

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância



Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é considerada a principal intervenção disponível para melhorar as condições de saúde na infância nos países em desenvolvimento. Também representa um instrumento útil para a detecção precoce e tratamento efetivo das principais doenças que afetam a saúde das crianças menores de 5 anos de idade, contribui para melhorar os conhecimentos e as práticas das famílias, para a prevenção de doenças e para a promoção de saúde.

A AIDPI tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida.

Cabe ao profissional de saúde a difícil missão de acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia. Constitui sua função implícita estabelecer um canal de comunicação com a mãe ou com a pessoa responsável pela criança, de modo que ela apreenda as recomendações, referentes ao tratamento e aos cuidados a serem prestados no domicílio, assim como memorize os sinais indicativos de gravidade que exigem o retorno imediato da criança ao serviço de saúde.

Embora os profissionais de saúde tenham experiência no manejo de doenças comuns da infância e recebam capacitação específica para cada doença como, por exemplo, infecções respiratórias agudas ou doença diarreica aguda, muitas vezes a capacitação não ajuda a sistematização da consulta clínica, quando a criança apresenta vários problemas. Com limitações de tempo e de recursos é difícil para os profissionais de saúde identificar e tratar todos os problemas de saúde da criança ao mesmo tempo. É preciso levar em conta que existem relações importantes entre as doenças. Por exemplo: episódios repetidos de diarreia podem ocasionar ou agravar a desnutrição; essa por sua vez, nas formas graves ou complicadas, pode precipitar manifestações de xerofalmia.

O profissional de saúde pode usar os procedimentos de atenção integrada apresentados neste curso para avaliar rapidamente todos os sintomas e sinais que a criança apresenta, classificar o quadro e adotar a conduta adequada. Se a criança está gravemente doente deverá ser encaminhada para um hospital.

Se a doença não é grave, poderão ser adotadas as normas de tratamento ambulatorial ou domiciliar, orientando-se a mãe ou o responsável pela criança quanto ao tratamento, aos cuidados que lhes devem ser prestados no domicílio, assim como sobre os sinais indicativos de gravidade daqueles casos que exigirão retorno imediato da criança ao serviço de saúde para uma reavaliação.

A estratégia AIDPI considera, de forma simultânea e integrada, o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, propondo abordagem à saúde da criança com a sistematização do atendimento clínico e integração de ações curativas com medidas preventivas e de promoção à saúde(5). Tem por finalidade promover rápida e significativa redução da mortalidade infantil por meio da capacitação de profissionais da área da saúde.

Segundo a estratégia, portanto, cabe ao profissional de saúde acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia. Para isso, considera-se extremamente importante o estabelecimento de um canal de comunicação com as famílias, de modo que apreendam as recomendações referentes ao tratamento e aos cuidados a serem prestados no domicílio, assim como memorizem os sinais indicativos de gravidade que exigem o retorno imediato da criança ao serviço de saúde.

Dentro do útero, o bebê não entra em contato com vírus e bactérias. Portanto, seu organismo desconhece esses agentes. Entretanto, quando ele vem ao mundo, abandonando o abrigo uterino, fica à mercê desses micro-organismos. É por isso que problemas como otite, dor de garganta e outros quadros infecciosos afetam as crianças. Na tentativa de se fortalecer e equilibrar, a imunidade também pode reagir de forma exagerada a fatores aparentemente inofensivos – do pólen das flores a alimentos. O resultado é uma alergia daquelas, cuja manifestação normalmente ocorre no sistema respiratório ou na pele.

Para superar essa fase sem tanto transtorno, o segredo é ter muita paciência e adotar certos hábitos. O parto normal é a primeira contribuição que você pode dar à saúde do seu filho, pois o contato dele com as bactérias do canal vaginal ajuda a desenvolver resistência. Amamentar também é fundamental. Por meio do leite, a mãe transfere substâncias que atuam como anticorpos no organismo da criança. É por esse motivo que o aleitamento deve ser exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

O terceiro passo é caprichar na introdução alimentar, incluindo frutas, hortaliças, carnes e leguminosas no cardápio infantil, a partir do segundo semestre de vida. Assim, você garante energia, vitaminas e minerais. Por fim, ensinar seu filho a lavar bem as mãos – especialmente ao chegar da rua,

depois de brincar ou de usar o banheiro, e antes das refeições – ajuda a mantê-lo livre de vírus e bactérias. Mesmo com tanto cuidado, é possível que um problema ou outro surja de vez em quando, especialmente quando seu filho frequentar a escola e entrar em contato com outras crianças.

Quando se trata de alergia respiratória, ela pode se manifestar tanto como rinite, caracterizada por coriza, espirros e congestão nasal, quanto em forma de asma, quando acomete os brônquios, ocasionando dificuldade respiratória, chiado no peito e tosse, entre outras complicações. Os agentes promotores dessas crises variam de uma criança para outra, mas, entre os principais, estão os ácaros, presentes em roupas e cobertores, o pólen das flores, a poeira e os pelos de animais. A estratégia de prevenção também consiste em manter a criança longe do gatilho. Por isso, deixe o ambiente sempre limpo e arejado, evitando bichos de pelúcia e outros objetos que possam acumular poeira no quarto do seu filho. Um especialista irá orientar o tratamento com remédios, sejam para os momentos de crise, sejam para uso contínuo. Picadas de inseto também têm potencial de desencadear alergia, com coceira e vermelhidão, que duram até dez dias. O pediatra pode prescrever um tratamento com anti-histamínicos.

Infecção no ouvido

A chamada otite média surge quando há acúmulo de secreção no canal auditivo, devido a gripes e resfriados, ou do próprio leite, que pode escoar ao amamentar com o bebê na horizontal, tornando o ambiente propício à proliferação de bactérias. Em geral, o problema se manifesta pelo menos uma vez até os 5 anos e pode exigir tratamento com antibióticos. No caso dos bebês, é fundamental ficar atento a sinais como choro intenso e febre. Existe ainda um quadro mais brando, a otite externa, que geralmente ocorre por excesso de umidade. Secar bem os ouvidos com uma toalha, após o contato com água, é a melhor forma de diminuir a ocorrência – o uso de cotonetes é contraindicado, porque eles empurram a cera para os tímpanos e diminuem a proteção do conduto auditivo.

Contaminações

Vírus, bactérias ou parasitas, presentes em água ou alimentos contaminados, podem invadir o organismo e provocar vômito, flatulência, diarreia e dores abdominais. Embora pareça algo corriqueiro, a diarreia está entre as principais

causas de morte infantil no Brasil, em decorrência da desnutrição e da desidratação, resultantes dos quadros mais graves. Fundamental em todos os casos, o tratamento inclui a ingestão de 50 a 100 mililitros de soro caseiro por dia (para um litro de água, adicione 3,5 gramas de sal e 20 g de açúcar) e um cardápio rico em alimentos de fácil digestão, como legumes, verduras e frutas. O leite materno ajuda na recuperação.

Refluxo

O refluxo, frequente no primeiro ano de vida, não está relacionado à imaturidade do sistema imunológico, mas do digestivo. Ele ocorre quando o alimento chega ao estômago e volta para o esôfago. Nos primeiros meses, o fato de a criança ingerir apenas líquidos intensifica esse retorno. A boa notícia é que o problema tende a diminuir à medida que ingredientes sólidos forem incluídos no cardápio. Uma dica para amenizar o desconforto é amamentar em posição vertical e não exagerar na quantidade de leite. Colocar o bebê para arrotar em pé no colo, por cerca de 20 minutos, também facilita a digestão. Quadros severos podem exigir o uso de medicamentos.

Infecção na garganta

Falta de apetite e febre alta, em geral, caracterizam as infecções de faringe e amídalas, causadas por vírus ou bactérias. O tipo viral ocorre com maior frequência até os 2 anos e é comum haver três episódios por ano – o contágio se dá por contato com saliva infectada e outras secreções. A dor incomoda por três dias e o tratamento, com analgésicos e antitérmicos, visa o alívio dos sintomas até que a doença regrida espontaneamente. Já as bactérias desencadeiam um quadro intenso, comum entre 3 e 6 anos, que requer uso de antibióticos. Mas atenção: é preciso seguir à risca a duração, os intervalos e as doses do remédio, caso contrário, os micro-organismos podem se tornar resistentes. Episódios muito recorrentes podem exigir uma cirurgia de extração das amídalas.

Catapora, caxumba...

... **rubéola, sarampo...** Causadas por vírus, essas doenças são transmitidas por meio da saliva e levam de 5 a 14 dias para entrar em remissão espontânea. O tratamento consiste no alívio dos sintomas, com analgésicos e

antitérmicos, e na prevenção de complicações – como a pneumonia, no caso do sarampo. Todas são passíveis de prevenção com a mesma vacina, chamada de tetra viral, aplicada em dose única, aos 15 meses de vida. Cada problema tem suas particularidades, mas sintomas como febre, prostração, manchas no corpo, tosse, coriza e falta de apetite devem ser relatados o quanto antes ao pediatra. Se houver contágio, restrinja o contato com outras crianças para prevenir a transmissão. Nesse caso, ofereça ao seu filho bastante água, hortaliças e frutas para aumentar sua resistência. O repouso também é essencial. Outro alerta é que a mãe pode transmitir rubéola ao bebê no primeiro trimestre de gestação. Por isso, mulheres que pretendem engravidar devem fazer exames para detectar se são imunes ao problema. Se não, precisam tomar vacina.

Gripe e resfriado

Apesar de parecidos, gripe e resfriado têm características diferentes e são causados por vírus distintos. Nos dois casos, a principal forma de contágio é a saliva, eliminada durante tosses e espirros. O resfriado costuma ser mais brando, com coriza e irritação das mucosas. Já o pacote da gripe inclui febre, dor muscular e cansaço. Nas duas situações, o tratamento serve para aliviar os sintomas, uma vez que o problema regride automaticamente. Manter a hidratação, com chás, água e sucos, acelera a recuperação. Para prevenir os quadros gripais, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a vacinação a partir dos 6 meses.

A bronquiolite, uma infecção nos bronquíolos, também é comum em bebês prematuros e crianças de até 2 anos. Causada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (VSR), promove febre, dificuldades para respirar, tosse e chiados no peito. Em casos graves, requer internação hospitalar. A forma de contágio é a mesma da gripe. Por isso, evite levar a criança a locais com aglomeração de pessoas ou outros bebês doentes. De acordo com a SBP, prematuros devem receber aplicações mensais de palivizumabe, um remédio à base de anticorpos, que evita a infecção pelo VSR, especialmente perigosa para essas crianças.

Febre

Quando a temperatura das crianças começa a aumentar, a gente se preocupa mesmo: ela pode ser o sinal de muitas doenças. Mas ela mostra que o corpo está lutando contra aquilo que está deixando ele doente

Crianças com febre podem ter menos fome do que o normal, mas quando eles quiserem comer, ofereça uma dieta saudável e bem equilibrada. Crianças nutridas podem ser mais capazes de combater infecções.

Os suores da febre podem desidratar uma criança. Então, ofereça muita água (ou, para vômitos e diarreia, uma bebida eletrolítica).

Quando uma criança desenvolve uma febre, é natural que ela queira se vestir com roupas que esquentem mais, e ela precisa esfriar o corpo.

Se o seu filho estiver vomitando e incapaz de manter o remédio no estômago, encha uma banheira com um pouco de água morna e use um pano para driblar a febre. Passe o pano pelo tronco, braços e pernas para ajudar a diminuir sua temperatura central.

Geralmente, quanto mais jovem ele é, mais preocupante é uma febre. Ligue para o médico se o seu bebê recém-nascido de até 3 meses estiver com uma febre de 38° C ou superior; caso tenha de 3 a 6 meses de idade, com uma temperatura de 38,8° C ou superior e se o seu filho de 6 meses tiver uma febre de 39,4°C ou superior.

Para um bebê de 3 a 12 meses, ligue para o médico se houver febre de 38°C ou superior e que dure mais de 24 horas. Para crianças entre 1 e 2 anos, se a febre durar dois ou mais dias sem melhora e para crianças mais velhas que 2 anos, se ela não melhorar depois de três dias.

Ligue caso você note certos sinais que sugerem uma doença que requer mais tratamento, como garganta inflamada, uma infecção no ouvido, ou uma infecção do trato urinário. Estes incluem: vômito e/ou diarreia repetidos; severa dor de ouvido, dor de cabeça, e/ou dor de garganta; torcicolo, apatia, dificuldade para respirar, erupção cutânea sem explicação, sinais de desidratação (fraldas menos molhadas, diminuição ou sem lágrimas).

Nariz

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), cerca de 20 milhões de pessoas são asmáticas no Brasil. E quem tem filho com asma sabe como esse problema pode incomodar.

Realizar atividades físicas regularmente é importante para crianças e adultos e pode até a ajudar na melhora do quadro de asma. Porém, exercícios muito desgastantes e que exigem muito da capacidade respiratória podem piorar a

situação. Em caso de dúvidas sobre algum tipo de exercício físico, consulte um médico.

Além de fazer mal para a sua saúde, o cigarro prejudica seu filho. Quem é asmático não pode inalar qualquer tipo de fumaça. Portanto, deve ser evitado o contato da criança com fumantes ou com ambientes em que as pessoas fumam com frequência.

O ambiente em que a criança vive deve ser limpo com frequência. Poeira, pó e umidade estimulam o desenvolvimento da doença. Tente deixar a criança afastada de materiais que estejam guardados há muito tempo e de utensílios que acumulam sujeira, como vassouras.

O recomendável é que a casa de uma pessoa que tem asma não tenha tapetes e cortinas, pois estes materiais podem acumular bastante poeira. Se você não abre mão desses itens, o ideal é que eles sejam lavados semanalmente. Fique atento com as roupas de cama: devido ao acúmulo de ácaros, a dica é trocar até duas vezes por semana.

O tecido, por soltar muitos pelos, é um fator de risco para desenvolver a doença ou acelerar as crises. Dê preferência aos materiais de malha, moletom e nylon, por exemplo.

A rinite é a doença crônica que mais afeta crianças e adultos em todo o mundo. Quando não tratada, ela pode causar outras enfermidades. E isso pode resultar na piora do desempenho escolar.

Intestino

Encoprese é uma palavra associada tanto às crianças que seguram demais o cocô quanto aos pequenos escapes, que sujam a calcinha ou a cueca.

Você pode até achar que “encoprese” é uma palavra muito estranha e deve significar algo bem complicado, mas não é bem assim. Esse é o nome dado ao problema que as crianças têm quando seguram demais o cocô. Outra coisa que também pode acabar acontecendo e leva o mesmo nome, são pequenos escapes, que sujam a calcinha ou a cueca.

A encoprese infantil ocorre principalmente depois que a fralda é tirada, sendo mais comum entre 2 e 4 anos de idade. Quando isso acontece, as crianças sentem cólica e, muitas vezes, existe um sangramento quando elas vão ao banheiro, por causa de fissuras no bumbum. É comum também que elas chorem quando tentem ir ao banheiro, porque sentem muita dor.

Os pais devem estar atentos, mas não precisam se descabelar. O tratamento existe e é simples. Quando levar o seu filho ao pediatra, ele fará o diagnóstico baseado no histórico da criança. O tratamento é feito com algum tipo de medicamento natural a base de fibra. Apenas mudanças na dieta não serão suficientes para resolver o problema.

Além do medicamento, é recomendável criar bons hábitos, como fazer cocô sempre no mesmo horário e ter paciência com a criança. Os pais precisam saber que esse é um processo lento e os sintomas vão e voltam.

Esôfago

Principalmente antes dos seis meses de idade, o refluxo é muito comum nos bebês. Ele atinge 50% das crianças e, por isso, deve ser sempre um assunto de extrema importância para os pais.

Principalmente antes dos seis meses de idade, o refluxo (quando o leite e outros alimentos voltam do estômago para o esôfago e depois para a boca) é muito comum nos bebês. Os sintomas são vômitos e regurgito que, em geral, ocorrem logo após a mamada, mas também podem acontecer algumas horas depois.

O refluxo fisiológico é normal e afeta 50% das crianças. De acordo com pediatras, com o crescimento e a inserção de alimentos mais consistentes na rotina, especialmente após os seis meses, os sintomas tendem a diminuir e desaparecer.

“O leite materno é o melhor alimento para bebês com refluxo, pois é de fácil digestão e proporciona rápido esvaziamento gástrico, que diminui a incidência de retorno do conteúdo do estômago para o esôfago”.

“Em alguns casos, a criança apresenta a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), em que surgem, entre outros sintomas, azia, náuseas e dor de garganta. Essas crianças devem ser acompanhadas durante toda a infância, pois enquanto para algumas os sintomas cessam, para outras podem surgir alterações clínicas associadas ao refluxo”.

Os principais indícios são engasgos fortes e frequentes. Mas é importante observar que não há sintomas muito específicos para diagnosticar ou tratar a DRGE nesta idade. Mesmo assim, o diagnóstico é clínico e normalmente não são realizados exames.

Nos casos de refluxo patológico, podem ser tomadas medidas como uso de colchão antirrefluxo, não colocar o bebê para deitar logo após a mamada e, às

vezes, uso de medicação para controle e alívio, sempre com orientação do pediatra.

Respiração

Ronco noturno, paradas respiratórias, sono agitado e respiração bucal são sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), que costuma afetar de 0,7% a 3% das crianças.

Quando você coloca o seu filho para dormir, já prestou atenção se ele ronca? Ronco noturno, paradas respiratórias, sono agitado e respiração bucal são sintomas da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), que costuma afetar de 0,7% a 3% das crianças, sendo mais comum entre os 3 e os 6 anos de idade. A principal causa do problema nesta faixa etária é a hipertrofia (aumento) das amídalas e da adenóide. Mas não são só os sintomas noturnos que preocupam. Invariavelmente, essas crianças têm sinais de cansaço e irritação frequentes, olheiras, alteração de crescimento, são difíceis para comer, têm déficit de atenção e problemas de relacionamento por irritabilidade constante.

Quando o ronco está presente no sono é preciso investigar se as vias aéreas estão obstruídas e, por isso, está ocorrendo um esforço respiratório por obstrução das vias aéreas superiores. Agora, se você ouve seu filho roncando mesmo quando ele está no quarto dele e você no seu, não tem dúvida que tem algo errado.

Os médicos explicam que, quanto mais esforço respiratório seu filho faz maior a intensidade do bloqueio. O ronco é sinal de que algo está errado na respiração noturna, porém o que mais preocupa são as pausas respiratórias e/ou a respiração com esforço durante a noite. Minha caçula vive de nariz entupido, herdou a rinite do pai, extremamente alérgico. A pediatra recomendou que trocássemos o leite de vaca pelo de soja e, num primeiro momento, a respiração melhorou muito.

Mas, de uns tempos pra cá, ela adormeceu na minha cama e pude notar pequenas pausas na respiração, a tal da apneia, e até algumas retrações no tórax (peito), demonstrando esforço. Outros sintomas são suor, sono agitado com movimentação excessiva na cama e enurese (o famoso xixi na cama), que ela até faz, mas muito raramente. Pode acontecer também de a criança dormir em determinadas posições que melhoram a respiração: sentadas ou com o pescoço estendido para trás.

Durante as fases 3 e 4 do sono, o hormônio GH (crescimento) tem seu maior pico. Portanto, se a criança apresenta apneia do sono, pode haver prejuízos na evolução, como crescimento e aumento de peso. “Quando os resultados das

medidas adotadas pelo pediatra não estão aparecendo, o otorrinolaringologista deve ser procurado o mais breve possível”.

Ouvido

A otite é, hoje, a segunda ou primeira causa de procura de pais e mães ao pediatra e a maior causadora de prescrição de antibióticos para crianças. Com a dor, elas costumam ficar mais irritadas e agitadas o que é frequentemente confundido com a hiperatividade.

Garganta

A tosse é mais comum em tempos secos pela facilidade que os vírus e as bactérias são transmitidos nessas condições. Por ser um dos sintomas mais comuns de variadas doenças.

A tosse é o sintoma mais comum de uma variedade de doenças. Funcionando como um mecanismo de autolimpeza do sistema respiratório, é uma resposta do organismo contra algum fator ou agente irritante acumulado na garganta, nas cordas vocais, na traqueia ou nos pulmões. Esses agentes podem ser de natureza mecânica, física ou química, tais como poeira, tabaco, muco, sangue, gases e outros.

Reflexo de defesa, a tosse é uma reação motora involuntária a algum estímulo específico, que elimina o muco e os resíduos acumulados no revestimento das passagens de ar no sistema respiratório.

A tosse é um processo vital de nosso corpo e age como um reflexo repentino de impulsão do ar, com o objetivo de eliminar materiais presentes nas vias aéreas (como as secreções). É uma maneira que o corpo tem de protegê-las contra a entrada de substâncias estranhas.

O ato de tossir compreende quatro fases distintas:

- 1- Estímulo: algo provoca a irritação local.
- 2- Inspiração profunda: o ar inalado aumenta o volume torácico e dilata os brônquios.
- 3- Expiração: a abertura súbita da glote provoca a saída do ar em alta velocidade (até 160 Km/h) e grande volume (até 12 L/s).

4- Expulsão: a glote se abre e o palato mole se eleva, fechando a nasofaringe, de forma a expelir qualquer material estranho para o exterior.

Entre as principais causas da tosse estão doenças respiratórias, tanto as relacionadas a infecções das vias aéreas superiores – gripes, resfriados, rinites, sinusites etc–, como as associadas às patologias das vias aéreas inferiores, como bronquite, asma, pneumonia e DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).

Outros fatores também podem desencadear a tosse, são eles:

Tabagismo: O fumo é a principal causa de tosse, porque aumenta o volume de muco produzido pelos brônquios; causa irritação física e química das mucosas; destrói os cílios que cobrem o revestimento interno dos brônquios; facilita o acúmulo de material estranho às vias aéreas.

Gotejamento nasal: Ocorre devido à obstrução nasal ou à rinorreia (nariz escorrendo) e provoca a sensação de algo presente na garganta (pigarro);

Refluxo gastroesofágico: Surge quando o conteúdo do estômago sobe para o esôfago, chegando às vezes até a traqueia;

Medicamentos: Alguns anti-hipertensivos podem provocar a tosse como efeito colateral;

Hiper-reatividade brônquica: Comum nos pacientes asmáticos, ocorre quando os brônquios respondem de forma exagerada a estímulos diversos.

Tosse produtiva – é caracterizada pela expectoração mais ou menos abundante. O muco pode ser claro, como ocorre nos casos de asma e resfriados, ou mucopurulento (com pus ou sangue), nos casos de pneumonia, tuberculose e crise de bronquite crônica. A secreção é eliminada normalmente após um acesso de tosse, que pode ser frequente ou esporádico, não havendo relação entre a intensidade e o grau de lesão.

Tosse seca ou improdutiva – não é associada ao excesso de produção de catarro, mas muitas vezes ocorre uma sensação de prurido na garganta. Pode ser desencadeada por alergias ou fatores químicos e ambientais, inclusive fumaça de cigarro, poeira ou ar extremamente seco. Também pode ocorrer em razão de infecções agudas, como as viroses do trato respiratório superior e as pneumonias em fase inicial. A tosse seca pode evoluir para tosse com catarro, à medida que a doença subjacente avança.

Tosse reflexa – é decorrente de alterações em outras partes do corpo, como ouvido ou estômago.

A tosse também se diferencia por seu timbre. Ela pode ser rouca, quando há comprometimento das cordas vocais (câncer, tuberculose, difteria etc.) ou afônica, quando há destruição das cordas vocais, paralisia dos músculos da glote e da laringe. Há também a tosse canina, de caráter rouco e tonalidade grave, que ocorre nas compressões traqueobrônquicas, tais como as causadas por tumores.

O diagnóstico é extremamente importante. Somente com ele, podemos estabelecer seu diferencial e sua causa. Isto pode ser feito com o exame clínico e laboratorial e o levantamento do histórico do paciente.

O aspecto da secreção expelida na tosse é essencial para um futuro diagnóstico. Quando é aquosa e clara, está geralmente associada a alergias, infecções virais das vias respiratórias superiores, asma ou irritações provocadas pelo fumo. Secreção mais espessa, de coloração amarelada ou esverdeada, pode indicar bronquite, sinusite ou pneumonia. Quando a secreção possui uma cor marrom e/ou vermelha pode ser indicação de sangue ou irritações graves, como pneumonia, tuberculose ou câncer de pulmão.

A tosse pode trazer alguns prejuízos, quando persistente. Quando não tratada, acarreta prejuízo à qualidade do sono, podendo levar à queda do rendimento na escola ou no trabalho e até a falta de apetite, especialmente em crianças. Além do desconforto, a tosse lança vírus e bactérias no ar, transmitindo diversas doenças. “É por isso que autoridades sanitárias recomendam aos pacientes com tosse persistente investigarem sua causa para tratá-la corretamente, evitando a transmissão de doenças como tuberculose e coqueluche”

Mas, há tratamentos mais caseiros que podem ajudar a tratar a tosse (lembramos que é sempre muito importante o diagnóstico de um médico e as devidas orientações deste). Aí vão algumas dessas dicas:

Beba bastante água. A água é o melhor antitussígeno que se conhece, pois facilita a movimentação do muco sobre a camada de cílios;

Dê preferência aos líquidos quentes, que costumam trazer alívio sintomático. Dê preferência aos chás de nossas avós: chá com limão e mel, de camomila, erva cidreira, erva doce, entre outros. Chá preto e chá mate devem ser evitados por causa do alto teor de cafeína;

Mantenha a cabeça elevada, à noite, usando travesseiros extras ou levantando a cabeceira da cama com calços;

Mantenha os ambientes bem ventilados.

Aumente o teor de umidade do ar com umidificadores ou vaporizadores. Tome banhos quentes prolongados para respirar bastante vapor.

Não tome remédios por conta própria. Procure assistência médica para diagnóstico e tratamento da tosse.

Ouvido

Otite Média Aguda: o nome é grande, mas fala de algo bem comum. Hoje é a segunda ou primeira causa de procura de pais e mães ao pediatra e a maior causadora de prescrição de antibióticos para crianças. A maior parte dos pais já viu essa cena: o bebê ou criança chorando, com febre, irritada, constipação, agitação, tosse, sono leve.

Ao levar ao consultório, o pediatra vai examinar o ouvido da criança e encontra o tímpano inflamado e estufado como se fosse uma “bochecha estufada”.

A otite média aguda pode acontecer em bebês muito pequenos, aos 4 meses, por exemplo, mesmo que não tenham contato com outras crianças, mas geralmente as maiores vítimas tem entre 6 e 12 meses, e apresentam um histórico em comum que pode ser:

- Crianças que frequentam creches e escolas desde muito cedo;
- Bebês que não foram amamentados pela mãe até os 6 meses;
- Bebês que receberam o aleitamento de forma incorreta (ele deitado, por exemplo), os casos podem ser mais frequentes e graves;
- Crianças com histórico familiar de otite, ou seja, com recorrências familiares genéticas.

Otite ou TDAH?

A pergunta pode soar estranha e a comparação, incoerente. Mas, acredite, muitos diagnósticos de distúrbios mentais podem ser confundidos com doenças físicas recorrentes, como a otite.

“Alguns bebês que recebem o aleitamento e, mesmo assim, apresentam quadros de otite recorrente podem receber um primeiro diagnóstico de TDAH, mas o que têm está bem escondido no ouvido”.

Segundo a médica, muitas crianças poderiam ser tratadas com observação ou antibiótico e melhorar rapidamente, caso o diagnóstico (otoscopia) fosse realizado.

Alguns dos sintomas são:

- Agitação
- Dificuldade em ganhar peso
- Choro frequente
- Crianças que caem muito
- Ouvem sons em altos volumes
- Derrubam tudo o que veem na frente
- Dificuldade de concentração
- Crianças que conversam muito durante a aula
- Dificuldade de aprendizado

Colesterol

O colesterol alto é mais frequente em adultos, mas está cada vez mais comuns que crianças tenham o problema. Por isso, é importante se atentar ao colesterol ruim, conhecido como LDL.

A doença, porém, não está necessariamente relacionada aos hábitos de vida. Mesmo crianças que não estão acima do peso podem ter o problema. Isso acontece devido à hipercolesterolemia familiar, ou seja, quando o colesterol alto tem origem genética. “Existem famílias que tem colesterol alto e isso é transmitido geneticamente para os filhos”

O principal tratamento é adotar o estilo de vida saudável e uma alimentação com menos gordura e rica em fibras. Quando necessário, o médico pode receitar remédios, mas isso é mais utilizado nos casos da doença hereditária. Segundo o especialista, a mudança de hábitos costuma ser muito eficaz.

Além dos motivos citados, outros fatores podem fazer aumentar o colesterol. É o caso de alguns medicamentos e de doenças como o hipotireoidismo. “Antes de dizer que é genético, é necessário afastar a suspeita dessas causas secundárias”. Quando a doença for realmente hereditária, precisa investigar o histórico de casos na família.

O diagnóstico é feito por meio do exame de sangue e todas as formas de colesterol alto tem tratamento. De acordo com o médico, o problema geralmente começa na infância ou na adolescência, por isso é tão importante começar a tratar desde cedo.

A maioria das crianças que têm esse problema, não o adquire por causa dos fatores citados acima. Sedentarismo, o excesso de comida gordurosa e a taxa de obesidade aumentando nas crianças são alguns dos principais fatores que causam a doença na infância. “Cada vez mais as crianças estão dentro de casa, sem fazer atividade física”,

Os primeiros anos da criança trazem muitos aprendizados aos pais de primeira viagem. As preocupações e inseguranças acabam se tornando conhecimento. As doenças comuns na infância estão inseridas nesse intensivo de aprendizagem.

É comum que mães e pais se preocupem quando a criança mostra sinais de uma possível doença. No entanto, algumas enfermidades são típicas dessa fase da vida e acometem muitos pequenos.

A catapora é causada pelo vírus da herpes e, geralmente, se caracteriza por febre e pequenas manchas e bolhas vermelhas na pele. Ela é contagiosa enquanto as bolhas não estiverem cicatrizadas, um período de seis ou sete dias. A forma de contágio se dá pelo contato com outra criança portadora do vírus.

A catapora é uma das doenças mais comuns na infância, pois é autoimune - ou seja, depois de contraído uma vez o vírus, ele permanecerá no organismo e causará a imunidade. O tratamento consiste em remédios para febre, mas não existe um medicamento específico para o combate.

Caxumba

A caxumba é transmitida pela respiração e causa a inflamação das glândulas salivares parótidas, responsáveis pela produção de saliva. Os sintomas envolvem dor e inchaço na região abaixo da mandíbula inferior, promovendo dificuldade em engolir, mal-estar, rigidez na nuca, náuseas e dor de cabeça.

A doença também não possui tratamento específico. É preciso aguardar que o vírus se manifeste e o quadro melhore.

Apesar de ser uma das doenças comuns na infância, ela pode acometer adultos. Entre homens adultos, a caxumba pode causar orquite, inflamação dos testículos.

Doenças e tratamentos

Conheça doenças comuns na infância e saiba como preveni-las

Caxumba e catapora são enfermidades comuns, nos primeiros anos de vida

Os primeiros anos da criança trazem muitos aprendizados aos pais de primeira viagem. As preocupações e inseguranças acabam se tornando conhecimento. As doenças comuns na infância estão inseridas nesse intensivo de aprendizagem.

É comum que mães e pais se preocupem quando a criança mostra sinais de uma possível doença. No entanto, algumas enfermidades são típicas dessa fase da vida e acometem muitos pequenos.

Além de gripes e resfriados, presentes tanto na infância quanto na vida adulta, algumas outras enfermidades são típicas dos primeiros anos de vida da criança. Saiba quais são os principais sintomas e tratamentos.

A catapora é causada pelo vírus da herpes e, geralmente, se caracteriza por febre e pequenas manchas e bolhas vermelhas na pele.

Ela é contagiosa enquanto as bolhas não estiverem cicatrizadas, um período de seis ou sete dias. A forma de contágio se dá pelo contato com outra criança portadora do vírus.

A catapora é uma das doenças mais comuns na infância, pois é autoimune - ou seja, depois de contraído uma vez o vírus, ele permanecerá no organismo e causará a imunidade. O tratamento consiste em remédios para febre, mas não existe um medicamento específico para o combate.

Caxumba

A caxumba é transmitida pela respiração e causa a inflamação das glândulas

salivares parótidas, responsáveis pela produção de saliva. Os sintomas envolvem dor e inchaço na região abaixo da mandíbula inferior, promovendo dificuldade em engolir, mal-estar, rigidez na nuca, náuseas e dor de cabeça.

A doença também não possui tratamento específico. É preciso aguardar que o vírus se manifeste e o quadro melhore. Apesar de ser uma das doenças comuns na infância, ela pode acometer adultos. Entre homens adultos, a caxumba pode causar orquite, inflamação dos testículos.

Rubéola

Os sintomas e meios de transmissão da rubéola são muito similares à caxumba e ao sarampo. Ocasionalmente por um vírus, causa pequenas lesões vermelhas na pele que, geralmente, são acompanhadas de febre.

Apesar de uma das doenças comuns na infância, a rubéola é muito perigosa durante a gravidez, pois pode provocar malformações congênitas e, até mesmo, o óbito do feto.

Sarampo

O sarampo também é uma doença causada por vírus e é contagiosa, causando infecção no sistema respiratório. A transmissão ocorre por meio de gotículas expelidas por tosse ou espirro de pacientes infectados.

Entre os sintomas, se destacam tosse, conjuntivite, febre e manchas avermelhadas pelo corpo. Para tratar a doença, medicamentos para febre e muito repouso são aconselhados.

Atenção à prevenção

A melhor maneira de prevenir as crianças das doenças comuns na infância é ficar atento ao calendário de vacinação. A vacina tetraviral combate a catapora, o sarampo, a caxumba e a rubéola. Apesar de muito comuns, os vírus estão cada vez menos ativos, graças às inúmeras campanhas de conscientização.

As doenças respiratórias agudas (DRAs), principalmente as infecções respiratórias agudas (IRAs), são uma das causas mais comuns da mortalidade infantil, atingindo, na maior parte dos casos, crianças com menos de cinco anos. Mas, elas não são as únicas doenças na infância que podem ameaçar a saúde dos pequenos, principalmente do bebê prematuro, que é ainda mais vulnerável às infecções. Por isso, é importante conhecer as principais doenças respiratórias dessa fase e saber como fazer a prevenção.

Bronquiolite

Sinais e sintomas: tosse seca, nariz escorrendo, chiado no peito e falta de ar;

Formas de contaminação: contato com gotículas e secreções de crianças infectadas, além de mãos e objetos contaminados;

Como prevenir: evitar aglomerações e proximidade com crianças infectadas e fazer a higiene adequada das mãos, com o uso de álcool gel, por exemplo.

Pneumonia

Sinais e sintomas: tosse com secreções, febre, dor no peito e falta de ar;

Formas de contaminação: pelo ar, saliva ou secreções de pessoas infectadas;

Como prevenir: evitar aglomerações e proximidade com pessoas infectadas, medidas ambientais e vacinação.

Gripe

Sinais e sintomas: são semelhantes aos dos resfriados, só que mais acentuados, tais como febre alta, tosse, coriza, vômitos e dores corpo, na cabeça e na garganta;

Formas de contágio: por pequenas partículas (aerossóis) produzidas por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar;

Como prevenir: cuidados com higiene e evitar contato com outras pessoas doentes, além de vacinação específica.

Catapora

Sinais e sintomas: corpo coberto de pintinhas vermelhas, que se transformam em pequenas bolhas de água, que cicatrizem, formam 'casquinhas' e caem;

Formas de contaminação: contato com outras crianças infectadas;

Como prevenir: isolar a criança até que todas as lesões da pele estejam cicatrizadas e higienizar vestimentas, roupas de cama e outros objetos que possam estar contaminados.

Caxumba

Sinais e sintomas: glândulas salivares, sublinguais e submandibulares inchadas e ocloridas, febre, mal-estar falta de apetite;

Formas de contaminação: contato direto com secreções (saliva ou espirro);

Como prevenir: evitar aglomerações e proximidade com pessoas infectadas, manter os ambientes ventilados e a higiene ambiental.

Rubéola

Sinais e sintomas: pintinhas vermelhas na pele, além de febre, dor de cabeça e aumento dos gânglios (ínguas) perto do pescoço e ouvidos;

Formas de contaminação: gotículas das secreções respiratórias dos doentes;

Como prevenir: evitar aglomerações e proximidade com pessoas infectadas, manter os ambientes ventilados e a higiene ambiental.

Sarampo

Sinais e sintomas: febre e tosse persistente, irritação nos olhos e corrimento do nariz. Depois, aparecimento de manchas avermelhadas no corpo. A doença pode se agravar e causar infecção nos ouvidos, pneumonia, lesão cerebral e morte;

Formas de contaminação: através do ar, por tosse, espirros, saliva ou secreção nasal;

Como prevenir: evitar aglomerações e proximidade com pessoas infectadas, manter os ambientes ventilados e a higiene ambiental.

Atenção integrada às doenças prevalentes na infância

A partir da leitura dos resumos, os trabalhos que atendiam os critérios de inclusão foram selecionados e localizados na íntegra. Foram incluídos estudos com vários tipos de delineamentos e evidências científicas, devido à característica da questão norteadora, que não se relaciona à eficácia de uma intervenção, a qual, necessariamente, remeteria a estudos experimentais com níveis de evidência forte, mas, sim, à abrangência do conhecimento produzido acerca de determinada temática.

Foram excluídos os estudos de revisões da literatura e estudos de entrevistas com profissionais de saúde, em que a temática deixava de ser a estratégia AIDPI com enfoque no cuidador

A pneumonia é percebida como uma das mais graves doenças infantis, com destaque para as seguintes características: alterações no tórax da criança, dificuldade para respirar, presença de febre e convulsão.

Para os cuidadores, as alterações no tórax, febre, dificuldade em respirar começando à noite e convulsão são indicativos de doença grave, não sendo encontrado um termo para respiração rápida

A desnutrição é relatada por mães como experiência concreta, pontuada por sentimentos de tristeza, culpa, medo e sofrimento por ver o corpo emagrecido do filho e por compará-lo a outras crianças ou outros filhos saudáveis e fortes, além da incerteza do adoecimento e morte.

As mães ficam na expectativa de que a criança possa melhorar e recuperar o seu peso, já que seguem as orientações sobre a alimentação do filho, e apontam que a desnutrição está associada à falta ou à deficiência de alimentos

A busca por cuidados para crianças com sintomas sugestivos de infecções respiratórias agudas, diarreia, malária e sarampo foram analisados a partir do quanto seus cuidadores e/ou mães procuraram cuidados fora de casa. No início dos sintomas, a busca por cuidados fora de casa foi maior. Nas tentativas

de automedicação em casa, aparecem uso de medicamentos tradicionais e cuidados provisórios

Em situações de crianças com doenças prevalentes na infância, em serviços com a estratégia AIDPI, a maioria dos cuidadores estava preocupada com o problema de saúde da criança, sabia o dia e a hora do retorno de acompanhamento e estava satisfeita com a consulta, poucos não foram suficientemente capazes de mostrar como preparar e usar os medicamentos prescritos.

No retorno, os motivos da não adesão às consultas agendadas, incluindo crianças com pneumonia, infecção aguda de ouvido, resfriado e diarreia, foram: a criança havia melhorado, outros compromissos familiares(17) e o custo do transporte

Os estudos evidenciam que o treinamento em AIDPI melhora a performance das equipes de saúde, o entendimento e as práticas dos cuidadores, especialmente no que diz respeito ao aconselhamento do cuidador(14-17,20), avaliação dos sinais de risco de crianças doentes, avaliação de comorbidade, prescrição adequada de medicamentos e início do tratamento em unidade local de saúde

Na saúde da criança, a redução da mortalidade infantil tem sido um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade como um todo.

Entre as causas de morte infantil, as doenças transmissíveis têm sido responsáveis por até 70% dos óbitos nas regiões mais pobres do mundo.

Além disso, representam até um terço do total das hospitalizações de crianças menores de cinco anos na região das Américas. Tais doenças podem ser evitadas pela melhoria das condições de vida da população e disponibilidade de ações eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

A AIDPI reúne os componentes de comunicação e de prática clínica em uma estratégia que proporciona a avaliação das crianças e condutas tomadas com segurança. Esse aspecto é de valiosa importância, especialmente quando se pensa nos atendimentos não-agendados (eventuais) de crianças, no qual o acolhimento embasado em aspectos da AIDPI poderia contribuir para a resolutividade da atenção.

Assim, o presente estudo teve por objetivo descrever o acolhimento realizado por profissionais de enfermagem as crianças menores de cinco anos de idade em uma unidade de saúde da família, com vistas a repensar as práticas de saúde e as contribuintes da estratégia AIDPI na atenção básica à saúde da criança.

A AIDI converteu-se numa estratégia fundamental para a sobrevivência das crianças em quase todos os países da região africana e criou uma oportunidade única de melhorar as intervenções de saúde nos recém-nascidos que recorrem à AIDI como veículo para atingir esse objetivo.

Incorporar regras de resolução de problemas na AIDI e reforçar as componentes da estratégia relacionadas com o sistema de saúde e com a comunidade terá um impacto directo na saúde dos recém-nascidos. Algum deste trabalho já se iniciou porque as directrizes gerais da AIDI e os materiais de formação foram revistos para incluírem a primeira semana de vida. Muitos países africanos estão a pensar em adaptar a AIDI para que inclua os aspectos em falta dos cuidados a prestar aos recém-nascidos. Permanecem contudo algumas questões acerca da adopção da AIDI em África.

Por exemplo: as consultas de rotina, em casa, para a prestação de cuidados de saúde na primeira semana de vida devem ser incluídas na estratégia da AIDI?

A AIDI deve incluir os cuidados de saúde por ocasião do parto?

A formação em AIDI deverá iniciar-se com o manejo das crianças com idade compreendida entre 0 e 2 meses, em vez de com o das crianças mais velhas?

Que problemas se levantam ao tentar implementar a AIDI de modo eficaz?

Como se poderão combinar os métodos complementares baseados nos serviços de saúde e na comunidade?

Muitas lições se poderão aprender dos países, especialmente os asiáticos, onde a AIDI já foi convertida em Atenção Integrada às Doenças da Infância e Neonatais (AIDIN).

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) é essencial para se conseguir a sobrevivência e o desenvolvimento das crianças, um princípio fundamental da Convenção dos Direitos das Crianças.

A estratégia tem como base os direitos humanos que garantem a assistência médica a todas as crianças, onde quer que vivam, e é concretizada através do preenchimento de falhas nas áreas do conhecimento, das competências e das práticas comunitárias relativas à saúde das crianças, ao reconhecimento das doenças, ao manejo doméstico das crianças doentes, e aos comportamentos adequados de procura de cuidados de saúde.

A estratégia de AIDI inclui três componentes importantes:

1. Atenção integrada às crianças doentes nos serviços e centros de saúde
2. Melhoria do sistema de saúde, especialmente na área dos medicamentos e do apoio logístico

3. AIDI comunitária ou promoção de práticas familiares e comunitárias fundamentais

As três componentes da estratégia de AIDI são mais eficazes quando são implementadas simultaneamente.

Por exemplo: a formação em AIDI para melhorar as competências dos profissionais de saúde para uma melhor gestão de casos nos serviços de saúde, acompanhada de esforços para a melhoria dos sistemas de saúde, como a melhoria dos aprovisionamentos de medicamentos essenciais, teve como resultado uma diminuição de 13 por cento da mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade, na Tanzânia³, no espaço de dois anos.

A implementação da AIDI foi avaliada de duas maneiras: por meio do método “Analytic Review of IMCI”⁷ e do método “MultiCountry Evaluation”.⁵;

Os relatórios respectivos constataram que a formação em AIDI melhora substancialmente a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde.^{3;8-10} Porém, enquanto alguns países conseguiram atingir uma elevada cobertura, a maior parte deles avançou muito mais lentamente do que se esperava inicialmente.

O foco da estratégia de AIDI em muitos países tem-se centrado mais na formação dos profissionais de saúde do que no equilíbrio das três componentes. Contudo, nos casos em que mais do que uma das três componentes avançou em conjunto, como aconteceu na Tanzânia e no Bangladesh, os progressos nas melhorias da sobrevivência das crianças foram mais acelerados.

A primeira e mais eficazmente implementada componente da AIDI foi a atenção integrada às crianças doentes, internadas nos serviços.

O princípio fundamental consiste em melhorar a capacidade dos profissionais de saúde para classificarem as crianças doentes, utilizando regras simplificadas para identificar doenças muito graves que requerem referência, e outras enfermidades mais simples que podem ser tratadas ao nível dos serviços básicos.

A versão genérica original da AIDI incluía regras de manejo de casos de crianças com uma semana a dois meses de idade. A formação centrava-se na identificação e no manejo de infecções locais graves, de diarreias, de bebés com baixo peso à nascença (BPN) e de problemas de alimentação das crianças. As directrizes genéricas de manejo de casos da AIDI foram recentemente revistas e deverão servir de base para as adaptações que os países irão fazer no futuro. (Vide recursos dos programas na página 148). As directrizes revistas incluem as seguintes alterações à versão original:

- Regras baseadas em evidências para a identificação e manejo de doenças na primeira semana de vida (doença muito grave como a asfixia, as complicações de parto prematuro e as infecções graves, as infecções locais e a icterícia).
- Mais orientações sobre os cuidados térmicos a aplicar aos III bebês com baixo peso à nascença (BPN), incluindo o aconchego pele-a-pele.
- Mais orientações sobre a alimentação de crianças com BPN, incluindo a alimentação com leite materno espremido, e utilizando um método alternativo de alimentação como um copo ou uma taça.
- Orientações melhoradas sobre cuidados domésticos durante todo o período pré-natal, incluindo a amamentação precoce e exclusiva, manter o calor corporal da criança, cuidados de higiene ao cordão umbilical e à pele, e procura atempada e adequada de cuidados de saúde em caso de doença.
- Nos locais com elevada prevalência de VIH, prevenção da transmissão de mãe para filho (PTV).

Diminuir a mortalidade infantil exige que haja uma parceria entre os profissionais de saúde e as famílias, com apoio das comunidades. Os profissionais de saúde deverão interligar-se com as famílias e as comunidades para assegurarem que as famílias são capazes de prestar cuidados de saúde adequados em casa para apoiarem o crescimento e o desenvolvimento saudáveis das suas crianças.

As famílias devem saber responder adequadamente quando os seus filhos estão doentes, reconhecer os problemas ou os sinais de doença nas suas fases iniciais, procurar assistência adequada e atempada quando as crianças necessitem de cuidados adicionais, e depois aplicarem os tratamentos recomendados.

“Método Mãe Canguru, MMC” O método “Método Mãe Canguru, MMC” é um método eficaz de cuidar de um bebé pequeno com peso entre 1 000 e 2 000 gramas e que não tem qualquer doença grave. O MMC permite a manutenção do calor corporal, a amamentação, a protecção contra infecções, a estimulação e a manifestação de carinho. O bebé fica despido, com excepção do gorro ou touca, da fralda e das peúgas e é colocado na vertical entre os peitos da mãe, com a cabeça voltada para um dos lados.

O bebé é depois atado ao tórax da mãe com um pano e coberto com as roupas da mãe. Se a mãe não estiver disponível, o pai, ou qualquer adulto, pode prestar estes cuidados pele-a-pele. Estes cuidados prosseguem até que a criança já não os aceite, geralmente quando o peso excede 2 000 gramas.

É seguro prosseguir com o MMC em casa. As investigações concluíram que para bebés prematuros, o método MMC é pelo menos tão eficaz como uma incubadora.

Os bebés pequenos que são cuidados pelo método MMC passam em média menos tempo nos hospitais, quando comparados com os que são tratados pelos métodos convencionais, têm menos infecções e adquirem peso mais rapidamente, poupando ao hospital dinheiro e tempo e poupando também sofrimentos inesperados à família.

As famílias possuem geralmente conhecimentos insuficientes acerca de como procurarem assistência médica para as crianças doentes. Isto é ainda mais complicado devido às práticas tradicionais que mantêm as mães e os bebés isolados em casa por diversos períodos de tempo.

Além disso, muitas vezes ficam no escuro ou em locais mal iluminados que tornam difícil detectar quaisquer problemas, especialmente no bebé. É necessário aumentar a consciência entre a comunidade e melhorar nela os comportamentos de procura de cuidados de saúde para os recém-nascidos doentes.

As ligações entre as comunidades e os serviços de saúde são muitas vezes frágeis. Nem há monitorização cooperante adequada dos serviços de saúde relativamente às comunidades, nem um sistema eficaz de referenciação de doentes do TCS para o serviço de saúde básico ou de primeiro nível. Dado que os recém-nascidos gravemente doentes identificados ao nível da comunidade ou dos serviços de saúde básicos correm um elevado risco de morte dentro de poucas horas, é extremamente importante criar e melhorar as ligações entre a comunidade e os serviços de saúde.

Estes serviços e a comunidade devem trabalhar em conjunto para melhorarem a qualidade dos serviços de saúde e para aumentarem a sua utilização. Membros seleccionados da comunidade podem participar nas componentes não técnicas da supervisão. Embora haja muitas vezes algumas organizações que trabalham a nível comunitário, geralmente elas trabalham de maneira fragmentada. Para que tenham o máximo impacto, todos os esforços para reduzir as mortes dos recém-nascidos e das crianças deverão ser coordenados e as suas metodologias deverão ser harmonizadas.

Deverá haver uma linha aberta de comunicações entre os diversos intervenientes da comunidade e outros níveis. Os governos deverão também coordenar intervenções com base na comunidade, empreendidas por diversos parceiros.

A implementação da AIDI de modo eficaz para melhorar a sobrevivência dos recém-nascidos enfrenta diversas dificuldades. Em muitas situações, a AIDI foi

implementada de modo a incluir lactentes e crianças nos serviços de saúde, mas não consegue abranger as crianças da comunidade, o que é uma situação que prejudica bastante a sua saúde, especialmente a dos recém-nascidos. Podem ser necessárias estratégias complementares, como as consultas domiciliares por profissionais de saúde integrados na comunidade e que prestem CPósN de rotina.

Além disso, as regras da AIDI incluem a referenciação dos lactentes com problemas graves para um serviço de nível superior. Porém, são necessários muito mais esforços para conseguir referenciações atempadas e para garantir que os centros de referenciação possam prestar os cuidados de que os recém-nascidos necessitam.

A infância é um momento em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, sendo que a mortalidade infantil é destacada historicamente como um grave problema social, a mesma é um indicador capaz de refletir as condições de vida e os níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico de uma comunidade.

Todos os dias, muitas crianças morrem no mundo inteiro vítimas de doenças prevalentes na infância, tais como diarreia, desnutrição, anemia, desidratação e infecções respiratórias, sobretudo nos países em desenvolvimento.

A partir de 1996, o Ministério da Saúde incorporou a estratégia da Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) nas ações de atenção a saúde da criança, para combater as Infecções respiratórias agudas, diarreias, desidratações e doenças preveníveis pela vacinação. Este artigo objetiva identificar nos estudos publicados sobre a temática, a atuação das famílias de crianças menores de cinco anos de idade na estratégia AIDPI, entre os anos de 2003 a 2010. Foi realizada uma revisão sistemática com coleta de dados eletrônica.

De acordo com os textos analisados, a estratégia reafirma o compromisso de pais e/ou responsáveis pelo cuidado das crianças, uma vez que há uma corresponsabilidade nas ações desenvolvidas pela AIDPI.

De acordo com os textos analisados vimos que a estratégia reafirma o compromisso de pais e/ou responsáveis pelo cuidado das crianças, no entanto, os dados revelaram ainda que, em relação ao conhecimento das afecções respiratórias e das doenças diarreicas os pais desconhecem, ou conhecem parcialmente os sinais e sintomas o que pode agravar o estado de saúde da criança.

A efetividade da estratégia AIDPI na atenção a saúde da criança depende do envolvimento das famílias com o planejamento das ações, “levando a criança doente no momento oportuno a um profissional de saúde capacitado, a fim de

realizar as medidas de prevenção, promoção e tratamento apropriados, garantindo o crescimento e desenvolvimento saudável da população infantil” (BRASIL; 2003 p.13). Em consonância com o exposto, os artigos analisados apontaram a família e a implementação da estratégia AIDPI originando as seguintes subcategorias:

O conhecimento pelos familiares dos sinais e sintomas em Infecção Respiratória Aguda e Doença Diarréica Aguda, e Desempenho dos familiares na aplicação da estratégia AIDPI.

A importância da introdução da AIDPI para fortalecer a adequada comunicação em saúde, é retratada por Samico et al (2005), que afirmam a possibilidade desta estratégia na interação dos trabalhadores da saúde e familiares, através da comunicação e das práticas clínicas, proporcionando a satisfação e resolubilidade dos serviços.

Assim os familiares, através das recomendações adequadas modificam suas atitudes e práticas, tornando-se mais participativos nos cuidados com a criança, já que essas mudanças de atitude favorecem um crescimento e desenvolvimento mais saudável.

A família representa um núcleo de integração do ser humano. Como unidade do cuidado, exerce grande poder de influência em relação à saúde de seus membros, sendo que o sucesso de um trabalho terapêutico depende, principalmente, da sua participação para concretizar-se (CIAMPONE, 1999). Desse modo, a natureza da relação entre as crianças, pais e profissionais de saúde têm desencadeado a luta pela melhoria das condições de vida dos pequenos.

Na primeira infância, é comum contrair doenças, pois o corpo está em processo de imunização.

O sistema imunológico da criança só se desenvolve por completo no terceiro ano de vida. Além da vacinação em dia, a amamentação é uma forte aliada quando o assunto é proteção do bebê, pois os anticorpos da mãe são transferidos para o filho. Confira as principais doenças:

Sarampo

O sarampo é uma doença viral, transmitida por meio de gotículas que ficam no ar, como acontece com a gripe. Por isso, locais muito fechados tornam a transmissão ainda mais fácil. Os principais sintomas são: febre alta, manchas avermelhadas no rosto e no corpo, mal-estar e inflamação do nariz e da garganta com catarro. Também pode ocasionar diarreia, vômito e sonolência.

O período de incubação dura entre 8 e 12 dias. A vacinação é a maneira mais eficaz de prevenir o sarampo.

Rubéola

Causada por um vírus, a rubéola não apresenta sintomas evidentes em crianças. Os sintomas comuns em adultos são manchas no rosto, no tronco e nos braços, congestão nasal, febre baixa e mal-estar. A vacina contra rubéola é eficiente e deve ser realizada quando o bebê completa 15 meses. Grávidas que não tiveram a doença também devem ser vacinadas contra rubéola. O período de incubação é de 14 a 21 dias.

Catapora

O contágio da catapora acontece por meio do contato com gotículas, assim como a gripe. O primeiro sintoma é o aparecimento de bolhas no corpo, que viram crostas e caem em até três semanas. Essas bolhas causam muita coceira, mas é preciso evitar coçar para não espalhar mais lesões e ocasionar cicatrizes. O período de incubação é de 14 a 21 dias. A melhor forma de prevenção contra catapora é a vacinação em dia.

Caxumba

A caxumba é um vírus transmitido por meio de gotículas, geralmente pela boca, quando entra em contato com objetos contaminados. Por um tempo, a doença passa despercebida, e só fica evidente quando as bochechas incham, em um dos lados ou em ambos. Depois, ocorre febre, dor de garganta, perda de apetite e fraqueza. Não existe tratamento para eliminar a caxumba e a maioria das crianças se recupera sem complicações. A prevenção deve ser feita com a vacina tríplice viral (MMR), quando o bebê completa 15 meses. O período de incubação é de 14 a 21 dias.

Coqueluche

Causada por uma bactéria, a coqueluche apresenta sintomas parecidos com os da gripe: congestão nasal, tosse, febre baixa e olhos lacrimejados. Com o

tempo, a tosse fica mais forte e acontece prostração. O tratamento da coqueluche é feito por meio de remédios e, em determinados casos, ocorre internação. O bebê deve ser hidratado indispensavelmente com leite materno nesse período.

Conheça suas causas, sintomas e tratamentos:

Catapora

Difícilmente alguma criança atravessa a primeira infância sem passar pela catapora. Também conhecida como varicela, a catapora é uma infecção viral provocada pelo vírus Varicela-zoster. É muito mais incidente em crianças e no período entre inverno e primavera. Uma vez que a catapora é contraída, a criança torna-se imune. O contágio é muito fácil, e se dá pelo contato com saliva contaminada (através de espirro/tosse) ou pelo contato direto com o líquido das bolhas que se formam pelo corpo.

Por ser altamente contagiosa, recomenda-se afastamento da criança dos meios de convívio social por cerca de 7 dias, a partir do momento em que as lesões comecem a aparecer e até que estejam cicatrizadas.

Além das bolhas e lesões vermelhas na pele, a catapora também causa febre baixa, cansaço, perda de apetite, mal-estar e irritação na criança. Quando começam a cicatrizar, as lesões causam muita coceira – é essencial que os adultos monitorem os pequenos nesta fase, para que não ocorram infecções decorrentes das bactérias presentes nas unhas.

Assim que a catapora der os primeiros sinais, encaminhe a criança a uma consulta médica, para que seja avaliada a gravidade do quadro e o tratamento mais adequado. Em geral, o tratamento é sintomático (para alívio dos sintomas), e envolve analgésicos (para amenizar as dores), antitérmicos (para controlar a febre) e antialérgicos (para aliviar a coceira). Ainda tratando da coceira, compressas de água fria podem trazer conforto à criança. A higiene do corpo deve ser feita apenas com água e sabão e com muita delicadeza, para não machucar as lesões.

Caxumba

Também infecção viral, a caxumba é provocada pelo vírus Paramyxovirus e seu contágio é igualmente feito através do contato com secreções das vias

aéreas (espirro/tosse) da pessoa infectada. Causa inflamação nas glândulas parótida, submaxilares e sublinguais, e dificilmente ocorrem novos episódios de caxumba nos indivíduos que já contraíram a doença alguma vez. É muito mais comum entre a população infantil – mas quando ocorre em adultos, as complicações costumam ser mais severas.

O principal sintoma de caxumba está no grande inchaço e dor na região abaixo da mandíbula, mas também há ocorrência de febre, mal-estar e dor muscular ao engolir.

O tratamento consiste, basicamente, em esperar a caxumba ir embora: trata-se de uma doença autolimitada, que “se cura sozinha”, deixando o corpo imune. Neste período, recomenda-se repouso intenso, para que o corpo concentre as energias em recuperar seu estado regular de saúde. Medicamentos podem ser administrados de maneira sintomática – analgésicos e antitérmicos são indicados para alívio dos casos onde os sintomas são intensos.

Sarampo

O sarampo é mais uma das infecções virais comuns entre os pequenos. Causado pelo vírus Morbillivirus, o sarampo é igualmente transmitido via secreções mucosas dos indivíduos contaminados (principalmente por gotículas de saliva, expelidas durante a fala, o espirro ou a tosse). Também é altamente contagioso – especialmente entre a população infantil, que possui o hábito de levar mãos e objetos à boca com frequência -, e recomenda-se suspensão das idas à escola e aos demais ambientes públicos até o quarto dia após o surgimento das erupções vermelhas na pele.

Além das erupções (que iniciam na cabeça e progridem em direção aos pés), o sarampo conta com sintomas como manchas brancas na região das bochechas, conjuntivite, coriza, febre, tosse e cansaço generalizado.

Como também é uma doença autolimitada, novamente temos tratamentos sintomáticos: antitérmicos e analgésicos quando necessário, e recomenda-se constante ingestão de água, alimentação leve e higienização dos olhos com soro fisiológico.

O sarampo é uma doença potencialmente grave, principalmente para gestantes e crianças com desnutrição, o que torna a vacinação muito importante.

A vacina para sarampo faz parte do Programa Nacional de Imunização, e é oferecida gratuitamente para crianças entre 1 e 5 anos de idade.

Rubéola

A rubéola conclui o quarteto de infecções virais mais recorrentes na primeira infância – catapora, caxumba, sarampo e rubéola. Provocada pelo Togavirus, a rubéola costuma ser tratada como doença de poucas complicações entre os pacientes infantis – entretanto, representa um grande risco para as pacientes gestantes, podendo causar cegueira, surdez, retardo mental e malformações no coração do feto. Sua transmissão também ocorre por vias respiratórias, através do contato com as secreções nasais e da garganta.

Diferente das demais infecções virais comuns entre as crianças, a rubéola não apresenta erupções com bolhas ou feridas na pele, mas sim manchas vermelhas pouco espaçadas, que formam uma “estampa” sobre toda pele do indivíduo. As manchas são acompanhadas de sintomas similares aos da gripe: dor de cabeça, cansaço, febre baixa, coriza, dores no corpo e aparecimento de ínguas. Em alguns casos, as manchas não aparecem e a rubéola passa despercebida, confundida com um resfriado. Como também é uma doença autolimitada, o tratamento é novamente sintomático, sempre acompanhado de muito repouso. A vacina é eficaz em quase 100% dos casos e deve ser aplicada em crianças por volta dos 15 meses de idade e em mulheres que pretendem engravidar mas que não contraíram a doença durante a infância.

Otite

A famosa “dor de ouvido” é extremamente comum entre bebês de até 3 anos de idade. A otite é uma inflamação no ouvido médio (espaço atrás do tímpano), que geralmente tem origem em uma infecção na garganta. As bactérias e vírus desta infecção prévia provocam acúmulo de mucosidades (como o catarro), e a otite é desencadeada pela migração destes agentes para o ouvido médio, onde provocam o acúmulo de pus e fluídos que pressionam o tímpano e provocam dor aguda e comprometimento da audição integral da criança.

Mais incidente nos meses frios, a otite causa vários outros sintomas além da dor intensa: febre, perda de apetite, dificuldade para dormir, náuseas e, em alguns casos, presença de fluídos saindo do ouvido. Como o desconforto é grande, é comum que as crianças levem as mãos aos ouvidos quando estão com otite. Diante da suspeita de otite, leve a criança à consulta médica o mais rápido possível. Tratamentos com antibióticos ou anti-inflamatórios costumam ser eficazes, e gotas analgésicas podem ser uma boa opção para aliviar a dor.

A AIDPI tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde

na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida.

Cabe ao profissional de saúde a difícil missão de acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia. Constitui sua função implícita estabelecer um canal de comunicação com a mãe ou com a pessoa responsável pela criança, de modo que ela apreenda as recomendações, referentes ao tratamento e aos cuidados a serem prestados no domicílio, assim como memorize os sinais indicativos de gravidade que exigem o retorno imediato da criança ao serviço de saúde.

A utilização de sinais e sintomas que apresentam uma boa relação de sensibilidade e especificidade, permitindo um diagnóstico mais preciso, constitui o ponto alto dessa estratégia. Associada a uma sistematização adequada do atendimento, dotada de forma e seqüência bem encadeadas, que priorizam a gravidade, com um potencial de flexibilidade capaz de se adequar às mais diversas situações epidemiológicas, essa estratégia de atenção à criança na área de saúde pública revelou a melhor relação de custo/benefício, segundo relatório do Banco Mundial, em 1993.

A estratégia AIDPI se alicerça em três pilares básicos: o primeiro é a capacitação de recursos humanos no nível primário de atenção, com a conseqüente melhoria da qualidade da assistência prestada; o segundo é a reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva da AIDPI; e o último é a educação em saúde, na família e na comunidade, de modo que haja uma participação de todos na identificação, condução e resolução dos problemas de saúde dessa família, especialmente os menores de 5 anos de idade.

No Brasil, a estratégia AIDPI foi adaptada às características epidemiológicas da criança e às normas nacionais.

As condutas preconizadas pela AIDPI incorporam todas as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis mais freqüentes, como aqueles relacionados ao aleitamento materno, promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, assim como o controle dos agravos à saúde tais como: desnutrição, doenças diarréicas, infecções respiratórias agudas e malária, entre outros. A operacionalização dessa estratégia vem sendo efetivada

principalmente pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e capilarizada em todo território nacional.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um dos indicadores mais eficazes para refletir não somente aspectos da saúde de crianças, como a qualidade de vida de uma determinada população.

Existem claras associações entre riqueza e nível de desenvolvimento de um país ou região e suas TMI. Nas regiões pobres do mundo, onde essas taxas são mais elevadas, a maioria das mortes infantis poderia ser evitada com medidas simples e eficazes. Mais de 70% desses óbitos devem-se a pneumonia, diarreia, desnutrição, malária e afecções perinatais, ou uma associação delas.

Enfrentar os fatores condicionantes e determinantes da mortalidade infantil tem sido um constante desafio para as autoridades brasileiras nas últimas décadas, levando o Ministério da Saúde a intensificar, a partir de 1984, sua atuação na promoção da saúde dos menores de 5 anos, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Esse programa visa a promover a saúde da criança de forma integral, dando prioridade ao atendimento de crianças pertencentes a grupos de risco, melhorando a qualidade do atendimento.

O profissional de saúde é responsável por acolher a criança e seu acompanhante, deve compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia. Deve estabelecer um canal de comunicação eficaz com a mãe ou com a pessoa responsável pela criança, de modo que ela possa apreender as recomendações, referentes ao tratamento e aos cuidados a serem prestados no domicílio, assim como memorizar os sinais que indiquem agravamento, exigindo retorno imediato da criança ao serviço de saúde.

As atividades de promoção e de atenção básica são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população e as ações educativas constituem uma das principais estratégias em direção à transformação e mudança de conhecimentos e valores, processo que exige um esforço contínuo dos profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população infantil (Ministério da Saúde, 1984).

A Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é uma abordagem com um protocolo estabelecido, em constante reavaliação, utilizado nas consultas infantis.

A estratégia AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) é reconhecida no nível internacional como a intervenção que tem maior potencial de benefício para a saúde da criança.

Desde seu lançamento na América em 1996, a maioria dos países a tem adotado como estratégia fundamental para alcançar os objetivos de reduzir a mortalidade e morbidade na infância e para oferecer às crianças uma melhor qualidade de atenção, tanto nos serviços de saúde, como na comunidade e no lar. No Brasil a estratégia foi adotada em 1995, pelo Ministério da Saúde e a partir de 1996, deu início a adaptação do material instrucional, que permitiu a capacitação de profissionais, inicialmente nos estados do Nordeste e Norte, onde os indicadores de saúde eram os piores.

A expansão da estratégia ocorreu em 1998 e atualmente todos os estados têm profissionais nela capacitados, mas sua consolidação tem ocorrido de forma desigual em diferentes regiões do país (AMARAL, 2008). Desde o seu lançamento, a maioria dos países avançou no fortalecimento das ações de implementação da estratégia, concentrando os esforços na expansão da área de aplicação da mesma, de modo a chegar à maior parte da população vulnerável (BENGUIGUI, 2005).

A AIDPI foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e contribuir para o crescimento e desenvolvimento de crianças saudáveis. Visa melhorar o desempenho dos profissionais de saúde, a organização do sistema de saúde e as práticas da família e da comunidade (AMARAL, 2008).

A mortalidade infantil, no Brasil, em 1997, era de 33 por 1000 nascidos vivos (NV). A atualização dos profissionais das Unidades de Saúde da Família (SF), iniciou nessa época, em quatro estados: Ceará, Pernambuco, Sergipe (Taxa Mortalidade Infantil – TMI de 45, 54 e 49 por 1000 NV respectivamente) e Pará (TMI de 32 por 1000 NV).

Depois as atualizações foram expandidas para estados da região Sul e Sudeste, onde as TMI eram menores que 20 por 1000 NV. (Nascidos Vivos). A atualização na estratégia AIDPI, no Brasil, ocorreu de modo irregular e sem levar em conta o princípio da equidade, principalmente nos municípios, onde a introdução foi menor, nas regiões mais distantes da capital.

As cinco principais causas de morte na infância, no Brasil são: pneumonia, diarreia, sarampo, malária e desnutrição, todas elas passíveis de tratamento e prevenção. Sete de cada dez mortes infantis que ocorrem nos países em desenvolvimento podem ter como causa uma destas cinco situações de risco, ou, com frequência, uma combinação dessas. Essas causas também atingem, em todo mundo, três em cada quatro crianças que buscam os serviços de

saúde. O desenvolvimento e os investimentos em saúde de cada país, refletem na melhoria das condições de saúde da população, como no Brasil, onde o sarampo não é mais um problema de risco para a saúde infantil. Mas ainda encontramos condições adversas à saúde, em regiões periféricas e menos desenvolvidas das regiões ditas desenvolvidas, nestes países. De acordo com projeções estabelecidas em 1996, indicavam, que estas condições continuam a contribuir de maneira significativa para a mortalidade infantil até o ano 2020, se as medidas efetivas não forem tomadas para o controle das mesmas (AMARAL, 2008).

São várias as condições que contribuem para tornar difícil o controle das doenças prevalentes na infância. Entre elas estão as condições inadequadas de vida incluindo o deficiente fornecimento de água potável, a má higiene e a aglomeração, promovendo uma rápida disseminação das doenças.

As crianças nos países desenvolvidos têm acesso a cuidados básicos de saúde que as mantém saudáveis e capazes de alcançar todo seu potencial. As crianças dos países em desenvolvimento não gozam destes benefícios.

Assim a estratégia AIDPI enfatiza a criança como um todo, ao invés de enfatizar apenas uma doença ou uma situação de saúde individual. Esta é também uma iniciativa global que pretende pôr em prática os artigos da Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da Criança, que tratam do direito à atenção em saúde e do direito à saúde de todas as crianças.

É parte desta estratégia o reconhecimento de que as crianças, estejam elas doentes ou saudáveis, e devem ser consideradas dentro do contexto social no qual se desenvolvem (BENGUIGUI, 2005). As crianças, em todo o mundo, e principalmente nos países em desenvolvimento, são levadas aos serviços de saúde com mais de uma condição, fazendo com que não seja apropriado se ter apenas um diagnóstico.

Estas crianças necessitam de uma atenção combinada para que possa alcançar o sucesso no tratamento. Portanto a estratégia busca assegurar que se utilize a combinação de ações para tratar as principais doenças na infância; agilizar o tratamento das crianças com doenças graves; envolver os pais no cuidado da criança no domicílio, enfatizar a prevenção, através dos cuidados com a alimentação, com as vacinas e o aleitamento materno (AMARAL, 2008)

Como a estratégia AIDPI é proposta para todos os países interessados, necessita antes de sua implantação e implementação de adaptações para atender as condições e necessidades de cada país. Portanto, ela não é um projeto acabado e necessita da participação ativa de profissionais de diversas áreas de cada país para garantir sua implantação e adaptação.

A AIDPI foi desenvolvida para atuar na redução da mortalidade infantil, mas mesmo nos países onde esta não está tão elevada (acima de 40/1000 NV), ela pode contribuir para a saúde das crianças através da melhora da qualidade da atenção a criança doente e das medidas de prevenção que promove (AMARAL, 2008).

A estratégia AIDPI consiste em um conjunto de critérios simplificados, para avaliação, classificação, tratamento de crianças de zero a cinco anos de idade, baseados na evidência científica. É também um somatório de ações preventivas e curativas, sendo fundamental para a melhoria dos cuidados com a saúde infantil. Como esta é uma estratégia aplicada em vários países, necessita antes de sua implantação e implementação, de adaptações para atender as necessidades de cada país.

A participação ativa de profissionais de vários países e de diversas áreas garante a sua implantação e eficácia. No Brasil, o Ministério da Saúde, adota a AIDPI a partir de 1995, inicialmente em municípios com taxas de mortalidade infantil acima de 40/1000 nascidos vivos. (FELISBERTO et al., 2000). A estratégia AIDPI avalia de maneira sistemática os fatores que influenciam a saúde das crianças, integrando ações curativas e medidas de prevenção e promoção à saúde. Segundo Benguigui (2005), introduz o conceito de integralidade da assistência.

A estratégia AIDPI, é apresentada em quadros que direcionam a seqüência e como os procedimentos devem ser adotados pelos profissionais de saúde. Nesses quadros constam: avaliar a criança doente de dois meses a cinco anos, avaliar a criança doente de uma semana a dois meses de idade; classificar a doença; identificar o tratamento; tratar a criança; aconselhar a mãe ou acompanhante; atenção a criança de uma semana a dois meses de idade; consulta de retorno.

Apresentam a classificação de gravidade, através de cores (vermelho, amarelo e verde), que auxiliam no processo de avaliar o risco. Avaliar a criança consiste em construir um histórico de saúde da criança, guiado por perguntas adequadas e exame físico completo. Classificar a doença significa determinar a gravidade da doença, selecionando sinais e sintomas. As classificações não significam um diagnóstico específico da doença, sendo categorias utilizadas para identificar o tratamento.

A estratégia AIDPI é considerada atualmente a mais eficiente para reduzir a carga de doença e as conseqüências desta nessa determinada população infantil. Na sua versão inicial, o foco central da estratégia era um conjunto de doenças transmissíveis e o estado nutricional da criança menor de cinco anos. Progressivamente, no entanto, a estratégia tem sido ampliada para outros problemas de saúde que afetam as crianças incluindo as afecções perinatais e neonatais, a asma e as síndromes broncoobstrutivas, o desenvolvimento

infantil, a saúde oral na infância, os acidentes e abusos na infância, a obesidade e o diabetes.

Infância

Uma criança (do latim creantia) é um ser humano no início de seu desenvolvimento. São chamadas recém-nascidas do nascimento até um mês de idade; bebê, entre o segundo e o décimo-oitavo mês, e criança quando têm entre dezoito meses até doze anos de idade. O ramo da medicina que cuida do desenvolvimento físico e das doenças e/ou traumas físicos nas crianças é a pediatria.

Antes do século XV, a criança era vista como um adulto em miniatura. Não existia, ainda, uma concepção de infância definida. As crianças eram rapidamente introduzidas no mundo dos adultos, chegando até a serem vestidas como eles. A falta de uma ideia de infância, impossibilitou, por muitos anos, a criação de direitos e deveres próprios para as crianças, considerando suas características e fases de desenvolvimento.

Os aspectos psicológicos do desenvolvimento da personalidade, com presença ou não de transtornos do comportamento, de transtornos emocionais e/ou presença de neurose infantil - incluídos toda ordem de carências, negligências, violências e abusos, que não os deixa "funcionar" saudavelmente, com a alegria e interesses que lhes são natural - recebem a atenção da Psicologia Clínica Infantil (Psicólogos), através da Psicoterapia Lúdica. Os aspectos cognitivos (intelectual e social) é realizada pela Pedagogia (Professores), nas formalidades da vida escolar, desde a pré-escola, aos cinco anos de idade, ou até antes, aos 3 anos de idade.

A infância é o período que vai desde o nascimento até aproximadamente o décimo-segundo ano de vida de uma pessoa. É um período de grande desenvolvimento físico, marcado pelo gradual crescimento da altura e do peso da criança - especialmente nos primeiros três anos de vida e durante a puberdade. Mais do que isto, é um período onde o ser humano desenvolve-se psicologicamente, envolvendo graduais mudanças no comportamento da pessoa e na aquisição das bases de sua personalidade.

0 - 18 meses

Neste estágio, o bebê é totalmente dependente de terceiros (geralmente, dos pais) para quaisquer coisas como locomoção, alimentação ou higiene. Neste

período, o bebê aprende actos básicos de locomoção como sentar, engatinhar, andar. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até que o sexto mês de vida; isso porque o leite materno tem uma composição mais adequada e exige cuidados mais simples em relação a outros tipos de leite, bem como possui anticorpos e outros fatores para proteger o lactente de infecções, e ainda fortalece a relação entre a mãe e seu filho.

Caso haja empecilho ou, raramente, contra-indicação, ao aleitamento materno, leites substitutos como de vaca, cabra ou soja podem ser usados, além de leites de vaca modificados para ter composição mais semelhante ao humano. Esses leites, porém, têm maior risco de induzir alergias na criança (especialmente os leites animais in natura), e exigem suplementação de nutrientes como ferro ou ácido fólico, exceto aqueles que têm adição de vitaminas. Após o sexto mês de vida, a dieta alimentar de um bebê começa a variar, com a introdução lenta e gradual de novos alimentos.

Neste estágio da vida, a criança cresce muito rapidamente. Os primeiros cabelos, bem como os primeiros dentes, aparecem neste estágio. Aos 18 meses de vida, a maioria dos bebês já soltaram suas primeiras palavras. Este período é caracterizado pelo egocentrismo, pois o bebê não compreende que faz parte de uma sociedade, e o mundo para ele gira em torno de si mesmo.

18 meses - 3 anos

Neste estágio a criança cresce menos do que durante os primeiros 18 meses de vida, já pode correr uma curta distância por si mesma, comer sem a ajuda de terceiros, falar algumas palavras que têm significado (por exemplo, mamãe, papai, bola, etc), e a expectativa é que a criança continue a melhorar estas habilidades.

O principal aspecto desta faixa etária é o desenvolvimento gradual da fala e da linguagem. Aos três anos de idade, a criança já pode formar algumas frases completas (e corretas gramaticalmente) usando palavras já aprendidas, e possui um vocabulário de aproximadamente 800 a mil palavras. Lentamente passa a compreender melhor o mundo à sua volta, e a aprender que neste mundo há regras que precisam ser obedecidas, embora ainda seja bastante egocêntrica - comumente vendo outras pessoas mais como objetos do que pessoas, não sabendo que estas possuem sentimentos próprios.

Assim sendo, a criança muitas vezes prefere brincar sozinha a brincar com outras crianças da mesma faixa etária. No final desta faixa etária, uma criança geralmente já sabe diferenciar pessoas do sexo masculino e pessoas do sexo feminino, e também já começa a ter suas próprias preferências,

como roupas e entretenimentos, por exemplo. Pode também ser capaz de se vestir sem a ajuda de terceiros, e de antecipar acontecimentos.

3 - 4 anos

Crianças desta faixa etária começam a desenvolver os aspectos básicos de responsabilidade e de independência, preparando a criança para o próximo estágio da infância e os anos iniciais de escola. As crianças desta faixa etária são altamente ativas em geral, constantemente explorando o mundo à sua volta. As crianças passam também a aprender que na sociedade existem coisas que eles podem ou não fazer.

Nesta faixa etária, a criança já compreende melhor o mundo à sua volta, tornando-se gradualmente menos egocêntrica e melhor compreendendo que suas ações podem afetar as pessoas à sua volta.

Também passam a compreender que outras pessoas também possuem seus próprios sentimentos. Assim sendo, as crianças gradualmente aprendem sobre a existência de padrões de comportamentos, ações que podem ou devem ser feitas, e ações que não devem ser feitas.

Os pais da criança são os principais modelos da criança nesta faixa etária. geralmente determinam se uma dada ação da criança foi boa ou má, muitas vezes recompensando a criança pelas suas boas ações e castigando a criança pelas suas más ações.

Crianças, a partir dos três anos de idade, também passam a aprender padrões de comportamento de um processo chamado identificação. As crianças passam a se identificar com outra pessoa por causa de vários motivos, incluindo laços de amizade (um amigo ou uma pessoa próxima como outro parente ou uma babá, por exemplo) e semelhanças físicas e psicológicas. Também a partir dos três anos de idade que as crianças passam a ver diferenças entre pessoas do sexo masculino e feminino, tanto nos aspectos físicos quanto nos aspectos psicológicos, como os estereótipos dados a ambos os sexos pela sociedade (exemplos: menino brinca com bola, menina brinca com boneca).

A grande maioria das crianças abandona as fraldas nesta faixa etária. A partir dos três anos de idade, a criança cresce lentamente, em contraste com o crescimento acelerado ocorrido desde o nascimento até os dezoito meses de vida. Meninos e meninas têm peso e altura semelhantes.

5 - 9 anos

O período entre cinco a nove anos de idade é marcado pelo desenvolvimento psicológico da criança. Esta continua a se desenvolver fisicamente, lenta e gradualmente, mas acima de tudo elas se desenvolvem e amadurecem socialmente, emocionalmente e mentalmente.

Na maioria das sociedades, as crianças já aprenderam regras e padrões de comportamento básicos da sociedade por volta do quinto ano de vida. Elas aprendem então a discernir se uma dada ação é certa ou errada. A vida social da criança passa a ser cada vez mais importante, e é comum nesta faixa etária o que se chama de o(a) melhor amigo(a).

Na maioria dos países, crianças precisam ir à escola, geralmente a partir do sexto ou do sétimo ano de vida. Atualmente, no Brasil o governo aderiu obrigação dos pais levarem as crianças na escola a partir dos cinco anos de idade. Nesta faixa etária, regras básicas da sociedade são mais bem compreendidas. Aqui, é dada ênfase à capacidade de resolução de problemas, uma habilidade que é aperfeiçoada com o passar do tempo.

A racionalização também é uma habilidade que é aprendida e constantemente melhorada. Até o quinto ou sexto ano de vida, as crianças muitas vezes procuram resolver problemas através da primeira solução - certa ou não, racional ou não - que vem à sua mente. Após o quinto ou o sexto ano de vida, a criança passa procurar por diversas soluções, e a reconhecer a solução correta ou aquela que mais se aplica ao solucionamento do problema.

Por volta dos sete ou oito anos de idade, as crianças passam a racionalizar seus pensamentos e suas crenças, procurando as razões, os porquês por trás de um problema ou de um fato. Assim, as próprias crianças passam a analisar os padrões de comportamento ensinados pela família e sociedade. Além disso, a partir dos seis anos de idade, as crianças passam a se comparar com outras crianças da mesma faixa etária.

Estes dois fatos, aliados ao crescimento da vida social da criança, diminuem a importância dos pais e da família como modelos de comportamento da criança, e aumentam a importância dos amigos e dos professores.

A comparação que uma dada criança faz de si mesma à outra também afeta a auto-imagem e a auto-estima da criança - a opinião que uma pessoa tem de si mesma. O tipo de auto-imagem formada durante a infância pode influenciar o comportamento desta pessoa na adolescência e na vida adulta.

As crianças passam a desenvolver a auto-imagem após os três anos de idade, à medida que as crianças se identificam com seus pais, parentes, e

posteriormente, pessoas próximas. Esta auto-imagem pode ser positiva ou negativa, dependendo das atitudes e das emoções das pessoas com as quais a criança se identifica. Crianças com auto-imagens positivas geralmente possuem boas impressões de seus pais e uma ativa vida social; por outro lado, auto-imagens negativas costumam ser fruto de famílias disfuncionais, onde o relacionamento entre seus membros seja problemático.

A comparação que uma criança faz em relação a outras crianças pode alterar esta auto-imagem. Além disso, vários outros fatores podem influenciar o comportamento de uma criança, como abuso infantil, problemas sócio-psicológicos (vítima de agressão na escola, por exemplo) e eventos marcantes (perda de um parente ou amigo, por exemplo).

Os dentes de leite começam a cair no sexto ano de vida, um por um, até a adolescência. O crescimento de peso e altura é pequeno e semelhante entre meninos e meninas, que continuam a ter peso e altura semelhantes. Quanto à força física, em teoria, meninos e meninas desta faixa etária têm força física semelhante, mas meninos, por geralmente serem mais incentivados pela sociedade a participar de atividades físico-esportistas, tendem a ter um pouco mais de força física do que as meninas.

10 - Pré-adolescência

Faixa etária que vai desde o décimo ano de vida é época de intensas mudanças físicas e psicológicas: é a chamada pré-adolescência. A criança nesta faixa etária passa a compreender mais a sociedade, ordens sociais e grupos, o que torna esta faixa etária uma área instável de desenvolvimento psicológico.

A participação num grupo de amigos que possuem gostos em comum passa a ser de maior importância para a criança, onde o modelo dado pelos amigos começa a obscurecer o modelo dado pelos pais.

Começam as preocupações como a expectativa de ser aceito por um grupo, ou certas diferenças em relação a outras crianças da mesma faixa etária se agravam aqui, e são um aspecto de maior importância na adolescência. Muitas vezes, pré-adolescentes sentem-se rejeitados pela sociedade, podendo desencadear problemas psicológicos tais como depressão ou anorexia.

A pré-adolescência é marcada pelo início das intensas transformações físicas que transformam a criança em um adulto; é o início da puberdade, marcada principalmente pelo aumento do ritmo de crescimento corporal e pelo amadurecimento dos órgãos sexuais.

A puberdade para as meninas chega entre o 10º e o 12º ano de vida, onde os primeiros pelos pubianos e nas axilas aparecem, vem a primeira (os quadris começam a se formar e depois vem os seios e depois o ciclo da menstruação). Neste período, as meninas passam, em média, a ser mais altas e mais pesadas que os meninos, onde a puberdade ainda não começou. O amadurecimento dos órgãos sexuais inicia-se geralmente depois, no 11º ao 14º ano de vida.

Somente mais tarde, no 11º ao 14º anos de vida, a puberdade começa para os meninos, começo de um alto crescimento físico (em altura, peso e força muscular), crescimento de pelos pubianos e nas axilas e engrossamento do timbre de voz.

Com o pico do crescimento físico da maioria das meninas já havendo terminado, os meninos passam à frente das meninas, definitivamente, em peso, altura e força muscular. O amadurecimento dos órgãos sexuais dá-se geralmente depois, no 14º ao 15º ano de vida.

Alguns grupos de pessoas não aceitam essa classificação, colocando os pré-adolescentes já como adolescentes.

A infância é um período onde há grande desenvolvimento da criança, deve-se esclarecer que elas ainda não têm maturidade psicológica suficiente para serem consideradas adolescentes, mesmo tendo seu porte físico. Do nascimento até o início da adolescência os pais são os principais modelos da criança, com quem elas aprendem, principalmente por imitação. Filhos de pais que os abusam ou negligenciam tendem a sofrer de vários problemas psicológicos, inclusive, depressão.

A principal atividade das crianças são as brincadeiras, as quais são responsáveis por estimular o desenvolvimento do intelecto infantil, a coordenação motora e diversos outros aspectos importantes ao desenvolvimento pleno da criança.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, uma pessoa é considerada criança do nascimento até os 12 anos incompletos.

Doenças Infantis

As crianças são muito frágeis as doenças infecto contagiosas como a catapora e o sarampo, por exemplo. Isso ocorre porque o sistema de auto defesa do corpo, também chamado de 'sistema imunológico' ainda não está totalmente

desenvolvido. Por isso, essas doenças são chamadas de 'doenças infantis' ou 'doenças da infância', que se desenvolvem quando o sistema imunológico, ainda não é capaz de combatê-las.

Por isso é muito importante estar preparado contra essas doenças antes que elas apareçam. Para isso é necessário conhecer a doença e prevenir com a vacina indicada. Tenha sempre atualizado o cartão de vacinação. Agora, vamos conhecer um pouco sobre essas 'inimigas invisíveis' e como nos fortalecer contra elas.

Vacinação

A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinada ou não – ficar doente.

Além disso, algumas doenças preveníveis por vacina podem ser erradicadas por completo, não causando mais doença em nenhum local do mundo. Até hoje, a varíola é a única já erradicada mundialmente. O último registro da doença no mundo é de 1977.

Outra doença que está em processo de erradicação é a poliomielite (paralisia infantil). No continente americano, não há casos dessa doença desde 1991. No entanto, ainda existem casos de poliomielite em outros lugares do mundo como Índia, Paquistão, Afeganistão, Nigéria, Níger, Egito e Gana – países da África e Ásia. Assim, o vírus da doença pode ser trazido para o Brasil por pessoas vindas desses locais, uma vez que turistas, comerciantes e profissionais em geral viajam muito entre os já citados continentes e o Brasil.

É por isso que ainda é muito importante que todas as crianças sejam vacinadas contra a doença, segundo o calendário de vacinação e durante as campanhas nacionais contra a poliomielite.

No Brasil, o Ministério da Saúde oferece gratuitamente um grande número de vacinas contra diversas doenças graves. Todos devem estar atentos ao calendário básico de vacinação, devem levar seus filhos e estimular os parentes a irem aos postos de saúde para serem vacinados nas idades recomendadas.

É importante destacar que as vacinas não são necessárias apenas na infância. Os idosos precisam se proteger contra gripe, pneumonia e tétano, e as

mulheres em idade fértil devem tomar vacinas contra rubéola e tétano, que, se ocorrerem enquanto elas estiverem grávidas (rubéola) ou logo após o parto (tétano), podem causar doenças graves ou até a morte de seus bebês.

Os profissionais de saúde, as pessoas que viajam muito e outros grupos de pessoas, com características específicas, também têm recomendações para tomarem certas vacinas.

A vacina estimula o corpo a se defender contra os organismos (vírus e bactérias) que provocam doenças. As primeiras vacinas foram descobertas há mais de duzentos anos. Atualmente, técnicas modernas são utilizadas para preparar as vacinas em laboratórios. As vacinas podem ser produzidas a partir de organismos enfraquecidos, mortos ou alguns de seus derivados. As vacinas podem ser aplicadas por meio de injeção ou por via oral (pela boca).

Quando a pessoa é vacinada, seu corpo detecta a substância da vacina e produz uma defesa, os anticorpos. Esses anticorpos permanecem no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro. Isso se chama imunidade.

Para que a vacinação seja eficaz, é importante que as pessoas procurem uma sala de vacinação para serem vacinadas, nas idades recomendadas – essa é a chamada vacinação de rotina. Também existem as campanhas de vacinação como, por exemplo, a campanha contra a poliomielite e a campanha do idoso (contra a gripe), que acontecem todo ano. Além de serem vacinadas nas idades recomendadas pelo calendário do Ministério da Saúde, as pessoas também devem receber as vacinas oferecidas nas campanhas de vacinação. Isto é, uma não exclui a outra.

Vacina contra Tuberculose (BCG)

Vacina: BCG, obtida a partir de bactéria viva atenuada.

Como é aplicada?

Por via intradérmica (injeção sob a pele) de preferência no braço direito. É necessária somente uma dose da vacina e o Ministério da Saúde recomenda uma dose de reforço de seis a dez anos.

Quem deve tomar?

Todas as crianças.

Quando é preciso tomar a vacina?

Após o nascimento, na maternidade, em apenas uma dose.

Quais os benefícios da vacina?

Proteção contra as formas graves da tuberculose, doença contagiosa, produzida por bactéria que atinge principalmente os pulmões e que, se não tratada, pode provocar sérios problemas respiratórios, emagrecimento, fraqueza e até levar à morte.

A tuberculose é transmitida de pessoa a pessoa pelo ar, por meio de tosse, espirro ou fala. Os principais sintomas são febre ao final do dia, tosse, fraqueza, cansaço e perda de peso

Vacina contra Poliomelite e Paralisia Infantil

Vacina: VOP, produzida a partir de polivírus vivo atenuado.

Como é aplicada?

Por via oral.

Em três doses, com intervalo de sessenta dias entre cada dose. Cada dose corresponde a duas gotas.

Quem deve tomar?

Todas as crianças menores de cinco anos, a partir de dois meses de idade.

Quando é preciso tomar?

Aos dois, quatro e seis meses de idade, com reforço aos quinze meses.

No Brasil, além disso, todas as crianças menores de cinco anos de idade devem receber a vacina nos dias de Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomelite, independentemente de já estarem com suas vacinas em dia.

Quais os benefícios da vacina?

Proteção contra a poliomelite ou paralisia infantil, doença contagiosa, provocada por vírus e caracterizada por paralisia súbita geralmente nas pernas. A transmissão ocorre pelo contato direto com pessoas ou contato com fezes de pessoas contaminadas, ou ainda contato com água e alimentos contaminados.

Vacina contra difteria, tétano e coqueluche

Vacina: Combinação da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP), feita com bactérias mortas e produtos de bactérias (toxinas), com a vacina contra Haemophilus Influenzae tipo b (Hib), produzida com substâncias da parede da bactéria.

Como é aplicada?

Por injeção via intramuscular no vasto lateral da coxa (em crianças com menos de dois anos) ou na parte superior do braço – músculo deltóide (em crianças com mais de dois anos).

Em três doses, com intervalo de sessenta dias entre cada uma.

quem deve tomar?

Todas as crianças.

Quando é preciso tomar?

Aos dois, quatro e seis meses. Aos quinze meses, é necessária uma dose de reforço só com a DTP.

A criança deverá receber ainda uma outra dose aos dez ou onze anos com a vacina dupla adulto (difteria e tétano).

Quais os benefícios da vacina? Proteção contra a difteria, o tétano, a coqueluche e a Haemophilus influenzae do tipo b, que causa um tipo de meningite.

A difteria é causada por um bacilo, produtor de uma toxina difteria (substância tóxica) que atinge as amídalas, a faringe, o nariz e a pele, onde provoca placas branco-acinzentadas. É transmitida, por meio de tosse ou espirro, de uma pessoa contaminada para outra.

O tétano é uma infecção, causada por uma toxina (substância tóxica) produzida pelo bacilo tetânico, que entra no organismo por meio de ferimentos ou lesões na pele (tétano acidental) ou pelo coto do cordão umbilical (tétano neonatal ou mal dos sete dias) e atinge o sistema nervoso central.

Caracteriza-se por contrações e espasmos, dificuldade em engolir e rigidez no pescoço. A coqueluche, também conhecida como tosse comprida, coqueluche é uma doença infecciosa, que compromete o aparelho respiratório (traquéia e brônquios) e se caracteriza por ataques de tosse seca.

É transmitida por tosse, espirro ou fala de uma pessoa contaminada. Em crianças com menos de seis meses, apresenta-se de forma mais grave e pode levar à morte.

Haemophilus influenzae do tipo b do tipo b é uma bactéria que do tipo b causa um tipo de meningite (inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro), sinusite e pneumonia.

A doença mais grave é a meningite, que tem início súbito, com febre, dor de cabeça intensa, náusea, vômito e rigidez da nuca (pescoço duro). A meningite é uma doença grave e pode levar à morte.