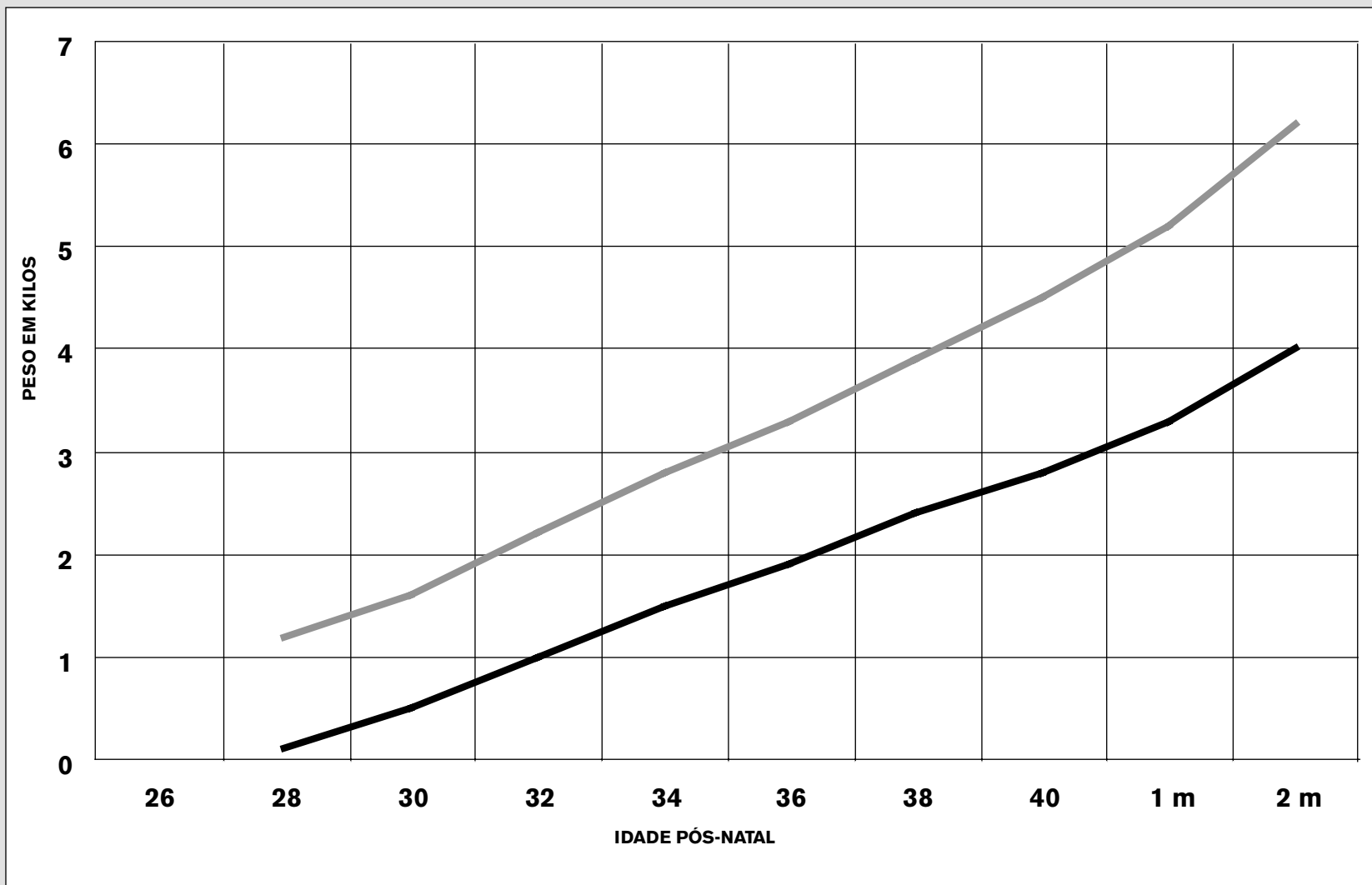


### PERÍMETRO CEFÁLICO



## ANEXO V: CURVAS DE CRESCIMENTO PÓS-NATAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 2 MESES

### PESO PARA IDADE



## ANEXO VI: DROGAS NA REANIMAÇÃO NEONATAL

Medicação	Indicação	Concentração	Volume	Dose/Via	Velocidade/Cuidados
<b>Adrenalina</b>	FC=0 ou < 60 bpm Após 30 seg. de VPP com O2 100% e massagem cardíaca	1: 10.000 (1ml de adrenalina 9ml de AD)	Seringa com 1ml	0,1 – 0,3 ml/ kg EV/ET	Infusão rápida. Quando ET pode diluir em SF (volume final 1-2ml)
<b>Expansor de Volume</b>	Evidência/suspeita de sangramento com sinais de hipovolêmia	Soro fisiológico 0,9% Ringer Lactato	2 seringas de 20ml (total= 40ml)	10ml/Kg EV	Infundir em 5-10min. Em seringa ou equipo
<b>Bicarbonato de Sódio</b>	Parada prolongada sem resposta a outras medidas terapêuticas	4,2% - 0,5meq/ml (1 amp de 10ml de bicarbonato de sódio 8,4%+10ml AD)	Seringa com 20ml	2 meq/kg ou 4ml /kg EV	Infundir lentamente em 2 min. Somente administrar se a criança estiver sendo ventilada de maneira efetiva
<b>Naloxone</b>	Depressão respiratória grave e administração de opióide a mãe até 4hs antes do parto.	0,4 mg/ml	Seringa com 1ml	0,1mg/kg ou 0,25 ml/kg EV/ET	Infusão rápida.

## ANEXO VII: NORMATIZAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

### **A normatização do transporte inter-hospitalar encontra-se estabelecida pela resolução CFM nº 1.672/2003, que determina:**

#### **Art1º**

Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido.

- I** O hospital previamente estabelecido como referência, não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.
- II** Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico além da realização de outras medidas urgente e específicas para cada caso.
- III** Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de médico, um profissional de enfermagem e o motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento dessa norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação a permanência do paciente no local de origem.
- IV** Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico do hospital de destino e ter a concordância do mesmo.
- V** Todas as ocorrências inerentes à transparências devem, ser registradas no prontuário de origem.
- VI** Todo o paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com o número do CRM) que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.
- VII** Para o transporte, faz-se necessário a obtenção de consentimento após esclarecimento por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isso pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do responsável. Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando tal fato devidamente no prontuário.
- VIII** A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico

receptor. A responsabilidade para o transporte, quando realizado por ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada no local de destino e efetiva recepção por outro médico. As providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.

#### **IX** O transporte do paciente neonatal deverá ser realizado por ambulância tipo D, aeronave ou nave contento:

- incubadora de transporte, com bateria ou ligação à tomada do veículo (12volts), com suporte em seu próprio pedestal para o cilindro de oxigênio e ar comprimido e controle de temperatura com alarme.
- respirador de transporte neonatal com circuito estéril de reserva.
- 2 cilindros de oxigênio.
- oxímetro não invasivo portátil
- monitor cardioversor
- bomba de infusão com bateria e equipo
- máscaras laríngeas cânulas endotraqueais
- sondas de aspiração
- laringoscópio com lâminas retas (0 e 1) estetoscópio
- esfigmomanômetro infantil
- maleta de acesso venoso com tala para fixação do membro, luvas estéreis, algodão com anti-séptico, gaze estéril, esparadrapo, tesoura e material para punção.
- seringas, torneiras e equipo de infusão
- caixa de pequena cirurgia
- maleta de parto
- material para drenagem torácica
- cobertores ou filmes metálicos
- conjunto de colares cervicais e prancha para a imobilização da coluna
- medicamentos obrigatórios que deverão constar: adrenalina, atropina, dopamina, dolbutamina, hidrocortisona, glicose 5%, fenobarbital, água destilada, dipirona e furosemida

#### **ART2º**

Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas

## ANEXO VIII: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES CONGENITAS

Achado	Sífilis	Toxoplasmose (forma generalizada)	Doença de chagas	Rubéola	CMV	VHS
Baixo peso	++	++	++++	+++	++	+++
Anemia	+++	+++	+++	+	++	0
Icterícia	+++	+++	+++	+	+++	+
Trombocitopenia	++	+	++	+++	+++	0
Hepatomeglia	++++	+++	++++	++	+++	+
Púrpura	++++	++++	++++	++	+++	+
Erupção Cutânea	++	+	++	+++	+++	0
Calcificações	+	+	0	+	+	0
Intracranianas	0	++	+	0	+++	+
Edema Generalizado	++	+	++	0	+	0
Sintomatologia especial	Lesões mucocutaneas e vesiculo-bolhosas palmo plantares periostite osteocondrite, coriza sanguinolenta	Microcefalia Convulsões Hidrocefalia	Prematuridade Edema	Catarata Glaucoma Cardiopatia Surdez Microcefalia Hifrocefalia Lesões ósseas	Pneumonite	Vesículas (tronco, face e membros) Microcefalia
Diagnósticos	Sorologia positiva	Sorologia positiva	Pesquisa direta do T. Cruzii positiva	Cultura (+)	Células de inclusão na urina	Cultura do liquido das vesículas para o VHS

Modificada de OSKI e Naiman (1982).

0=não descrito; +=presente em 1%-25% pacientes; ++=presente em 26%-50% pacientes; +++=presente em 51%-75% pacientes; ++++=presente em 100% pacientes; CMV= Citomegalovírus; VHS= Vírus herpes simples

## ANEXO IX: INFECÇÃO CONGENITA – TRATAMENTO

### 1. SÍFILIS CONGÊNITA

#### A – Critérios diagnósticos (Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Ministério da Saúde / Brasil)

Os 3 primeiros critérios são aceitos como confirmatório e os demais (4-8) são considerados critérios presumíveis para o diagnóstico da Sífilis Congênita:

- 1 Criança portadora de exame físico anormal (incluindo-se alterações líquóricas e/ou ósseas) compatíveis com Sífilis Congênita
- 2 Recém-nascido com o título sorológico para a sífilis (VDRL) 4x superior ao título materno (ausência do aumento desse título não pode ser usado como evidencia final contra o diagnóstico de Sífilis Congênita)
- 3 Teste positivo para a detecção de *Treponema pallidum* em campo escuro ou de anticorpos de fluidos orgânicos
- 4 Mãe com Sífilis em atividade e não tratada durante a gestação
- 5 Mãe com evidencia sorológica de reinfeção ou recorrência de infecção após tratamento
- 6 Mãe com tratamento inadequado na gestação, ou seja:
  - tratamento com eritromicina ou com outro esquema não penicilínico
  - tratamento inadequado quanto ao estágio da Sífilis materna
  - tratamento concluído por período inferior a 1 mês antes do parto
  - tratamento durante a gestação não foi documentado
  - parceiro sexual não tratado
  - tratamento realizado com esquema penicilínico apropriado para o estágio de infecção, mas não há documentação do declínio dos títulos nos testes sorológicos (queda de 4x quando tratada na fase precoce da doença ou títulos estáveis e < 1:4 para gestantes tratadas nas fases tardias da doença)
- 7 Crianças que não negativaram os testes não Treponêmicos até os 6 meses de idade ou que demonstrem elevação quantitativa desses títulos
- 8 Crianças que não foram tratadas para a Sífilis e que apresentem testes Treponêmicos positivo além dos 18 meses de idade

#### B – Tratamento:

##### >Da Mãe

- Sífilis primária: Penicilina Benzatina – 2.400.000 UI IM dose única
- Sífilis recente secundária e latente: Penicilina Benzatina – 2.400.000 UI IM 7/7 dias 2 doses
- Sífilis tardia (latente ou terciária): Penicilina Benzatina – 2.400.000 UI IM 7/7 dias 3 doses

##### >Do Recém-nascido

- 1 Penicilina G Cristalina dose de 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia EV - de 12/12h na primeira semana de vida e a partir da segunda de 8/8 h por 10 dias. Outra opção é Penicilina G Procaína 50.000 UI/Kg/dia, IM 24/24h por 10 dias e em Neurosífilis, por 14 dias.

- 2 Na presença de alterações líquóricas (neurosífilis), prolongar o tratamento por 14 dias com Penicilina G Cristalina 150.000 UI/Kg/dia EV de 8/8h.
- 3 Em caso de mãe com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratada em RN sem alterações clínicas, radiológicas e a sorologia do RN for negativa, pode-se proceder ao tratamento com Penicilina Benzatina IM em dose única de 500.000 UI/Kg/dia.

#### C – Critérios de cura:

Crianças que apresentam queda dos títulos sorológicos ou negativação dos exames. Na neurosífilis, o exame líquórico deve ser normal e a sorologia no LCR deve ser negativa.

### II- RUBÉOLA CONGÊNITA

#### a-Tratamento:

Não há tratamento específico e a atenção médica deve ser focalizada em um bom suporte clínico. Devido ao caráter crônico da doença devemos estar atentos não só às lesões imediatas como a sua progressão.

### III- CITOMEGALOVIRUS

#### A-Tratamento

Os antivirais não devem ser utilizados pela grávida, pela ausência de comprovação dos riscos fetais.

Na criança quando houver envolvimento do SNC ou hepatite, pneumotite, viremia grave, fazer uso de anti-virais: Ganciclovir 7,5mg/Kg/dia EV 2x dia por 2 semanas e manutenção com 10mg/Kg/dia - 3x semana por 3 meses.

### IV-DOENÇA DE CHAGAS

#### A-Tratamento

Benzenidazol (Rochagan) dose 7,5 mg/Kg/dia VO por 45 dias  
Nifurtimox – dose 25-20 mg/Kg/dia – 3x dia VO após as refeições

### V-TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

#### A-Tratamento da Gestante:

- 1 Toxoplasmose aguda independente da idade gestacional:
  - Espiramicina (500mg) 3g/dia VO em 3 tomadas (8/8h)
- 2 Com infecção fetal diagnosticada, após 21 semanas de gestação:
  - Pirimetamina - dose ataque: 100mg por dia de 12/12h por 2 dias  
dose manutenção: 50mg/dia
  - Sulfadiazina – dose ataque: 75mg/Kg/dia de 12/12h por 2 dias  
dose manutenção 100mg/Kg/dia de 12/12h
  - Leucovorin: 10 a 20 mg por dia (em dias alternados)

Fazer tratamento até o término da gestação e interromper sulfadiazina 2 semanas antes do parto.

## ANEXO IX: INFECÇÃO CONGENITA – TRATAMENTO (cont.)

### V-TOXOPLASMOSE CONGÊNITA – cont

#### B-Tratamento da criança

Toxoplasmose congênita sintomática ou assintomática = durante 1 ano

##### > durante 6 meses:

- Sulfadiazina 100mg/Kg/dia VO 6/6h (comp. 500mg)
- Pirimetamina – dose ataque 2mg/Kg/dia por 2 dias  
dose manutenção 1mg/Kg/dia VO 12/12h por 6 meses, Daraprim (comp. De 25mg)
- Acido Folinico (Leucovorim) 5mg/dose 2a 3x na semana (enquanto estiver fazendo uso da Sulfadiazina e Perimetamina)

##### > depois mais 6 meses:

Alternado mensalmente com o esquema tríplice: Espiramicina 100mg/Kg/dia VO 6/6h

- Corticosteróide (prednisona) Quando houver níveis elevados de protelnorraquia (>1g/dl) ou tratamento de coriorretinite aguda. Dose 1mg/Kg/dia VO 12/12h (A duração do uso é até melhorar a proteinorraquia e/ou resolução da Coriorretinite)

### VI-SINDROME DA IMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (AIDS)

#### a-Tratamento

##### 1 Conduta na gestação

- AZT via oral cápsula 100mg. Dose diária a partir da 14ª semana até o parto. 500mg divididos em 5 doses diárias de 100mg; ou 600mg divididos em 3 doses diárias de 200mg; ou 600mg divididos em 2 doses diárias de 300mg.

##### 2 Conduta na parturiente

- AZT injetável: frasco ampola de 200mg com 20ml (10mg/ml)
- Iniciar a infusão em acesso venoso individualizado, com 2mg/Kg na 1a hora, seguido de infusão contínua com 1mg/Kg/hora até o clampeamento do cordão umbilical. Diluir em SG 5% e gotejar conforme a tabela abaixo (concentração não exceder 4mg/ml).
- Preparação de AZT para infusão endovenosa em 100ml de SG 5%

#### PESO DO PACIENTE

Dose de ataque (2mg/Kg) correr na 1a hora	AZT	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg
		8ml	10ml	12ml	14ml	16ml	18ml
Dose manutenção (1mg/Kg/correr a cada hora)	AZT	36 gts/min	37 gts/min	37 gts/min	39 gts/ min	38 gts/min	39 gts/ min
		4ml	5ml	6ml	7ml	8ml	9ml
		35 gts/min	35 gts/min	35 gts/min	36 gts/min	36 gts/min	36 gts/min

Obs: Esquema alternativo com ZT oral é recomendado para uso em situação de não disponibilidade do AZT injetável no momento do parto. Dose 300mg no começo do trabalho de parto e a partir de então 300mg a cada 3 horas até a clampeamento do cordão umbilical.

#### Considerações gerais:

Oferecer o AZT a toda gestante infectada, pela eficácia comprovada na redução da transmissão vertical do HIV, independente do nível do CD4, carga viral, estado clínico ou uso concomitante de outros anti-retrovirais, devendo o tratamento ser iniciado a partir da 14ª semana de gestação ou a partir do momento que for detectado até a hora do parto e prolongar até o clampeamento precoce do cordão.

- Via de parto: Cesárea eletiva, com membranas íntegras e sem ter iniciado o trabalho de parto, estudos mostram que contribuem para a redução da transmissão vertical.
- Evitar deixar a paciente com bolsa rota > 4 horas ou em trabalho de parto prolongado
- Realizar o clampeamento imediato do cordão umbilical
- Aspirar delicadamente as vias aéreas do RN, evitando traumatismo em mucosa.
- Lavar o RN com água e sabão para a retirada de secreções materna
- Contra-indicar aleitamento materno.

#### 3- Conduta do recém-nascido

- AZT xarope VO dose 2mg/Kg/dose de 6/6h nas primeiras 6 semanas de vida. Iniciar 8 a 12 horas após o nascimento.



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



*Escritório Regional para as Américas da*  
**Organização Mundial da Saúde**

525 Twenty-third St. N.W.  
Washington, D.C. 20037

[www.paho.org](http://www.paho.org)