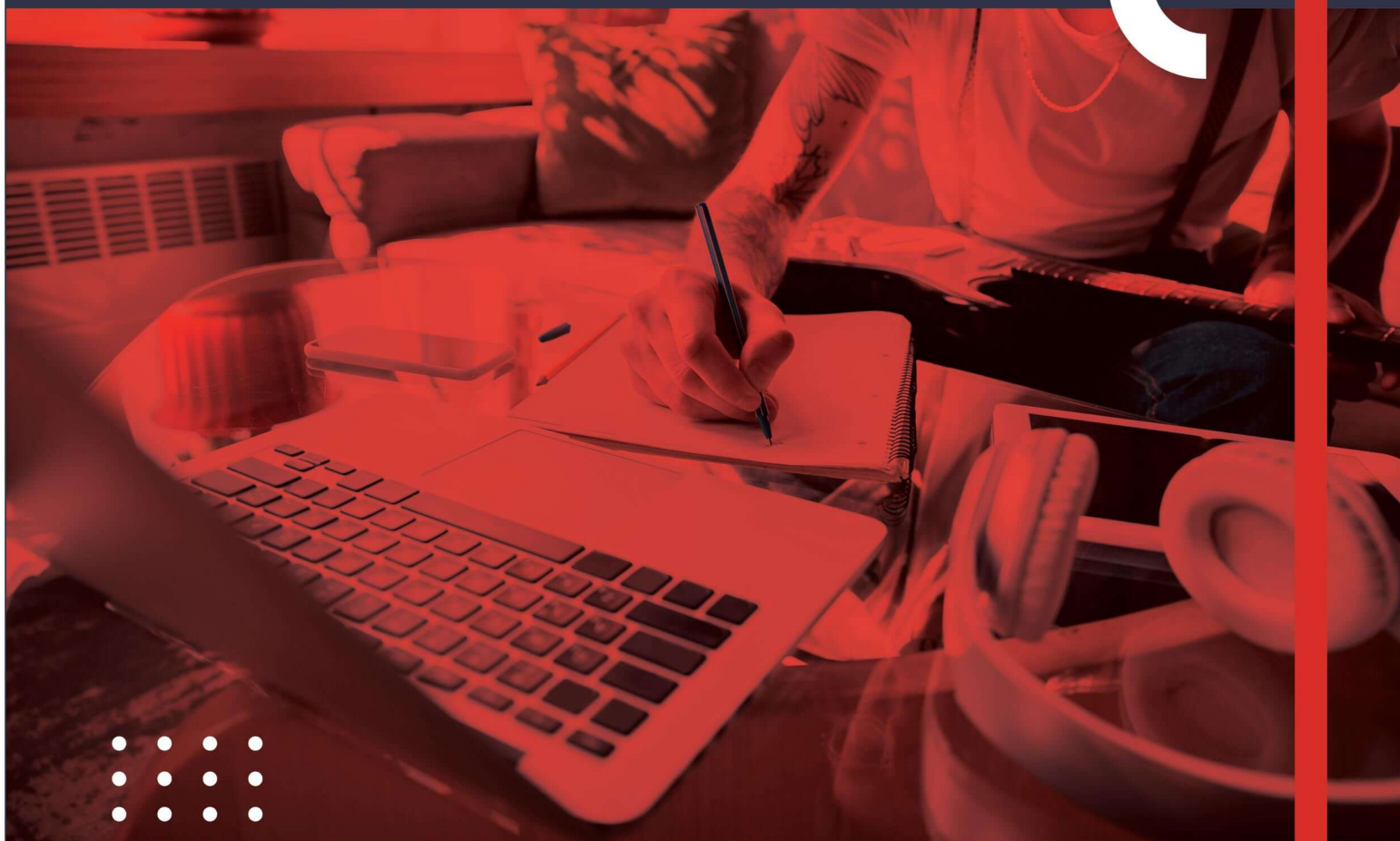


Apostila de Estudos



“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.”

(Robert Collier)

Bons Estudos!

Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)

História do AIDPI criança no Brasil.....	2
Atenção integrada às doenças prevalentes na infância.....	5
As doenças infantis comuns.....	6
Catapora.....	8
Alergias e viroses.....	10
Infecções no ouvido e na garganta.....	12
Caxumba.....	13
Rubéola e sarampo.....	15
Características epidemiológicas da criança e às normas nacionais.....	17
Referências bibliográficas.....	19

HISTÓRIA DO AIDPI CRIANÇA NO BRASIL

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é considerada uma importante intervenção para melhorar as condições de saúde na infância nos países em desenvolvimento. 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 da saúde. Dessa forma, sua aplicação nos serviços de saúde e na comunidade pode produzir importante impacto na redução do número de mortes na infância, na diminuição da ocorrência e na gravidade das doenças que podem acometer esse grupo etário, assim como nas condições nutricionais e de desenvolvimento dos menores de cinco anos de idade.

A redução da mortalidade perinatal e neonatal tem sido mais difícil e lenta do que a diminuição da mortalidade pós-neonatal. Esta última é mais vulnerável à maioria das melhorias nas condições de vida e das intervenções no setor de saúde. A mortalidade infantil é reconhecida como um indicador de condições de vida e de saúde de uma população; a mortalidade perinatal é um sensível indicador da assistência obstétrica e neonatal adequadas e do impacto de programas de intervenções na área.

A atenção à saúde da criança menor de 2 meses de idade pode ser eficaz se a assistência logo após o parto for adequada, e se quando a criança adoece, sua família ou pessoa responsável a leva de forma oportuna, para ser consultada por um profissional de saúde capacitado. Caso a família espere até que a criança encontre-se gravemente doente para levá-la à consulta, ou pior, leva a criança para ser atendida por pessoas não capacitadas, existe grande possibilidade de que essa doença evolua para morte. Por isso, um aspecto importante do processo de atenção da criança menor de 2 meses de idade seria ensinar os familiares quando devem buscar atendimento oportuno e com o profissional adequado.

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, visa diminuir a morbimortalidade infantil mediante sistematização do atendimento das doenças prevalentes de forma integrada e simultânea. A AIDPI foi adotada e adaptada para o perfil epidemiológico do Brasil em 1996.

A implantação do modelo de Atenção Integrada ao menor de 2 meses de idade representa uma mudança substancial da forma como os serviços de saúde estão funcionando até o momento. O atendimento tem sido organizado por programas que respondem a problemas de saúde específicos: classicamente para o problema da dificuldade respiratória, por exemplo, acreditamos numa resposta organizada em torno de uma série de objetivos, normas, procedimentos, recursos, capacitações e pessoal relacionado a esse tema.

O processo da AIDPI pode ser utilizado por médicos, enfermeiras e outros profissionais da saúde, que trabalham com lactentes e crianças doentes desde o nascimento até 5 anos de idade. Trata-se de um processo de manejo de casos para ser utilizado em estabelecimento de primeiro nível como um consultório, centro de saúde ou serviço ambulatorial de um hospital.

O processo de AIDPI engloba a maioria dos principais motivos, mas não todos, que levam uma criança doente a um consultório. Uma criança que volta com problemas crônicos ou doenças menos frequentes pode necessitar de atenção especial que não está descrita nesse manual. As normas não descrevem atenção a traumatismos ou outras emergências agudas decorrentes de acidentes ou traumas. O manejo de casos só é eficaz à medida que as famílias levam seus filhos doentes a um profissional de saúde capacitado para oferecer atenção de maneira oportuna e integral. Se uma família retarda para trazer uma criança até que ela esteja “extremamente” doente, ou procura um profissional de saúde que não seja capacitado, a criança tem mais possibilidade de morrer pela doença. Dessa forma, ensinar às famílias quando procurar atendimento para a criança é uma parte importante do processo de manejo integrado de casos.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil identifica duas ações concretas para reduzir a morbimortalidade e os custos das doenças infantis: o Programa de Saúde da Família (PSF) e a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Poucas investigações para avaliar essas ações foram realizadas.

Na década de 70, as grandes potências econômicas reconheceram a grande e crescente desigualdade e injustiça social nas condições de vida nos países em desenvolvimento, onde há pobreza e abandono de setores prioritários para a população: saúde e educação. Em 1975, a 28ª Assembleia Mundial da Saúde se projeta com o slogan "Saúde para todos". Assim o conceito de saúde para todos e por todos passa a ser organizado para a atenção primária de saúde.

Nesta última década, a OMS em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência - UNI-CEF, desenvolveu a estratégia AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (IMCI - Integrated Management of Childhood Illness).

A estratégia AIDPI tem por finalidade promover uma rápida queda na mortalidade em crianças menores de cinco anos. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial de Saúde - OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência - UNICEF, caracterizando-se pela avaliação simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente.

No início dos anos 90, a estratégia AIDPI foi introduzida nos países não desenvolvidos, inicialmente na Ásia e África e, posteriormente, na América Latina. Em 1996 as normas gerais para a atenção clínica propostas pela estratégia AIDPI foram adaptadas para refletir as características epidemiológicas e culturais do Brasil, e 4 estados foram selecionados para a fase de implementação inicial: Ceará, Pará, Pernambuco e Sergipe. Em 1998, esse processo foi expandido para outros distritos e regiões. Em julho de 1999, 1.034 profissionais de saúde tinham sido treinados na estratégia AIDPI, entre facilitadores, docentes universitários e médicos/enfermeiras. As atividades da estratégia envolveram 16 estados. Em 2000, 22 estados desenvolviam alguma atividade da estratégia.

A estratégia AIDPI busca reduzir não somente as mortes, mas também a frequência e gravidade de doenças, evitando sequelas e contribuindo assim para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança menor de cinco anos. Combina aspectos específicos voltados para um manejo melhor da criança doente com aspectos nutricionais, imunização e outros fatores importantes, que estão envolvidos na saúde da criança, incluindo a saúde materna.

ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

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.

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

A equipe de saúde capacitada assegura uma assistência de qualidade às crianças, tanto na prevenção de doenças prevalentes como na avaliação do estado nutricional, no esquema imunológico e no crescimento e desenvolvimento infantil, por meio do protocolo padronizado pela estratégia. Além disso, a estratégia é fundamental por favorecer o estabelecimento de um vínculo com a mãe ou responsável pela criança, para que esta compreenda as recomendações referentes ao cuidado, ao tratamento e ao retorno da criança ao estabelecimento de saúde, trazendo, assim, resultados satisfatórios na qualidade da assistência infantil.

A utilização da estratégia AIDPI para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é de suma importância, já que esse instrumento fornece resultados eficazes e engloba vários aspectos importantes, como: identificar os fatores de risco para o atraso no desenvolvimento; verificar as medidas do perímetro cefálico; e avaliar o desenvolvimento motor grosso, motor fino, linguagem e interação pessoal. Além disso, ele fornece, prontamente, resultados capazes de determinar se a criança está se desenvolvendo como o esperado para sua idade cronológica.

Assim, evidencia-se que a avaliação do crescimento e do desenvolvimento preconizado pela estratégia AIDPI deve fazer parte das ações do enfermeiro na consulta de puericultura como um instrumento de triagem eficaz e eficiente para a detecção precoce de atrasos no desenvolvimento infantil.

AS DOENÇAS INFANTIS COMUNS

Três por cento das crianças sofrem com quadros alérgicos, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Os de origem alimentar são normalmente provocados por alguma proteína, conservante ou corante, causando dores abdominais, coceira, erupções na pele e até dificuldade respiratória. Leite de vaca, clara de ovo, soja, trigo e peixe encabeçam a lista dos ingredientes causadores desses episódios. A alergia ao primeiro é a mais comum na infância e pode apresentar sangue nas fezes como sintoma adicional. O tratamento consiste em retirar da dieta o alimento. Em fase de amamentação, pode ser necessário excluir o item da alimentação materna, já que ele pode passar para o bebê por meio do leite.

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.

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 regride 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.

A rinite alérgica comum chama atenção pela presença de sintomas oculares associados aos nasais, como olhos vermelhos, com lacrimejamento e coceira

intensa. No entanto, é essencial fazer a prevenção, afastando a criança dos alérgenos e poluentes que a prejudicam.

Assim como todas as alergias, a conjuntivite alérgica é resultado de uma reação do sistema imunológico a algum corpo estranho, produzindo uma reação inflamatória exagerada. Suas principais causas são os aeroalérgenos provenientes da poeira e de animais domésticos, como cães e gatos, além das baratas.

Os ácaros, presentes em travesseiros e colchões, são um dos principais responsáveis por esse tipo da doença. Além disso, pólen das flores e gramíneas também podem causar conjuntivite alérgica. No Brasil, no entanto, tal causa é mais comum na região sul do país, onde as estações são bem definidas.

A conjuntivite alérgica é caracterizada por uma membrana delicada que cobre o olho e o interior da pálpebra. Ela é incômoda e causa coceira, queimação, inchaço, lacrimejamento e fotofobia (sensibilidade à luz). Portanto, prejudica a visão.

A roséola infantil, também conhecida como exantema súbito, é uma doença que ataca principalmente na primavera. Transmitida pelas secreções respiratórias, é causada pelo herpesvírus humano tipo 6, muito contagioso.

A doença costuma se manifestar de sete a 15 dias após o contágio, provocando febre alta, perda do apetite e irritabilidade. Provavelmente o pequeno irá começar a chorar e a se mostrar irritado. Após cerca de três dias de febre, aparece o exantema, uma erupção cutânea de coloração avermelhada que começa no tronco e se espalha pelo pescoço, rosto e membros.

O tratamento da roséola é feita por antitérmicos, sob orientação médica. Infelizmente, não há vacina contra a doença. Para prevenir a transmissão, o bebê doente não deve entrar em contato com outras crianças.

CATAPORA

A Catapora (varicela) é uma doença infecciosa e altamente contagiosa causada pelo vírus Varicela-Zoster que se manifesta com maior frequência em crianças. A principal característica clínica são lesões na pele acompanhadas de coceira.

A Catapora (varicela) é uma doença infecciosa, altamente contagiosa, mas geralmente benigna, causada pelo vírus Varicela-Zoster, que se manifesta com maior frequência em crianças e com incidência no fim do inverno e início da primavera.

A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas (na pele) que se apresentam nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), acompanhadas de prurido (coceira). Em crianças, geralmente é benigna e autolimitada. Em adolescentes e adultos, em geral, o quadro clínico é mais exuberante.

Agente etiológico: Vírus RNA. Vírus Varicella-zoster (VVZ), família Herpetoviridae.

Indiretamente, é transmitida por meio de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados. Raramente, a catapora (varicela) é transmitida por meio de contato com lesões de pele.

O período de incubação do vírus Varicela, causador da Catapora, é de 4 a 16 dias. A transmissão se dá entre 1 a 2 dias antes do aparecimento das lesões de pele e até 6 dias depois, quando todas as lesões estiverem na fase de crostas.

Os sintomas da catapora, em geral, começam entre 10 e 21 dias após o contágio da doença. Os principais sinais e sintomas da doença são:

- manchas vermelhas e bolhas no corpo;
- mal estar;
- cansaço;
- dor de cabeça;
- perda de apetite;
- febre baixa.

A catapora (CID 10 - B01) é uma doença muito comum na infância causada pelo vírus varicela-zóster. Provoca bolhas avermelhadas com coceira e pode ser altamente contagiosa para aqueles que nunca foram acometidos antes ou para aqueles que não receberam a vacina. No entanto, uma vez exposto à doença, a pessoa fica imune pelo resto da vida.

Crianças são mais propensas a apresentar catapora, especialmente antes dos 10 anos. A doença costuma ser moderada, embora possam ocorrer sérias complicações em alguns casos. Portanto, adultos e as crianças mais velhas ficam mais gravemente doentes do que crianças menores.

Os sintomas mais graves da catapora são mais frequentes em crianças com sistema imunológico problemático. Isso pode ser resultado de uma doença ou de medicamentos, como quimioterapia e esteroides. Crianças com problemas de pele, como dermatite atópica, podem ter mais de 1.500 bolhas.

Especialistas que podem diagnosticar catapora:

- ✓ Clínico geral
- ✓ Pediatra

A catapora é mais contagiosa durante o pródrômo e as fases iniciais da erupção. É transmissível 48 h antes do aparecimento das primeiras lesões de pele e até que as lesões finais tenham crostas. A transmissão indireta (por portadores que são imunes) não ocorre.

Epidemias ocorrem no inverno e no início da primavera em ciclos de 3 a 4 anos. Alguns lactentes podem ter imunidade parcial, provavelmente adquirida por via transplacentária até os 6 meses de idade.

Em crianças imunocompetentes, a catapora raramente é grave. Em adultos e crianças imunocomprometidos, as infecções podem ser graves.

Cefaleia leve, febre moderada e mal-estar podem ocorrer em 10 a 21 dias após a exposição, aproximadamente 24 a 36 h antes de as lesões aparecerem. Esse pródrômo é mais provável em pacientes com > 10 anos de idade e é geralmente mais grave em adultos.

ALERGIAS E VIROSES

A assadura é uma erupção cutânea de coloração vermelho vivo que costuma se desenvolver quando a pele do bebê entra em contato com uma fralda que está suja com urina, fezes ou ambos. A umidade na pele do bebê causa irritação. Geralmente, as áreas da pele que tocam a fralda são as mais afetadas.

A assadura também pode ser causada por uma infecção com o fungo *Candida*, que muitas vezes causa erupção de cor vermelha nas pregas da pele com pequenos pontos vermelhos. Com menor frequência, a assadura é causada por bactérias.

Erupção cutânea das fraldas causada por irritação

Os bebês que são amamentados tendem a ter menos assaduras, porque as fezes contêm menos enzimas e outras substâncias que podem irritar a pele.

Dermatite atópica é uma erupção cutânea de coloração vermelha, escamosa e que causa coceira. A erupção cutânea tende a surgir na forma de manchas que aparecem e desaparecem e que costumam piorar quando o clima está frio e seco. Os lactentes tendem a desenvolver erupções cutâneas vermelhas, exsudativas e com crostas na face, no couro cabeludo, na zona das fraldas, nas mãos, nos braços, nos pés ou nas pernas. As crianças mais velhas tendem a desenvolver um ou alguns pontos, geralmente nas mãos, nos braços, na parte frontal dos cotovelos ou atrás dos joelhos.

Apesar da causa ser desconhecida, a dermatite atópica tende a ser um problema de família que, em muitos casos, é considerado decorrente de uma alergia. Sua origem pode ser similar à da asma. Na maioria das crianças, a dermatite atópica desaparece à medida que a criança cresce, mas em outras ela continua a ocorrer pelo resto da vida. As crianças com casos graves podem desenvolver infecções de maneira intermitente em áreas onde elas causaram lacerações depois de terem coçado a pele.

O tratamento da dermatite atópica inclui o uso de hidratantes para a pele, sabonetes suaves, ar umidificado, cremes de corticosteroides e medicamentos antipruriginosos. Tomar medidas para evitar fatores que desencadeiam as alergias da criança podem ajudar a aliviar o problema.

As infecções virais costumam causar erupções cutâneas em crianças pequenas. Erupções cutâneas causadas por roséola infantil e eritema

infeccioso (quinta doença) são inofensivas e geralmente desaparecem sem tratamento.

Erupções cutâneas causadas por sarampo, rubéola e varicela estão se tornando menos comuns, porque as crianças estão recebendo vacinas.

O molusco contagioso é um aglomerado de espinhas ou nódulos rosados arredondados, causados por uma infecção viral da pele que, em geral, desaparece sem tratamento. Contudo, o vírus que causa essa infecção é contagioso.

Molusco contagioso no rosto de uma criança.

Mília são pequenos cistos perolados que aparecem no rosto de recém-nascidos. Eles são causados pelas primeiras secreções das glândulas sudoríparas da criança. Assim como na acne do recém-nascido, a milia não precisa de tratamento e desaparece algumas semanas após o nascimento.

Conforme o próprio nome sugere, a virose é causada pela contaminação por vírus. Esses parasitas microscópicos não são capazes de se reproduzir sozinhos, por isso buscam organismos vivos como o corpo humano para se alojarem.

Causas: Quando o sistema imunológico do corpo não é capaz de combater o vírus, estes multiplicam-se e espalham-se a outras células, repetindo o processo. Qualquer um é suscetível a ser infectado por viroses, principalmente através do contato com outras pessoas e secreções.

Sintomas: Normalmente, as viroses duram de 7 a 10 dias, com melhora significativa a partir do quarto dia. Os sintomas mais comuns do problema são: coriza, dor de cabeça, mal-estar, febre, dor de garganta, dor de ouvido, náusea, vômito, diarreia e dor abdominal. A doença tem caráter sazonal, portanto a virose gastrointestinal é mais comum no verão e aquelas que atingem o sistema respiratório aparecem com maior frequência no inverno.

Tratamento: Apenas o médico pode fazer o diagnóstico e definir o tratamento adequado. Geralmente, doenças virais são tratadas com medicamentos para baixar a febre, alimentação leve e frequente ingestão de líquidos para não desidratar.

INFECÇÕES NO OUVIDO E NA GARGANTA

As dores de garganta e ouvido podem aparecer do nada e deixar muitas pessoas com um desconforto insuportável. E, independentemente da idade, todos podem ser acometidos por esses sintomas. Dói ao engolir, mastigar, falar, engolir saliva e a dor aguda no ouvido permanece.

As enfermidades que acometem os sistemas respiratório e auditivo estão diretamente relacionadas, uma vez que os canais que ligam a garganta, o nariz e o ouvido são os mesmos. Dessa forma, uma infecção de garganta pode gerar sintomas de dor no ouvido e, até mesmo, evoluir para uma nova infecção.

As dores no ouvido e na garganta podem ser originárias de uma otite, isto é, uma infecção no ouvido. O agente infeccioso pode se alastrar para a garganta, provocando a inflamação das amígdalas e da faringe, ocasionando as amigdalites e faringites. As dores de garganta e de ouvido, como consequência de otites e amigdalites, são mais comuns em crianças, mas podem atingir pessoas de todas as idades.

A tonsilofaringite também é uma doença que causa dor no ouvido e na garganta. Geralmente, ela é causada pelos mesmos vírus de um resfriado, o que a torna muito comum em épocas de frio e seca.

Além da dor, os sintomas mais recorrentes são:

- febre;
- presença de secreção nas amígdalas;
- mau hálito;
- desconforto ao ingerir comidas e líquidos e
- dificuldade para falar.

Obs.: O tratamento deve ser feito junto ao médico que, em geral, prescreve antibióticos.

CAXUMBA

A caxumba ou papeira é uma doença infecciosa viral aguda e contagiosa que pode acometer qualquer tecido glandular e nervoso do organismo, porém afeta especialmente as glândulas parótidas (produtoras de saliva) ou as glândulas submandibulares e sublinguais, próximas ao ouvido.

A caxumba é uma doença de distribuição universal. Caracteriza-se pela alta morbidade e baixa letalidade e surge sob a forma de endemias ou surtos. É mais frequente em crianças em idade escolar e em adolescentes, no entanto também pode acometer adultos de qualquer faixa etária. Em geral, a caxumba possui evolução benigna. Entretanto, alguns casos raros podem evoluir com complicações e internações, podendo culminar em óbito.

Etiologia: Vírus da família Paramyxoviridae, gênero Paramyxovirus.

O vírus da caxumba é disseminado por meio de transmissão direta por secreções respiratórias (gotículas ou saliva) e as precauções respiratórias são recomendadas de dois dias antes até cinco dias após o início da parotidite. A transmissão indireta é menos comum, porém pode acontecer através do contato com objetos e/ou utensílios contaminados com secreções do nariz e/ou da boca. A transmissibilidade máxima ocorre na saliva, porém o vírus também é encontrado no sangue e na urina e, se o sistema nervoso central (SNC) estiver envolvido, também é encontrado no líquido cefalorraquidiano (LCR).

A contagiosidade da caxumba é semelhante à da gripe e da rubéola, mas menor que a do sarampo ou da varicela. Provavelmente, a transmissão ocorre em indivíduos com infecção assintomática, que podem atingir 15 a 27% das pessoas infectadas.

A única forma de prevenção é através da vacinação. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza, de forma gratuita, a vacina Tríplice Viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, e a vacina tetra viral, que adiciona proteção contra varicela (catapora).

Recomendações do Ministério da Saúde:

Crianças até 9 anos: 1 dose da vacina tríplice viral aos 12 meses e 1 dose da vacina tetra viral aos 15 meses;

Adolescentes (10 a 19 anos): duas doses da vacina tríplice viral (verificar situação vacinal anterior);

Adultos 20 a 29 anos: duas doses da vacina tríplice viral;

Adultos 30 a 49 anos: uma dose da vacina tríplice viral (verificar situação vacinal anterior).

Segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), podem se vacinar gratuitamente indivíduos de até 29 anos (duas doses, com intervalo mínimo de 30 dias) e indivíduos entre 30 e 49 anos (uma dose). Pessoas com 50 a 59 anos de idade podem se vacinar em clínicas privadas. De acordo também com a SBIIm, em adultos com idade superior a 60 anos, a vacinação é recomendada em situações que a justifiquem, como a presença de comorbidades, risco epidemiológico, entre outros.

A caxumba já foi mais comum no Brasil, mas após a vacina de prevenção ter sido inventada e incorporada ao calendário dos postos de saúde, o número de casos reduziu drasticamente.

A caxumba é causada por vírus da família Paramyxoviridae, gênero Paramyxovirus. A transmissão ocorre por via aérea, por meio da disseminação de gotículas, ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas. Já a transmissão indireta é menos frequente, mas pode ocorrer pelo contato com objetos e/ou utensílios contaminados com secreção do nariz e/ou boca.

O período de incubação (até o aparecimento dos sintomas) é de 12 a 25 dias, sendo, em média, 16 a 18 dias. Já o período de transmissibilidade da doença varia entre 6 e 7 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o surgimento dos sintomas. O vírus da caxumba pode ser encontrado na urina até 14 dias após o início da doença.

Uma vez infectada e curada da caxumba, a pessoa tem imunidade permanente contra o vírus. Essa proteção vitalícia também é garantida pela vacinação, que é a melhor e principal forma de prevenção.

Os principais sintomas da caxumba são: Inchaço e dor nas glândulas salivares, podendo ser em ambos os lados ou em apenas um deles, febre, dor de cabeça, fadiga e fraqueza, perda de apetite, dor ao mastigar e engolir.

RUBÉOLA E SARAMPO

A melhor forma de combater o sarampo é por meio da vacinação. Existem duas vacinas que oferecem proteção contra essa doença: a tripla e a tetra viral.

A vacina tripla viral, além de oferecer proteção contra o sarampo, também previne a rubéola e a caxumba. A vacina tetra viral, além de prevenir todas as infecções citadas, também previne a catapora (varicela).

O sarampo é uma doença viral extremamente contagiosa que é disseminada pela via respiratória (espirro ou tosse). Antes mesmo do surgimento dos sintomas, uma pessoa infectada já pode passar a doença para outras pessoas.

A infecção se inicia no sistema respiratório. O período de incubação (tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas) é de 10 a 12 dias. Após esse período, os sintomas que se desenvolvem são semelhantes aos de um resfriado comum. Logo, surgem as manchas na pele (erupção macular), que começam na face e se disseminam para o tronco e todo o corpo.

Outros sintomas do sarampo incluem febre, mal-estar, tosse, perda do apetite, conjuntivite e lesões na cavidade oral. Essas lesões, denominadas manchas de Koplik, são pequenas placas avermelhadas com pontos brancos no centro na mucosa da boca. A presença dessas manchas é um indicador da doença.

Assim como o sarampo e a catapora, a rubéola também é uma doença viral, no entanto, mais leve que o sarampo e passa despercebida frequentemente. Também é caracterizada por manchas vermelhas na pele e febre. A doença é transmitida pela via respiratória e o período de incubação é de 2 a 3 semanas.

Apesar de não ser uma doença grave, a rubéola é perigosa na forma congênita. Doença congênita são condições ou doenças que estão presentes desde o nascimento.

A rubéola é decorrente da infecção da mãe pelo vírus durante as primeiras semanas da gravidez. Neste caso, pode deixar sequelas irreversíveis no feto como: catarata, defeitos cardíacos, retardo no crescimento, entre outras.

Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação é a única maneira de prevenir a Síndrome da Rubéola Congênita. Devido a impossibilidade de se realizar a vacina para rubéola durante a gestação, é muito importante que a mulher atualize a carteira vacinal antes de engravidar.

É também recomendada a realização do exame de sangue de Rubéola em gestantes.

A rubéola é uma doença aguda, de alta contagiosidade, que é transmitida pelo vírus do gênero Rubivirus, da família Togaviridae. A doença também é conhecida como “Sarampo Alemão”.

No campo das doenças infecto-contagiosas, a importância epidemiológica da Rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação.

A infecção por rubéola na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe, como aborto e natimorto (feto expulso morto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras)

No Brasil, até o final da década de 80, a magnitude da rubéola era desconhecida.

Neste período, os resultados dos estudos sobre a prevalência de anticorpos contra a rubéola, em alguns grupos populacionais, orientaram a definição e implementação de estratégias de vacinação.

A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) foi implantada gradativamente entre os anos de 1992 até o ano 2000.

A faixa etária estabelecida foi de 1 a 11 anos de idade, e foi ampliada gradativamente ao longo dos anos.

Os sintomas principais sintomas da rubéola são:

- febre baixa;
- linfadenopatia retro auricular, occipital e cervical;
- exantema máculo-papular.

O período de incubação médio do vírus, ou seja, tempo em que os primeiros sinais levam para se manifestar desde a infecção, é de 17 dias, variando de 14 a 21 dias, conforme cada caso.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA CRIANÇA E ÀS NORMAS NACIONAIS

A criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do adulto que ela será no futuro. Por isso, é muito importante que a criança cresça em um ambiente saudável, cercada de afeto e com liberdade para brincar.

Toda criança tem direito a:

Ser registrada gratuitamente.

- Realizar o teste do pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida.
- Ter acesso a serviços de saúde de qualidade.
- Ter acesso à escola pública e gratuita perto do lugar onde mora.
- Receber gratuitamente as vacinas indicadas no calendário básico de vacinação.
- Ter direito de viver intensamente a infância.
- Ter acesso à água potável e alimentação adequada.
- Ser acompanhada em seu crescimento e desenvolvimento.
- Ser acompanhada pelos pais durante a internação em hospitais.
- Viver em um lugar limpo, ensolarado e arejado.
- Ter oportunidade de brincar e aprender.
- Viver em ambiente afetuoso e sem violência.

Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, de assistência social e de educação.

É importante estimular desde cedo o desenvolvimento da criança para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Desse modo, terá maior possibilidade de tornar-se um adulto bem adaptado socialmente.

Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e

às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Nas infecções meningocócicas, por exemplo, uma taxa de ataque superior a quinze casos por cem mil pessoas por duas semanas consecutivas é considerada uma epidemia.

As epidemias de doenças infecciosas são geralmente causadas por vários fatores, incluindo uma mudança na ecologia da população hospedeira (por exemplo, aumento do stress ou aumento da densidade de uma espécie vetor), uma mudança genética no reservatório de patógenos ou a introdução de um patógeno emergente numa população hospedeira (por movimento de patógeno ou hospedeiro). Geralmente, uma epidemia ocorre quando a imunidade do hospedeiro a um patógeno estabelecido ou a um novo patógeno emergente é subitamente reduzida abaixo da encontrada no equilíbrio endêmico e o limiar de transmissão é excedido.

Um surto epidêmico pode restringir-se a uma comunidade ou região; no entanto, se se espalhar para outros países ou continentes e afetar um número substancial de pessoas, pode ser chamado de pandemia. A declaração de uma epidemia geralmente requer uma boa compreensão da linha de base da taxa de incidência; epidemias para certas doenças, como a gripe, são definidas como atingindo um aumento na incidência dessa linha de base. Alguns casos como uma doença muito rara podem ser classificados como epidemia, enquanto que noutros como uma doença comum (como uma simples constipação) não o seriam.

A doença do novo coronavírus (Covid-19) apresentou manifestações clínicas diversas em uma série de casos de crianças e adolescentes hospitalizados em Nova York, segundo o estudo *Epidemiology, clinical features, and disease severity in patients with coronavirus disease 2019 (Covid-19) in a children's hospital in New York City, New York*, de Zachariah e colaboradores, publicado em 03 de junho de 2020, no jornal *JAMA Pediatrics*.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane Silva Cavalcante et al. – 5a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 228 p. : il. – (Série A. Normas e manuais técnicos)

ISBN: 978-85-65003-61-2 1. Atenção Integral à Saúde. 2. Recém-nascido (RN). 3. Neonatologia. I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Cavalcante, Rejane, coord. III. Título. IV. Série. CDU 614

Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/>

Cinthia Hiroko Higuchi; Elizabeth Fujimori; Emília Gallindo Cursino; Anna Maria Chiesa; Maria De La Ó Ramallo Veríssimo; Débora Falleiros de Mello Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.2 Porto Alegre June 2011.

Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200005&script=sci_arttext#:~:text=A%20estrat%C3%A9gia%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20integrada,das%20doen%C3%A7as%20prevalentes%20de%20forma

Rosana Alves. Médica do Serviço de Pneumologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória -ES Doutora em Pesquisa Clínica.-Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).Integralidade na assistência à criança: a estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes da infância no programa de saúde da família.

Disponível em:

http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=42

HURSO. Você sabe quais são as doenças mais comuns na infância?

Disponível em:

<http://hursosantahelena.org.br/noticias/voce-sabe-quais-sao-as-doencas-mais-comuns-na-infancia/>

REME. Manuella Silva Leite; Aglaé da Silva Araújo Andrade; Lígia Maria Dolce de Lima. AIDPI: conhecimentos dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-Se.

Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/61>

Revista Crescer. JULIANA DUARTE. 7 doenças mais comuns da infância.

Disponível em:

<https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2015/11/7-doencas-mais-comuns-da-infancia.html>

Equipe Danone Nutricia. DOENÇAS COMUNS NA PRIMAVERA: DEVIDO AO TEMPO SECO E AO PÓLEN DAS FLORES, ALGUMAS INFECÇÕES PODEM SE ESPALHAR COM MAIS FREQUÊNCIA.

Disponível em:

<https://www.danonenutricia.com.br/infantil/crianca/saude/5-doencas-comuns-na-primavera-entre-bebes-e-criancas.html>

Ministério da Saúde. Catapora (Varicela): causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.

Disponível em:

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/varicela-catapora>

Redação Minha Vida. Catapora: sintomas, tratamentos e causas.

Disponível em:

<https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/catapora>

Kenneth M. Kaye , MD, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School. Catapora.

Disponível em:

<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/herpes-v%C3%ADrus/catapora>

Deborah M. Consolini , MD, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University. Erupções cutâneas em crianças.

Disponível em:

<https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAdade-infantil/sintomas-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/erup%C3%A7%C3%B5es-cut%C3%A2neas-em-crian%C3%A7as>

Equipe Danone Baby. ESTUDOS CIENTÍFICOS APONTARAM QUE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM ESCOLINHAS OU BERÇÁRIOS TÊM DE DUAS A TRÊS VEZES MAIS CHANCES DE DESENVOLVEREM DOENÇAS INFECCIOSAS.

Disponível em:

<https://www.danonenutricia.com.br/infantil/crianca/saude/crianca-doente-doencas-mais-comuns-na-creche.html>

Dr^a. Carla Schwenck Teixeira. Dor no ouvido e na garganta: o que pode ser?

Disponível em:

<https://clinicaotoplus.com.br/dor-no-ouvido-e-na-garganta-o-que-pode-ser/#:~:text=Ouvido%20e%20garganta,ocasionando%20as%20amigdalites%20e%20faringites.>

Portal PEBMED. Caxumba: como fazer o diagnóstico e tratamento.

Disponível em:

<https://pebmed.com.br/caxumba-como-fazer-o-diagnostico-e-tratamento/#:~:text=Mas%20afinal%2C%20o%20que%20%C3%A9,e%20sublin%20guais%20pr%C3%B3ximas%20ao%20ouvido.>

Ministério da Saúde. Caxumba: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.

Disponível em:

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/caxumba>

Hilab. Quais as diferenças entre sarampo, catapora e rubéola?

Disponível em:

<https://hilab.com.br/blog/sarampo-catapora-rubeola-vacinacao/>

Ministério da Saúde. Rubéola: quais os sintomas, como é transmitida e como prevenir.

Disponível em:

<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/rubeola>

Ministério da Saúde. Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento.

Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>

Fiocruz. Boletim Epidemiológico Nº 27.

Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-27/>

Saúde Brasil. Diário de uma pandemia: 5 dicas para orientar pais e crianças.

Disponível em:

<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/diario-de-uma-pandemia-5-dicas-para-orientar-pais-e-criancas>

UFMG. Apesar de afetar menos as crianças, elas precisam de maior atenção durante pandemia.

Disponível em:

<https://www.medicina.ufmg.br/covid-19-afeta-menos-as-criancas-mas-elas-necessitam-de-maior-atencao-durante-a-pandemia/>

Wikipédia, a enciclopédia livre.Epidemia.

Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Epidemia>

Roberta Esteves Vieira de Castro. PEBMED. Características epidemiológicas e clínicas da Covid-19 em crianças.

Disponível em:

<https://pebmed.com.br/caracteristicas-epidemiologicas-e-clinicas-da-covid-19-em-criancas/>