


# INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (IRAs) NA INFÂNCIA classificação na AIDPI



Enfermagem na Atenção Básica  
2017

Profa. Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

## Atendimento da criança doente de 2 meses a 5 anos - AIDPI

---

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Kg Temperatura: \_\_\_\_\_ °C

**PERGUNTE:** Quais são os problemas da criança? \_\_\_\_\_  
Primeira consulta? \_\_\_\_ Consulta de retorno? \_\_\_\_

**AVALIE:** Traçar um círculo ao redor dos sinais presentes

### **VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO**

#### **Perguntar**

- Consegue beber ou mamar no peito?
- Vomita tudo que ingere?
- Teve convulsões?

#### **Observar**

- está letárgica ou inconsciente?
- tempo de enchimento capilar > 2 segundos
- batimentos de asas do nariz/gemência

### **CLASSIFICAR**

**Sim** \_\_\_\_ **Não** \_\_\_\_

# Avalie os sinais de entrada de infecção respiratória aguda

## A criança tem **Tosse** ou **Dificuldade para respirar**? **Sim** **Não**

Para TODA criança com **Tosse** ou **Dificuldade para respirar**, verifique:

Há quanto tempo? \_\_\_ dias

Contar as reparações: \_\_\_ RPM

Respiração rápida?

A criança está com sibilância?

Observar se há tiragem subcostal.

Verificar se há estridor ou sibilância

Há quanto tempo? \_\_\_ dias

---

Está: letárgica ou sempre agitada/ normal com períodos de agitação

Primeira crise?  Sim  Não

Verificar se há dificuldade respiratória: fala uma ou outra palavra; não consegue chorar/ choro curto; fala/choro entrecortado

Em uso de broncodilatador adequadamente há 24 horas?

Verificar se há tiragem: universal/subcostal

Verificar se há estridor/sibilância

Classificar a sibilância antes de tratar

Sat O<sub>2</sub> ( $\leq$  90%) (91% - 95%)

# Avaliação da criança com tosse ou dificuldade para respirar - AIDPI

---

<b>IDADE</b>	<b>RESPIRAÇÃO RÁPIDA</b>
0 a 2 meses	60 ou mais rpm
2 a 11 meses	50 ou mais rpm
1 a < 5 anos	40 ou mais rpm

---

Avaliar e classificar a criança de 2  
meses a 5 anos com tosse ou  
dificuldade para respirar

SINAIS	CLASSIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualquer sinal de perigo ou</li> <li>• Tiragem subcostal ou</li> <li>• Estridor em repouso.</li> </ul>	<p><b>PNEUMONIA GRAVE ou DOENÇA MUITO GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dar a primeira dose de um antibiótico recomendado.</li> <li>▶ Tratar para prevenir hipoglicemia</li> <li>▶ Referir URGENTEMENTE ao hospital.</li> <li>▶ Oxigênio, se disponível</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiração rápida.</li> </ul>	<p><b>PNEUMONIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dar um antibiótico recomendado durante 7 dias.</li> <li>▶ Aliviar a tosse - medidas caseiras</li> <li>▶ Informar à mãe quando retornar imediatamente.</li> <li>▶ Marcar o retorno em 2 dias.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhum sinal de pneumonia ou Doença muito grave</li> </ul>	<p><b>NÃO É PNEUMONIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Aliviar a tosse.</li> <li>▶ Seguimento em 5 dias, se não melhorar</li> <li>▶ Informar à mãe quando deve retornar imediatamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se respira com dificuldade.</li> <li>▶ Se respira rapidamente.</li> <li>▶ Se a saúde do bebê piora.</li> </ul> </li> <li>▶ Se tosse há mais de 14 dias, investigar</li> </ul>

**Obs:** se tiver sibilância, classificar e tratar antes a sibilância conforme o quadro avaliar e tratar. Em seguida, voltar para classificar a tosse ou dificuldade para respirar, exceto em caso de sibilância grave ou doença muito grave.

## AVALIAR E CLASSIFICAR A CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS COM SIBILÂNCIA

---

- ❑ Condição comum nas crianças
- ❑ Pode-se confundir ou estar associada a um quadro infeccioso das vias respiratórias
- ❑ As principais doenças com sibilância: Bronquiolite e Asma.
- ❑ Se há sibilância e não há sinais gerais de perigo é preciso **TRATAR A SIBILÂNCIA** e depois reavaliar a criança para reclassificá-la.

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR
<p>Um dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letargia ou sempre agitada</li> <li>• Estridor em repouso</li> <li>• Fala frases incompletas (palavras isoladas); no lactente: choro curto ou não consegue chorar</li> <li>• Tiragem universal</li> <li>• Sat. O<sub>2</sub> &lt; 90% * em ar ambiente</li> </ul>	<p>SIBILÂNCIA GRAVE</p> <p>ou</p> <p>DOENÇA MUITO GRAVE</p>	<p>REFERIR IMEDIATAMENTE</p> <p>Tratamento prévio ao encaminhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigênio</li> <li>• Beta-2 agonista por via inalatória</li> <li>• Primeira dose do corticoide.</li> <li>• Primeira dose do antibiótico.</li> </ul>
<p>Um dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível de consciência normal com períodos de agitação</li> <li>• Fala entrecortada ou choro entrecortado</li> <li>• Tiragem subcostal</li> <li>• Respiração rápida</li> <li>• Sat. O<sub>2</sub> de 91 a &lt; 95% * em ar ambiente</li> </ul>	<p>SIBILÂNCIA MODERADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar beta-2 por via inalatória (até 3x, a cada 20 minutos)</li> <li>• Administrar corticoide oral</li> </ul> <p>Se não melhorar: REFERIR, após dar a primeira dose do antibiótico injetável e O<sub>2</sub>, se possível</p> <p>Se melhorar: AVALIAR E CLASSIFICAR A TOSSE E DIFICULDADE PARA RESPIRAR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento domiciliar com beta-2 por via inalatória (cinco dias)</li> <li>• Corticoide por via oral (três dias)</li> <li>• Dar orientações à mãe para o controle da asma e quando retornar imediatamente</li> <li>• Marcar o retorno em dois dias</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há sinais suficientes para classificar como sibilância grave ou moderada</li> <li>• Sat. O<sub>2</sub> ≥ 95% * em ar ambiente</li> </ul>	<p>SIBILÂNCIA LEVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento domiciliar com beta-2 agonista por via inalatória (cinco dias).</li> <li>• Se estiver em uso de beta-2 há 24 horas ou mais: prescrever corticoide por via oral (três dias)</li> <li>• Dar orientações à mãe para o controle da asma e quando retornar imediatamente</li> <li>• Seguimento em dois dias, se não melhorar ou se estiver usando corticoide</li> </ul>



# Leia o caso seguinte e preencha o formulário de registro, avaliando e classificando

---

## ▣ **Caso: Gabriel**

Gabriel tem 8 meses. Pesa 7,5 Kg. Tem temperatura de 37 °C.

Prof - Qual o problema do Gabriel?

Mãe: Gabriel têm tosse.

O profissional verificou se Gabriel apresentava os sinais gerais de perigo. Gabriel pode beber. Não está vomitando. Não teve convulsões. Não está letárgico nem inconsciente. Não tem batimento de asa de nariz e o enchimento capilar está normal. É a sua primeira consulta por este problema.

Prof - Há quanto tempo ele tem tosse?

Mãe - Gabriel está com tosse há 2 dias.

O profissional contou a frequência respiratória com a criança tranquila no colo da mãe e observou que era 45 rpm. Não viu tiragem subcostal, nem ouviu estridor ou sibilância.

# CONSULTA À CRIANÇA DE 2 MESES A < 5 ANOS DE IDADE

Data:

Nome: *Gabriel.....* Idade: *8 meses* Peso: *7,5 Kg* Temperatura: *37 °C*

Quais são os problemas da criança: *tosse* Primeira consulta? *✓* Consulta de retorno? *\_\_\_*

**AVALIAR:** (traçar um círculo em todos os sinais presentes)

**CLASSIFICAR**

## VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO:

Não consegue beber ou mamar no peito

Vomita tudo

Convulsões/ mov anormais

Letárgica ou inconsciente

Batimentos de asas de nariz/gemência

Há sinal geral de perigo?

**Sim \_ Não ✓**

Lembrar-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações

## A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR? Sim<sup>✓</sup> Não<sup>\_\_\_</sup>

Há quanto tempo? *2 dias*

A criança apresenta sibilância

ocasional ou frequente?

• Contar as respirações em um minuto

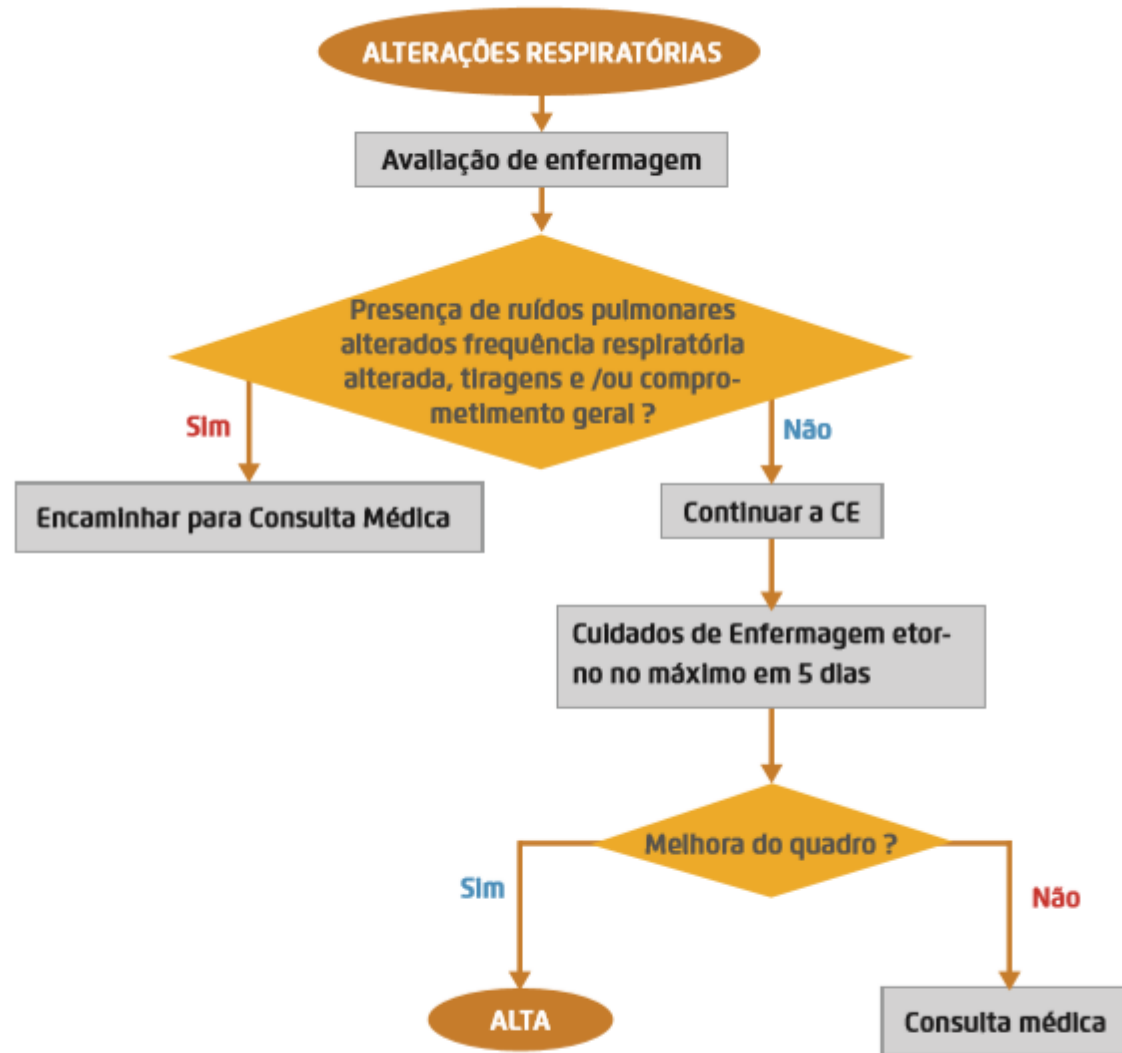
*45 rpm.* Respiração rápida?

• Observar se há tiragem subcostal

• Verificar se há estridor ou sibilância

*Não é pneumonia*

## ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS



Protocolo de  
Enfermagem  
SMS - SP

# Orientações - ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS (protocolo Enfermagem PMSP)

---

- ❑ Aumento da ingestão hídrica para fluidificar as secreções
- ❑ Deixar a criança em decúbito elevado ao dormir -> 45°
- ❑ Vaporização em domicílio (orientar possibilidades)
- ❑ Remover a umidade, mofo ou bolor da casa
- ❑ Manter a casa ventilada e umidificada com uma bacia de água, ou toalha molhada, próxima à cama, à noite e retirá-la pela manhã
- ❑ Não fumar na presença da criança / Evitar contato com fumante
- ❑ Sinais de alerta: respiração rápida, tiragens e ruídos respiratórios
- ❑ Controle da temperatura corporal
- ❑ Promover higiene nasal com SF a 0,9% antes das mamadas e refeições e antes de avaliar a FR em caso de obstrução nasal. Usar seringa de 1 ml para injetar SF nas narinas
- ❑ Evitar ambientes aglomerados para evitar infecções cruzadas.

# Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Manual AIDPI criança: 2 meses a 5 anos [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 243 p. Capítulos: avaliar e classificar a tosse ou dificuldade para respirar p. 19-31; avaliar e classificar a sibilância p. 32-40.

São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde./ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo : SMS, 2015. Atualizado em 2016