



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde
Departamento de Saúde da Comunidade
Secção de Saúde Infantil

TRIAGEM PARA A AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE EMERGENCIA DAS CRIANÇAS

MANUAL DE CONDUTAS PRATICAS

Para os hospitais rurais e Centros de Saúde com
internamento de crianças

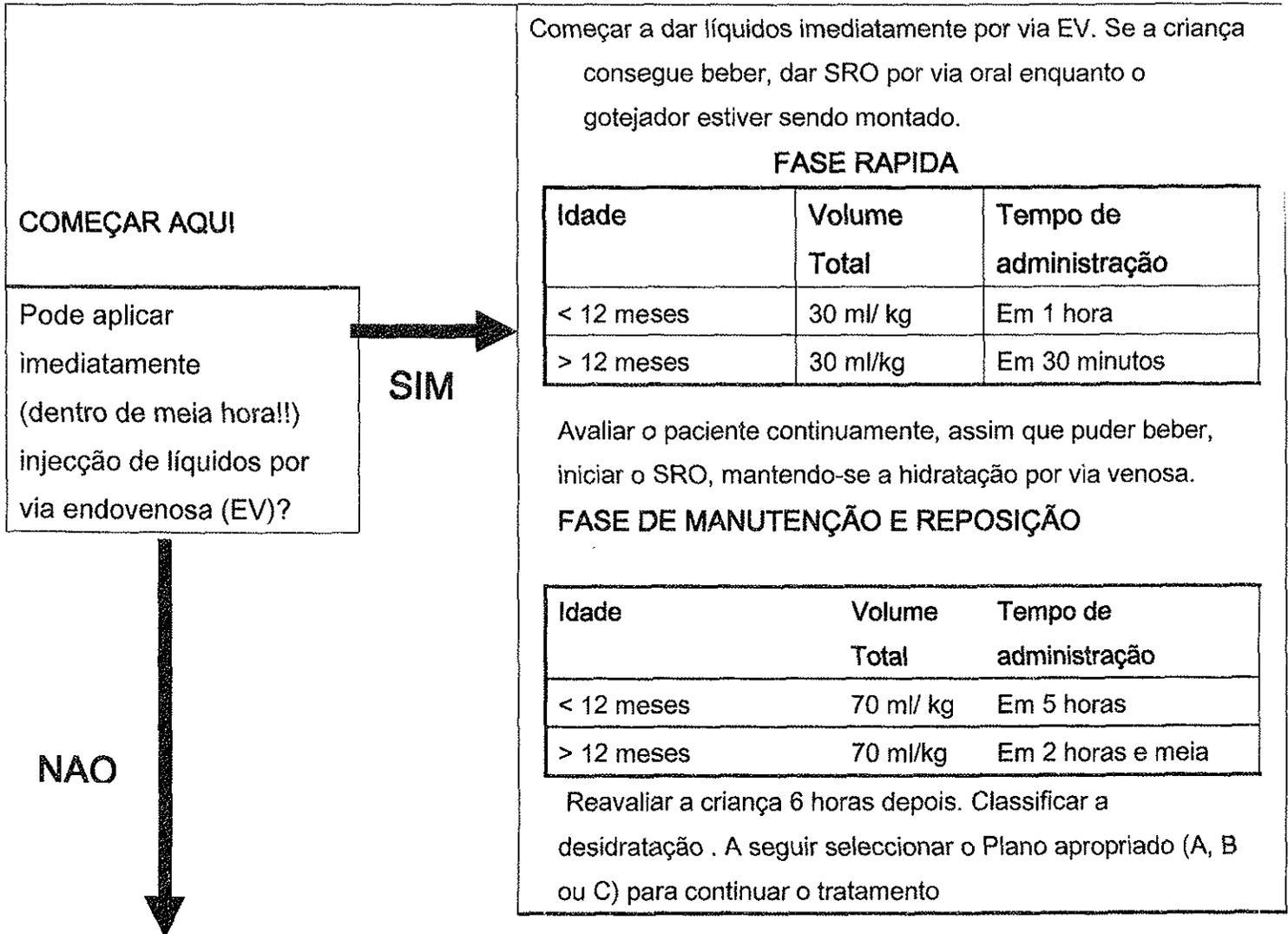
Fevereiro 2003

A adaptação e reprodução deste manual foi financiada pela
USAID Contract No. 656-C-00-00-00053-00 (HSDS)



PLANO C: Tratar Rapidamente a Desidratação Grave em uma criança SEM malnutrição grave

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



Iniciar a reidratação com solução de SRO, por sonda nasogastrica:

Dar 20 ml/Kg/hora durante 6 horas (total de 120 ml/Kg).

- * Reavaliar a criança a cada 1-2 horas:
 - Se houver vômitos repetidos ou aumento da distensão abdominal, dar o líquido mais lentamente.
 - Se depois de 3 horas a hidratação não estiver melhorando, encaminhar a criança para terapia IV.
- * Reavaliar a criança 6 horas depois. Classificar a desidratação . A seguir seleccionar o Plano apropriado (A, B ou C) para continuar o tratamento

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

TRIAR TODAS AS CRIANÇAS DOENTES

1. PROCURE OS SINAIS DE EMERGÊNCIA. Também pergunte e procure por trauma de cabeça/pescoço antes de manusear a via aérea e posicionar a criança, ou movimentar a cabeça/pescoço.

2. CASO ENCONTRE QUALQUER SINAL DE EMERGÊNCIA, IMEDIATAMENTE:

- **Faça os tratamentos de emergência apropriados.**
- Chame um médico ou outros trabalhadores de saúde (paramédicos) para ajudar.
- O clínico deverá dirigir o tratamento e continuar de imediato com a avaliação.
- Faça exames de emergência (glicemia, hemoglobina).
- Em caso de hipoglicemia e em todas as crianças inconscientes, faça glicose EV.
- Caso o paciente tenha queimaduras, trauma ou outros problemas cirúrgicos, solicite um cirurgião, ou siga as instruções cirúrgicas.

3. Posteriormente, o médico fará a rotina de atendimento de acordo com a prioridade da criança.

SINAIS DE URGENCIA- se qualquer um destes for positivo, faça o tratamento, solicite ida e peça exames.

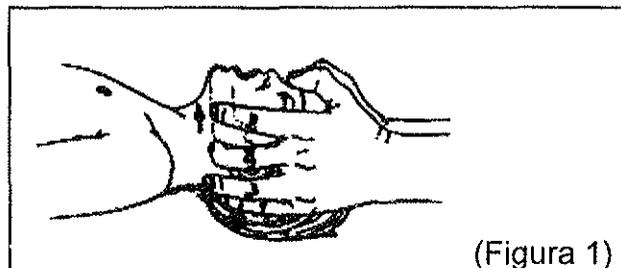
VIAS AÉREAS E ESPIRAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Cianose central • Dificuldade respiratória grave • Obstrução respiratória? 	<p>QUALQUER SINAL POSITIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desobstrua as vias aéreas ➤ Faça oxigênio ➤ Evite hipotermia (aqueça, cubra a criança)
	<p>IRCULAÇÃO</p> <p>Maãos frias +</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo de enchimento capilar >3 segundos, e • Pulso rápido e fraco 	<p>QUALQUER SINAL POSITIVO</p> <p><i>Verificar malnutrição grave</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pare qualquer sangramento ➤ Faça oxigênio ➤ Evite hipotermia (aqueça, cubra a criança) ➤ Sem malnutrição grave- Canalize uma veia e inicie fluidoterapia, rapidamente ➤ Com malnutrição grave - Se letárgico ou inconsciente: ➤ Canalise uma veia e faça soro glicosado e outros fluidos ➤ Sem letargia ou inconsciência: <ul style="list-style-type: none"> ○ Glicose por via oral ou sonda NG
NEUROLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Inconsciente 	<p>POSITIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faça a desobstrução das vias aéreas ➤ Posicione a criança (em caso de suspeitar trauma de cabeça/pescoço, estabilizar pescoço primeiro) ➤ Faça glicose EV ➤ Faça quinino EV
	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsões agora 	<p>POSITIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faça a desobstrução das vias aéreas ➤ Faça Diazepam rectal ➤ Posicione a criança (em caso de suspeitar trauma de cabeça/pescoço, estabilizar pescoço primeiro) ➤ Faça glicose EV ➤ Faça quinino EV
DESIDRATAÇÃO (SOMENTE EM CRIANÇAS COM DIARREIA)	<p>Diarréia mais dois destes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargia • Olhos encovados • Prega cutânea volta muito lentamente 	<p>DIARREIA mais DOIS SINAIS</p> <p><i>Verificar malnutrição severa.</i></p>	<p>Evite hipotermia (mantenha a criança coberta)</p> <p>Sem malnutrição grave</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Canalise uma veia e de líquidos rapidamente seguindo o plano C para desidratação <p>Com malnutrição grave</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Não faça via EV. De SRO pela boca ou pela sonda NG ➤ Avaliação imediata por profissional treinado para tratamento específico
	<p>OUTROS SINAIS PRIORITARIOS QUE INDICAM AVALIAÇÃO E TRATAMENTO EM DEMORA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emagrecimento acentuado visível • Edema de ambos os pés • Palidez palmar grave • Crianças doentes com < 2 meses de idade • Letargia • Intranquilidade e irritabilidade • Queimadura grave • Qualquer dificuldade respiratória • Encaminhamento urgente 	<p>QUALQUER SINAL POSITIVO</p> <p>SEM SINAL POSITIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicite atendimento prioritário para avaliação específica e tratamento ➤ Caso a criança tenha trauma ou outros problemas cirúrgicos, chame o cirurgião ou siga as instruções cirúrgicas* <p>➤ A criança volta à sala de espera, e pode ser avaliada e tratada posteriormente</p>

DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Caso a criança esteja inconsciente, em apnéia ou a respiração esteja obstruída:

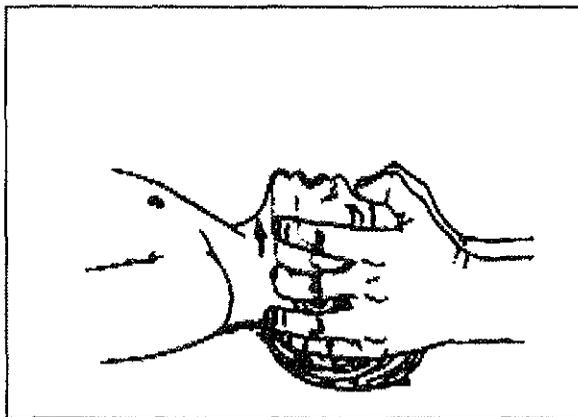
CASO EXISTA SUSPEITA DE TRAUMA (possível traumatismo espinha cervical):

- Empurre o maxilar sem inclinar a cabeça (ver figura 1)

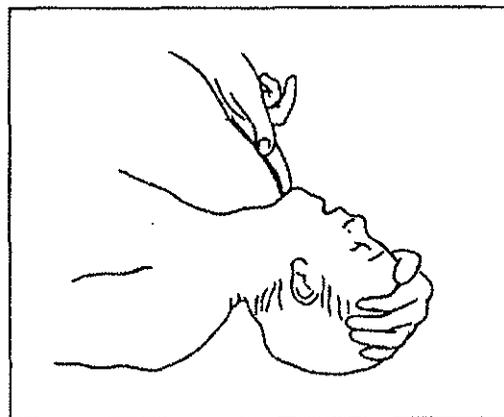


SEM SUSPEITA DE TRAUMA:

- Incline a cabeça como demonstrado na figura 2:



Posição para lactentes (neutra)- Fig.2



Posição para criança maior (sniffing)- Fig.3

- Levante o queixo para abrir a via aérea (ver figura 3)

DEPOIS PARA TODAS AS CRIANÇAS :

- Inspeccione a boca para remover corpo estranho
- Aspire as secreções orofaríngeas

CASO CONTINUA COM APNÉIA:

- Ventile com Ambú e máscara e, se tem oxigénio disponível, use-o num fluxo de 10 litros/minuto).

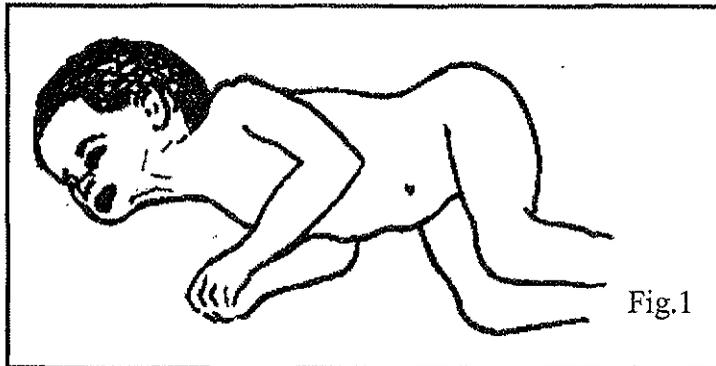
SE A CRIANÇA RESPIRA SEM SINAIS DE OBSTRUÇÃO APARENTE

- Mantenha o lactente em posição neutra
- Deixe a criança maior assumir a posição mais confortável

POSICIONAR A CRIANÇA

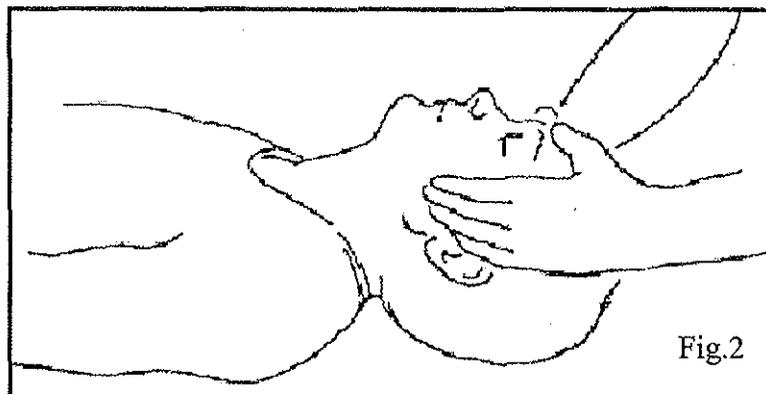
Caso não exista suspeita de trauma:

- Coloque a criança em decúbito lateral para reduzir o risco de aspiração (Fig. 1).

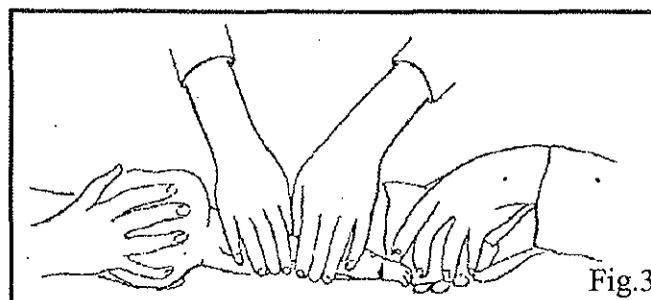


Caso exista suspeita de trauma:

- Estabilize o pescoço e mantenha a criança em decúbito dorsal (Fig. 2)



- Caso a criança esteja vomitando, coloque-a em decúbito lateral, movendo a cabeça de modo a ficar alinhada com o corpo (Fig. 3)



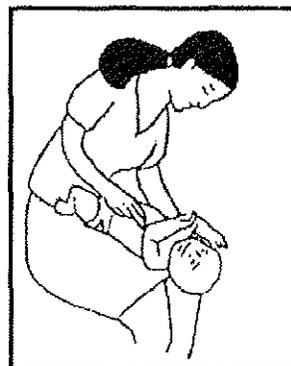
Desobstrução das Vias Aéreas na Criança que se Engasgou (Aspiração de corpo estranho com dificuldade respiratória progressiva)

LACTENTES

- Posicione o lactente sobre seu braço e a perna com a cabeça para baixo
- Dê - lhe 5 golpes nas costas com a palma da mão
- se a obstrução continuar, mude a posição do lactente virando - o e, com dois dedos comprima cinco vezes o torax sobre a linha média a uma distância equivalente a um dedo embaixo da altura do esterno (ver desenho)



Golpes nas costas



Pressão sobre o torax

- Se a obstrução continuar, observe a boca do lactente para identificar se tem um corpo estranho que tenha que ser retirado
- Se for necessário, repita a sequência dos golpes nas costas

CRIANÇAS

- Estando a criança sentada, ajoelhada ou deitada, dê-lhe 5 golpes nas costas com a palma da mão
- Se a obstrução continuar fique por detrás da criança e coloque os braços à volta do seu corpo, feche uma das mãos formando um punho imediatamente abaixo do esterno da criança. Ponha a outra mão por cima do punho e puxe para cima do abdomen. Repita esta acção cinco vezes (ver desenho)



Golpes nas costas para tirar o obstáculo das Vias Aéreas numa criança com Obstrução por corpo estranho



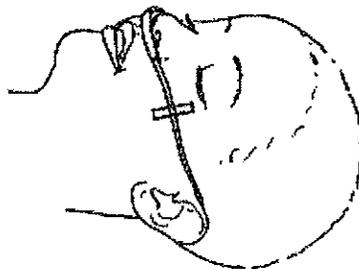
Manobra para uma Criança maior com Obstrução da Via Aérea por um corpo estranho

- Se a obstrução continuar, observe a boca do lactente para identificar se tem um corpo estranho que tenha que ser retirado
- Se for necessário, repita a sequência dos golpes nas costas

FAÇA OXIGÊNIO

Faça oxigênio através de prongas nasais ou catéter nasal:

PRONGAS NASAIS



Coloque as prongas no interior das narinas e segure com esparadrapo

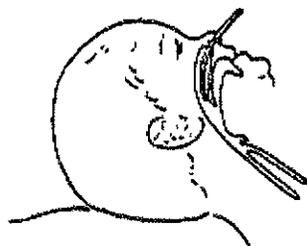
SONDA NASAL

- Utilize SNG n. 8



Meça, com a SNG, a distância entre a entrada da narina e o ângulo interno do olho

- Inserir a SNG, de acordo com a distancia encontrada



- Fixe com esparadrapo

Iniciar oxigênio com 2 litros/minuto

ESTABELEÇA UMA LINHA INTRAVENOSA E COMECE FLUIDOS PARA O TRATAMENTO DO CHOQUE, RAPIDAMENTE

- Estabeleça uma linha intravenosa e colha sangue para exames laboratoriais de emergência (hemoglobina e glicemia).

Caso a criança não apresenta malnutrição grave

- Faça Lactato de Ringer ou Soro Fisiológico. Assegure-se que a infusão está correndo bem.
- Deixe correr, 20 ml/kg o mais rápido possível .
- Se não for possível calcular a dose por kg, use as seguintes indicações:

IDADE	PESO	Volume de Ringer para aplicar rapidamente
Menor de 2 meses	< 4 kg	75 ml
2 a < 4 meses	4 kg a < 6kg	100 ml
4 a <12 meses	6 a < 10kg	150 ml
1 a <3 anos	10 a <14 kg	250 ml
3 a 5 anos	14 a <19 kg	350 ml

Reavalie a criança assim que o soro acabar

- Reavalie. Se não há melhoria, repita 20 ml/kg o mais rápido possível.
- Reavalie. Se continua a não se registrar melhoria, volta a repetir 20 ml/kg o mais rápido possível e acrescente bicarbonato de sódio a 8.4%, na dose de 1 ml/kg ao soro em curso.
- Reavalie. Se não há melhoria, faça sangue na dose de 20 ml/kg em 30 minutos.
- Reavalie. Se não há melhoria, veja guias de tratamento

Caso a criança tenha desnutrição severa

fluidos e velocidade são diferentes

- A monitorização contínua da criança com malnutrição grave, durante a infusão, é essencial porque os fluidos EV podem piorar a condição clínica do paciente.
- Pese a criança para calcular, com precisão, o volume dos líquidos a infundir: **faça 15 ml/kg de Lactato de Ringer com 15ml/kg de Solução Glicosada a 5%*, em 1 hora.**
- Conte o pulso e a FR cada 5 minutos. Suspenda a infusão caso qualquer um destes sinais aumentar.
- Enquanto prepara os soros, coloque uma SNG e começar a reidratação com ReSoMal ou com SRO, se o ReSoMal não for disponível.
- Interrompa a infusão EV assim que a criança melhorar. Continue o tratamento com líquidos orais dados pela boca ou por sonda naso gástrica.

TRATE COM DIAZEPAM A CRIANÇA QUE SE APRESENTA COM CONVULSÕES

Faça Diazepam rectal: use a ampola de Diazepam EV (de 10 mg em 2ml)

A dose do Diazepam por via rectal é de 0.5 mg/kg

- aspire a dose de Diazepam com uma seringa de tuberculina. Depois retire a agulha.
- Introduza a seringa no recto até 4 -5 centímetros e injecte a solução de Diazepam.
- Mantenha as nádegas da criança juntas durante alguns minutos.

Se não for possível calcular a dose por kg, use as seguintes indicações:

IDADE	PESO	Volume deglicosa a 10% para passar o mais rápido possível (de uma só vez)
1 a 2 meses	< 4 kg	0,3 ml
2 a <4 meses	4 kg a < 6kg	0,5 ml
4 a <12 meses	6 a < 10kg	1,0 ml
1 a <3 anos	10 a <14 kg	1,25 ml
3 a 5 anos	14 a <19 kg	1,5 ml

- Se as convulsões continuam após 10 minutos, faça a segunda dose de Diazepam rectal (ou faça Diazepam EV, na dose de 0,3 ml/kg, se uma infusão EV está correndo).
- Se as convulsões continuam outros 10 minutos, faça a terceira dose de Diazepam rectal (na mesma dose) ou Fenobarbital na dose de 20 mg/kg EV ou IM.

* Use fenobarbital para recém-nascido:

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

LINHA INTRA-ÓSSEA (ou jugular externa ou subclávia):

Inserir uma linha intra-óssea caso não consiga estabelecer uma canalização intravenosa após de 3 tentativas

Como inserir uma linha intra-óssea:

- **Esteja seguro que tem o equipamento necessário**
 - ✓ agulhas para a punção medular ou intra-óssea (calibre 15-18) (caso não disponível, agulha espinhal # 18)
 - ✓ solução anti-séptica e gaze estéril para limpeza da zona
 - ✓ Seringa estéril 5 ml com soro fisiológico
 - ✓ Outra seringa estéril de 5 ml
 - ✓ Equipamento para infusão IV
 - ✓ Luvas esteréis

 - **Coloque um pano enrolado embaixo do joelho para mantê-lo cruvado em ângulo de 30 graus, com o calcanhar apoiado na mesa**

 - **Estabeleça o lugar da punção:**
 - ✓ palpe a tuberosidade tibial
 - ✓ estabeleça o lugar 1 dedo abaixo e medial a tuberosidade
 - ✓ a tibia deve estar imediatamente abaixo da superfície cutânea a este nível
-
- **Lave as mãos e coloque luvas esteréis**

 - **Insira a agulha na tibia com o bisel virado para o sentido do pé, num ângulo de 90 graus. Avance a agulha utilizando um movimento rotativo lento e firme**

 - **Pare o avanço da agulha quando sentir um súbito alívio na resistência. A agulha deve estar fixa no osso.**

 - **Remova o estilete**

 - **Aspire 1-2 ml de medula com a seringa de 5 ml para confirmar que a agulha está na cavidade medular. Use este sangue para exames laboratoriais de emergência.**

 - **Ligue a seringa de 5 ml com soro fisiológico. Estabilize a agulha e lentamente injete 3 ml palpando a área para verificar se há infiltração. Caso não haja infiltração, comece a infusão.**

 - **Proteja e segure a agulha. Verifique regularmente se o local não está ficando edemaciado. Retirar a agulha quando for possível. Não deixar por mais de 8 horas.**

FAÇA GLICOSE EV

- Estabeleça uma via venosa e colha sangue para exames laboratoriais de emergência (hemoglobina e glicemia).
- Faça 5 ml/kg de glicose a 10%* EV, o mais rápido possível.

Se não for possível calcular a dose por kg, use as seguintes esquema:

IDADE	PESO	Volume de glicose a 10% para passar o mais rápido possível (de uma só vez)
Menor de 2 meses	< 4 kg	15 ml
2 a < 4 meses	4 kg a < 6kg	25 ml
4 a <12 meses	6 a < 10kg	40 ml
1 a <3 anos	10 a <14 kg	60 ml
3 a 5 anos	14 a <19 kg	80 ml

- Faça o controle da glicemia após 30 minutos da infusão da Glicose a 10%
- Caso a glicemia esteja baixa (<45 mg/dl), repita 5 ml/kg de glicose a 10% em bolo; Verifique, de novo, a glicemia após 30 minutos.
- Alimente a criança o mais rapidamente possível, assim que ela estiver em condições de se alimentar

Caso não seja possível alimentar-se sem perigo de aspiração, faça:

- Leite ou água açucarada via NG, ou
Para preparar água açucarada, dilua 4 colheres de chá de açúcar (20 gramas) em um copo de água limpa (200ml).
- Glicose a 5-10% EV
Caso apenas exista Glicose a 50%, dilua 1 parte dela em 4 partes de água destilada.