

Portuguese



QUANDO ME DEVO PREOCUPAR?

Guia para tosses, constipações, dor de ouvido e dores de garganta

WHEN SHOULD I WORRY?

Your guide to Coughs, Colds,
Earache & Sore Throats

Informações para :

Information for:

Para quem se destina este folheto?

Quando uma criança fica doente, essa experiência pode deixar os pais muito assustados. Porém, se entendermos mais sobre a doença, isso ajudará a que nos sintamos com mais controle. Este folheto destina-se aos pais (e às crianças mais velhas), e lida com infecções comuns que podem ocorrer em crianças normalmente saudáveis. Este folheto não se destina a crianças que têm problemas contínuos de saúde como asma, ou doenças no coração e renais. As recomendações aqui contidas não são para crianças com menos de 6 meses de idade. Os bebês abaixo dessa faixa etária podem reagir de forma diferente às infecções.

O que é que o preocupa mais?

Se estiver com o seu médico de família, ou com o enfermeiro, é importante dizer-lhes o que é que mais o preocupa.

O que é que espera da consulta?

Quando consulta um médico ou enfermeiro, é uma boa ideia pensar sobre o que espera deles. Se tiver algumas ideias acerca da assistência que deseja, deve dizer ao médico ou ao enfermeiro. Assim, eles poderão tentar lidar com aquilo que espera deles.

Febre (temperatura corporal elevada)

- A febre é uma reação normal que pode até mesmo ajudar a combater infecções.
- A febre não faz mal aos seus filhos. Tentar baixar a temperatura não parece prevenir a ocorrência de convulsões (consulte a página seguinte).
- As crianças com febre alta (40°C ou mais) têm mais probabilidade de estarem com uma infecção mais grave (embora isso não ocorra com a maioria delas). Consulte a página 7 para ver outros sinais de infecções mais graves.

O que pode fazer a esse respeito?

Para que a criança se sinta mais confortável, pode querer tentar baixar a febre administrando Paracetamol e / ou ibuprofeno (consulte também a página 6). Retire a roupa exterior da criança (não agasalhe demais a criança se ela tiver com febre). Limpar a criança com uma esponja molhada pode, às vezes, piorar a situação, fazendo-a sentir-se incomodada ou começar a tremer (o que poderia aumentar ainda mais a temperatura). Todavia, desde que a criança não se incomode, dar um banho ou passar uma esponja com água morna pode ajudar um pouco.

...Ela acordou no meio da noite com febre, vômito e uma tosse horrível. Deu muito medo, realmente...

Who is this booklet for?

Having an ill child can be a very scary experience for parents. If you understand more about the illness it can help you to feel more in control. This booklet is for parents (and older children) and deals with common infections in children who are normally healthy. It is not meant for children who have ongoing health problems such as asthma, heart, or kidney problems. You should not rely on the advice in this leaflet for children who are less than 6 months old. Babies younger than this can respond differently to infections.

What is it that you are most worried about?

If you are seeing your GP or nurse, it is important to tell them what it is you are most worried about.

What are you expecting from the consultation?

When you consult with a doctor or nurse, it is a good idea to think about what you are expecting. If you have any ideas about what you would like done, you should tell the doctor or nurse. This will allow them to try and deal with the things that you are expecting.

Fever (Raised Body Temperature)

- Fever is a normal response that may even help to fight infections.
- Fever does not harm your child. Bringing temperature down does not seem to prevent fits (see next page).
- Children with a high temperature (40°C or more) are more likely to have a more serious infection (though most will not). Look at page 7 to see other signs of more serious infections.

What can you do about it?

To make your child more comfortable, you may want to try and lower their temperature by giving them Paracetamol and / or Ibuprofen (see also page 6). Take off outer clothing (do not wrap your child up if they have a fever). Sponging a child with water can sometimes make matters worse by upsetting a child or making them shiver (which can raise their temperature more). However, as long as it does not upset your child, bathing/sponging with luke warm water may help a little.



☐ Ataques desencadeados pela febre (convulsões febris)

- As crianças pequenas, às vezes, podem ter um ataque desencadeado pela febre. A convulsão em crianças pode assustar muito, mas geralmente não é grave. Tratar a febre com paracetamol ou ibuprofeno não impede que tais convulsões ocorram.
- Se o seu filho tiver uma convulsão – tente ficar calmo. A maioria dessas convulsões não lhe causará qualquer dano e durará menos de 5 minutos.
- A menos que o seu filho já tenha tido convulsões febris anteriormente, e você saiba o que fazer em ocasiões como essa, a melhor coisa a fazer é ligar para o 999, imediatamente, e pedir uma ambulância.
- Se a criança tiver uma convulsão, afaste-a das coisas com as quais se possa magoar, e role a criança para ficar de lado (posição de recuperação).

☐ Tosse/ tosse peitoral

- Quando as crianças se constipam, muitas vezes desenvolver 'peito ruidoso' ou uma 'tosse peitoral'. Isso pode ser preocupante para os pais que acham que a tosse peitoral possa ser um sinal de 'infecção peitoral'.
- As crianças pequenas geralmente ficam com peitos ruidosos. Isto é porque as suas vias respiratórias são mais pequenas e as caixas torácicas são mais delgadas do que as dos adultos.
- Uma criança com uma verdadeira infecção do peito, irá sentir-se geralmente mais 'indisposta'. Consulte a página 7 para ver quais são os sinais de um problema mais grave.

Quanto tempo isso vai durar?

Este gráfico mostra por quanto tempo, normalmente, uma tosse pode durar nas crianças. As caras representam dez crianças que foram examinadas pelo médico de família (GP) porque tinham tosse. As caras verdes são aquelas que se recuperaram, em cada período.

O que posso fazer acerca disso?

A tosse ajuda o corpo a lutar contra a infeção e pode demorar um pouco para ir embora. Os xaropes para tosse provavelmente não ajudam. Consulte a página 6 para ver outras coisas que podem ajudar.

Os antibióticos ajudam?

A maioria das pessoas que tomam antibióticos não melhoram mais rapidamente do que aquelas que não os tomam. Ao observar adultos e crianças com bronquite (tosse peitoral), as pessoas que tomaram antibióticos melhoraram da tosse, em média, apenas meio dia antes daquelas que não os tomaram.²

Temperature Fits (Febrile Seizures)

- Young children can sometimes have a fit as a result of having a temperature. It can be very scary if your child has a seizure, but it is usually not serious. Treating fever with paracetamol or ibuprofen does not prevent fits.
- If your child has a fit – try to stay calm. Most of these fits will not cause your child any harm and will last less than 5 minutes.
- Unless your child has had previous febrile seizures and you are familiar with what to do, it is best to dial 999 immediately for an ambulance.
- It is a good idea to make sure a child who is having a fit is away from things they may hurt themselves on, and to roll them on their side (recovery position).

Cough/Chesty Cough

- When young children catch a cold they often develop a 'noisy chest' or a 'chesty cough'. This can be worrying for parents who believe that a chesty cough is a sign of a 'chest infection'.
- Young children often get noisy chests. This is because they have smaller airways and thinner rib cages than adults.
- A child with a true chest infection will generally be more 'unwell'. See page 7 for signs of a more serious problem.

How long will it last?

This chart shows you how long cough often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a cough. Green faces are those who have recovered at each time period.

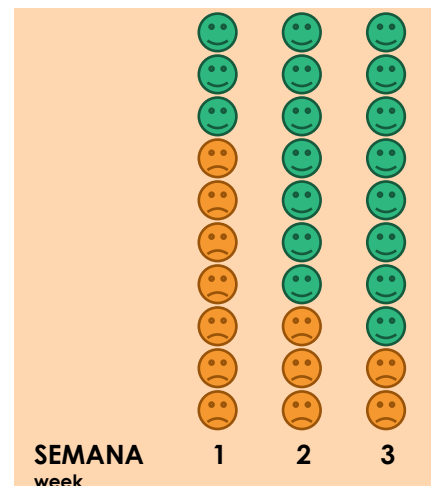
What can I do about it?

Coughing helps the body fight against infection and can take a while to go. Cough syrups probably do not help. See page 6 for other things that may help.

Do antibiotics help?

Most people who take antibiotics do not get better any faster than people who do not take them. Looking at adults and children with bronchitis (chesty cough), on average, people taking antibiotics will have a cough for only half a day less than those who don't.²

Tosse / Cough¹



Constipação comum

- As constipações são muito comuns. As crianças normais e saudáveis podem, às vezes, ter 8 ou mais constipações num só ano!

Quanto tempo vai isso durar?

Este gráfico dá-lhe uma ideia do tempo que, normalmente, as constipações podem durar. As caras representam dez crianças que foram examinadas pelo médico de família (GP) porque tinham constipações. As caras verdes são aquelas que se recuperaram, em cada período.

Os antibióticos ajudam?

Não há provas de que os antibióticos ajudem com constipações.

Expetoração verde/muco

- Alguns pais e médicos há muito tempo que acreditam que a cor do corrimento nasal (muco) dava uma indicação do tipo (ou gravidade) da infeção.
- Pesquisas recentes sugerem que não é bem assim. Um corrimento nasal verde pode ser causado por muitos tipos de infeções e não precisa ser tratado com antibióticos.⁴

Dor de garganta

- Uma dor de garganta não precisa de nenhum tratamento para que vá embora. Ela melhora por si própria.
- Se o seu filho aparenta estar muito indisposto ou tem dor de garganta e febre, mas sem tosse, por mais de 3 dias, deve procurar um médico ou um enfermeiro.
- Não precisa olhar a garganta do seu filho. Mas, se está preocupado/a porque as amígdalas da criança estão inchadas, isto, por si só, não é algo para se preocupar. Todavia, se o seu filho estiver com dificuldade para respirar, ou parecer muito indisposto (consulte a página 7), deve procurar o seu médico com urgência.

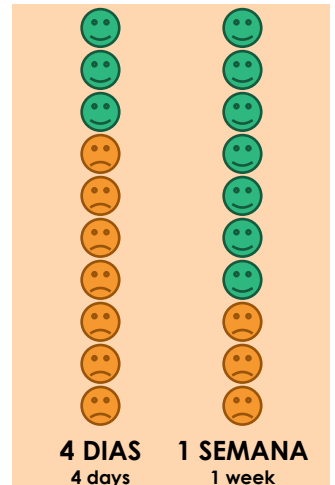
Quanto tempo vai isso durar?

Este gráfico mostra por quanto tempo, normalmente, uma dor de garganta pode durar nas crianças. As caras representam dez crianças que foram examinadas pelo médico de família (GP) porque tinham dor de garganta. As caras verdes são aquelas que se recuperaram, em cada período.

Os antibióticos ajudam?

Após uma semana, mais de três quartos das pessoas com dor de garganta irão melhorar, tomando antibióticos ou não. A maioria (13 de 14) das pessoas que tomam antibióticos melhora tão rapidamente quanto se não os tivessem tomado.⁶

Constipação / Cold³



Common Cold

- Colds are very common. Normal, healthy children can sometimes have 8 or more colds in a year!

How long will it last?

This chart will give you an idea of how long colds often last. The faces represent ten children who have seen their GP with a cold. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

There is no evidence that antibiotics help with colds.

Green Phlegm/Snot

- Some parents and doctors have long believed that the colour of nasal discharge (snot) gave an indication of the type (or seriousness) of an infection.
- Recent research suggests that this is not the case. Green nasal discharge can be caused by many types of infection and does not need to be treated with antibiotics.⁴

Sore Throat

- A sore throat does not need any treatment to make it go away. It will get better by itself
- If your child seems very unwell or has a sore throat and temperature, but no cough, for more than 3 days, he or she should see a doctor or nurse.
- You do not need to look in your child's throat. If you have, and you are worried about large tonsils, this is not, by itself, something to be concerned about. However, if your child is having difficulty breathing, or seems very unwell (see page 7), you should consult your doctor urgently.

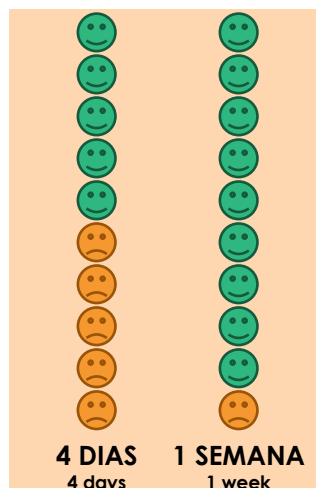
How long will it last?

This chart shows you how long sore throats often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a sore throat. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of those with a sore throat will be better whether they take antibiotics or not. Most (13 out of 14) who take antibiotics will get better just as quickly as if they had not taken them.⁶

Dor de garganta/Sore Throat^{3,5}



Dor de ouvido

- Normalmente, não é preciso tratar as infecções de ouvido com antibióticos. O controle da dor com Paracetamol e / ou ibuprofeno é tudo o que se precisa, geralmente.
- Se o seu filho está com problemas de audição, ou tem algum líquido a escorrer do ouvido, deve procurar um médico de família (GP).

Quanto tempo vai isso durar?

Este gráfico mostra por quanto tempo normalmente, uma dor de ouvido pode durar em crianças. As caras representam dez crianças que foram examinadas pelo médico de família (GP) porque tinham dor de ouvido. As caras verdes são aquelas que se recuperaram, em cada período.

Os antibióticos ajudam?

Após uma semana, mais de três quartos das crianças irão melhorar, tomando antibióticos ou não. A maioria das crianças (14 de 15 delas) que toma antibióticos melhora tão rapidamente quanto se não os tivessem tomado.⁸ As crianças com menos de dois anos, e com infecções de ouvido em ambos os ouvidos, e também aquelas com infecção no ouvido com líquido a escorrer, são as que provavelmente beneficiariam mais do uso de antibióticos, comparadas com outras crianças, e devem ser examinadas por um médico ou enfermeiro.⁹

Crupe

O crupe pode ocorrer em crianças de 6 meses a 12 anos, mas é mais comum em crianças com menos de 3 anos de idade. O crupe é causado por um vírus na laringe e nas vias respiratórias superiores, e provoca uma tosse que parece um 'latido' (como o 'latido' de uma foca). Normalmente piora à noite.

O que posso fazer acerca disso?

Conforte o seu filho para mantê-lo calmo - a ansiedade, aparentemente, agrava o crupe. Dê a beber ao seu filho pequenos goles de bebidas para prevenir a desidratação. Por a criança sentada também pode ajudar a aliviar a tosse. A maioria dos casos de crupe melhora com medidas simples como esta. Se isto não resolver, ou se a criança estiver com dificuldades para respirar, deve procurar assistência (consulte a página 8).

O seu filho deve ser examinado por um médico, com urgência, se:

- **A respiração estiver rápida**
- **Os tecidos musculares ao redor do pescoço ou abaixo das costelas ficarem repuxados quando respira**
- **Fica agitado, exausto, com uma aparência cinza-azulada ou pálida, ou**
- **Não consegue engolir, ou está a babar**

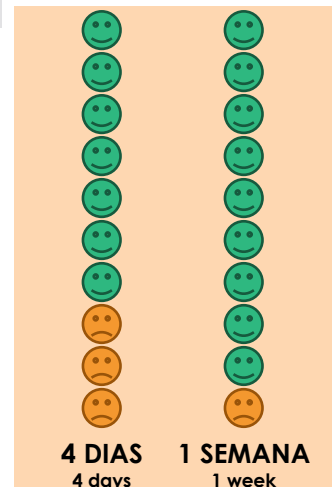
Os antibióticos ajudam?

Os antibióticos não melhoram o crupe.

Não comer/beber

- As crianças, muitas vezes, comem e bebem menos quando se sentem mal. Incentive-os a beber bastante. A maioria das crianças começa a beber antes de se tornar desidratada. Todavia, deve prestar atenção se a sinais de desidratação, tais como sonolência, olhos / boca seca, ou urinar menos. Isto é especialmente importante no caso de crianças pequenas (abaixo de 1 ano de idade) e daquelas que estão a vomitar.
- A maioria das crianças pode ficar alguns dias sem comer muito. Consulte a página 7 para saber quando deve procurar assistência adicional.

Dor de ouvido/Earache⁷



Earache

- There is normally no need to treat ear infections with antibiotics. Pain control with Paracetamol and / or Ibuprofen is all that is normally needed.
- If your child is having hearing problems, or the ear is draining, they should see a GP.

How long will it last?

This chart shows you how long earache often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with earache. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of children will be better whether they take antibiotics or not. Most (14 out of 15) children who take antibiotics get better just as quickly as if they had not taken them.⁸ Children under the age of two with ear infections in both ears, and those with an ear infection that is draining, are more likely to benefit from antibiotics than other children and should be seen by a doctor or nurse.⁹

Croup

Croup can occur in children from 6 months to 12 years, but is most common in children under 3 years old. It is caused by a virus in the voice box and upper airway and causes a 'barking' cough (like a seal bark). It is usually worse at night.

What can I do about it?

Comfort and hold your child to keep them calm - anxiety seems to make croup worse. Give your child sips to drink to prevent dehydration. Sitting your child up may help them with the cough. Most croup will improve with simple measures like this. If this does not settle your child or they are having difficulty breathing you should call for help (see p.8).

Your child should see a doctor urgently if:

- Their breathing is rapid
- The tissues around the neck or below the ribs are pulled in when they breathe
- They are becoming agitated, exhausted, bluish-grey or pale, or
- They can not swallow, or are drooling

Do antibiotics help?

Antibiotics do not help with croup.

Not Eating/Drinking

- Children often eat and drink less when they are unwell. Encourage them to drink plenty. Most will start to drink before becoming dehydrated. However, you should watch for signs of dehydration, such as drowsiness, dry eyes / mouth, or peeing less. This is especially so for young children (under 1) and those who are vomiting.
- Most children can go a few days without eating much. See page 7 for advice on when you should seek further help.

O que é que posso fazer?

- O sistema imunológico de uma criança é muito poderoso e livra-se por si próprio das infeções mais comuns.
- Você pode ajudar os seus filhos a combater a infeção, certificando-se de que descansam bem e oferecendo-lhes alimentos saudáveis (como frutas).
- Dê ao seu filho bastante líquido para beber. Isto vai ajudar a prevenir a desidratação, soltar o catarro e lubrificar a garganta. Tente evitar bebidas muito açucaradas.
- O melhor tratamento para a dor e a febre é Paracetamol e / ou ibuprofeno.
- O Paracetamol e o ibuprofeno funcionam de formas diferentes. Podem ser tomados juntos, se um só não tiver funcionado. Certifique-se apenas de que não administra mais do que a dose máxima recomendada de nenhum deles.
- Estes produtos, muitas vezes, informam os pais para não os utilizarem por mais de dois dias sem procurar um médico. Se o seu filho não tiver nenhum dos sintomas descritos na página 7, e não estiver excessivamente preocupado a esse respeito, pode continuar a tratá-los com estes produtos por mais tempo.
- Certifique-se de que ninguém fuma perto de seu filho.
- Consulte as secções sobre febre e tosse para saber como melhor lidar com esses sintomas.

Por que não devemos tomar antibióticos?

Há várias razões pelas quais não devemos tomar antibióticos, a menos que eles sejam realmente necessários.

- O uso indiscriminado de antibióticos pode tornar as bactérias resistentes aos antibióticos. Em outras palavras, os antibióticos não irão funcionar mais para combater as bactérias. Alguém que tenha tomado antibióticos recentemente tem maior probabilidade de ter bactérias resistentes presentes no seu corpo. Algumas bactérias tornaram-se resistentes a quase todos os antibióticos!
- A maioria dos antibióticos tem efeitos secundários, por exemplo, diarreia, erupções cutâneas e problemas de estômago.
- Os antibióticos matam aquelas bactérias naturais que estão presente no nosso corpo e que nos protegem. E, como consequência, podemos ter infeções como aftas.
- Os antibióticos também podem causar reações alérgicas. Estas, muitas vezes, são simplesmente erupções cutâneas irritantes, mas, em alguns casos, podem ser reações graves.

What can I do?

- A child's immune system is very powerful, and will clear up most common infections by itself.
- You can help your child fight the infection by making sure they get plenty of rest and offering them healthy food (like fruit).
- Give your child plenty to drink. This will help prevent dehydration, loosen phlegm, and lubricate the throat. Try to avoid very sugary drinks.
- Pain and fever are best treated with Paracetamol and / or Ibuprofen.
- Paracetamol and Ibuprofen work differently. They can be used together if one alone has not worked. Just make sure you do not give more than the maximum recommended dose of either of them.
- These products often tell parents not to use them for more than a couple of days without seeing a doctor. If your child does not have any of the features on page 7, and you are not overly worried about them, you can continue to treat with these products for longer than this.
- Make sure no-one smokes around your child.
- See sections on fever and cough for advice on dealing with these symptoms.

Why not take antibiotics?

There are several reasons why it is not a good idea to take antibiotics unless they are really needed.

- Using antibiotics can make bacteria resistant to antibiotics. In other words, the antibiotics will no longer work against the bacteria. Someone who has recently had antibiotics is more likely to have resistant bacteria in their body. Some bacteria have become resistant to almost all antibiotics!
- Most antibiotics have side effects, e.g. diarrhoea, rashes and stomach upset.
- Antibiotics kill our natural bacteria that help to protect us. This can result in infections such as thrush.
- Antibiotics can also cause allergic reactions. These are often just annoying rashes, but can, in some cases, be severe reactions.



☐ Quando devo procurar mais ajuda?

Nenhum folheto explicativo pode ser completo. **Se ainda estiver preocupado com seu filho depois de ter lido este folheto, deve procurar aconselhamento.** Pode procurar ajuda por telefone ou consultar um médico ou enfermeiro. A assistência por telefone pode ser obtida pelo número do NHS 111, e junto aos serviços fora das horas de expediente (veja os números de contacto na parte de trás deste folheto). **Se precisar de aconselhamento urgente ligue para o 111 (Inglaterra), ou se o caso for de emergência, deve ligar para o 999, para chamar uma ambulância.**

Os sintomas seguintes são sinais de doenças possivelmente graves:

- O seu filho está sonolento ou irritável. (Embora as crianças com febre se sintam mais sonolentas, irritadas e com falta de interesse do que o habitual, melhoram geralmente após o tratamento com paracetamol e / ou ibuprofeno. Se não melhorarem, ou se estiverem mesmo muito sonolentas, deve procurar um médico com urgência).
- O seu filho tem problemas para respirar – se tem uma respiração rápida, falta de ar ou tem que se 'esforçar' para respirar. (Às vezes parece que os tecidos musculares entre as costelas e abaixo das costelas ficam 'colados' cada vez que respiram). Qualquer criança que tenha muita dificuldade para respirar precisa de ser vista por um médico com urgência.
- As mãos e os pés frios, ou descolorados, e o corpo quente
- Fortes dores nos braços a/ou nas pernas (por nenhum motivo óbvio)
- Coloração da pele anormal (pálida, azulada ou escura em torno de lábios)
- Febre alta (40° C ou superior) (não é necessariamente um sinal de infeção grave, mas se a febre não baixar com o tratamento ou se a criança tem outros sintomas desta lista, deve procurar assistência).
- Um bebé que não queira comer ou qualquer criança que demonstre sinais de desidratação

Sintomas relacionados com meningite:

- Sintomas relacionados com meningite:
- Uma dor de cabeça involuntariamente forte
- Pescoço rígido (dificuldade em fazer o queixo tocar no peito)
- Aversão a luzes brilhantes
- Uma erupção cutânea que não desaparece se pressionar sobre ela (consulte a página 8)

Outros sintomas que devem ser examinados pelo médico de família:

- Uma tosse que dura mais de 3 semanas (ou menos, se a criança ficar sem fôlego mais facilmente ou se houver um histórico de asma na família).
- Uma febre que dura 24 horas ou mais sem outro sinal de infeção (tosse, corrimento nasal, dor de ouvido, etc.)
- A criança perde peso e não o recupera no espaço de duas semanas, no caso de crianças com menos de 5 anos de idade, ou no espaço de quatro semanas, em crianças mais velhas.

When should I seek further help?

No guide can be complete. If you are still worried about your child after reading this leaflet then you should get advice. This could be telephone advice or a consultation with a doctor or nurse at your surgery. Telephone advice is also available from NHS 111 and out-of-hours services (see contact numbers on the back of this leaflet). If you need urgent advice then dial 111 (England), or if you feel that it is an emergency you should dial 999 for an ambulance.

The following are signs of possible serious illness:

- Your child is drowsy or irritable. (Although children with a temperature are often more sleepy, irritable and lacking interest than usual, they usually improve after treatment with paracetamol and / or Ibuprofen. If they do not improve, or if they are very drowsy indeed, they should see a doctor urgently).
- Your child has problems breathing - including rapid breathing and being short of breath or 'working hard' to breathe. (It sometimes looks as though the tissues between the ribs and below the ribs get sucked in each time they breathe). Any child who has a lot of difficulty breathing needs to see a doctor urgently.
- Cold or discoloured hands or feet with a warm body
- Severe arm and/or leg pains (for no obvious reason)
- Unusual skin colour (pale, blue or dusky around lips)
- High temperature (40°C or higher) (not necessarily a sign of serious infection, but if the temperature does not come down with treatment or your child has other features on this list then you should seek help).
- An infant who is not feeding or any child that is showing signs of dehydration

Symptoms related to meningitis:

- Unusually severe headache
- A stiff neck (difficulty putting chin to chest)
- Dislike of bright lights
- A rash that does not fade with pressure (see page 8)

Other symptoms that should be assessed by a GP:

- A cough lasting more than 3 weeks (or sooner if becoming breathless more easily or there is a family history of asthma).
- A fever for 24 hours or more with no other sign of infection (cough, runny nose, earache etc.)
- Your child loses weight and does not re-gain it within two weeks in an under 5 year old, or within four weeks in an older child.

Meningite / erupção cutânea de septicemia (Meningitis/Septicaemia Rash)



Imagens fornecidas pelo Meningitis Trust.
Images provided by the Meningitis Trust.

TESTE DO COPO

Uma erupção cutânea que não desaparece sob pressão e ainda fica visível quando o lado de um copo transparente é pressionado firmemente sobre a pele

Teste do copo criado pelo Dr Petter Brandtzaeg

GLASS TEST

A rash that does not fade under pressure will still be visible when the side of a clear glass is pressed firmly against the skin
Glass test devised by Dr Petter Brandtzaeg

If you urgently need medical help or advice, call NHS 111 (England)

In an emergency dial 999 Summary

- Most common infections do not get better quicker with antibiotics.
 - Most children with a cold, cough, sore throat or earache, who see their GP, will still be ill 4 days later. This does not mean that they need treatment or need to be seen again.
 - One third of children who have seen their GP with a cough will still be coughing 2 weeks later. This does not mean that they need treatment.
 - Only children with signs of more serious illness generally need to be seen by a doctor or nurse. These signs include:
 - Excessive drowsiness
 - Difficulty breathing or rapid breathing
 - Cold or discoloured hands &/or feet with warm body
 - Abnormal pains in arms &/or legs
 - Abnormal colour (pale or blue)
- This booklet was developed by The Department of Primary Care and Public Health, Cardiff University, May 2006, and revised in June 2010. We would like to thank the parents, GPs, and paediatricians who helped us develop the booklet, and the Medical Research Foundation who funded this project.

Contatos

Número do telefone do médico de família (GP)

GP phone number

Número do médico de família (GP) no horário fora de expediente

GP out of hours number

Se precisar de assistência médica ou aconselhamento com urgência, ligue para o NHS 111 (Inglaterra)

Em caso de emergência ligue para o 999

Resumo

- A maioria das infecções comuns não melhora mais rapidamente com antibióticos.
- A maioria das crianças com constipação, tosse, dor de garganta ou dor de ouvido, mesmo depois de serem examinadas pelo médico de família (GP), ainda vão estar doentes 4 dias depois. Isso não significa que precisam de tratamento ou que precisam de ser examinadas novamente.
- Um terço das crianças com tosse e que foram examinadas pelo médico de família GP ainda vão estar a tossir 2 semanas mais tarde. Isso não significa que elas precisam de tratamento.
- Geralmente, apenas aquelas crianças com sinais de doença mais grave precisam de ser examinadas por um médico ou enfermeiro. Estes sinais incluem:
 - Sonolência excessiva
 - Dificuldade para respirar ou respiração rápida
 - Mãos e/ou pés frios ou sem coloração com o corpo quente
 - Dores anormais nos braços e/ou pernas
 - Coloração anormal (pálida ou azulada)

Referências/References

1. Hay AD, Wilson A, Fahey T, Peters TJ. The duration of acute cough in pre-school children presenting to primary care: A prospective cohort study. *Family Practice* 2003;20(6):696-705.
2. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker Lorne A. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2004
3. Butler CC, Kinnerley P, Hood K, Robling M, Prout H, Rollnick S, et al. Clinical course of acute infection of the upper respiratory tract in children: cohort study. *British Medical Journal* 2003;327(7423):1088-9.
4. Altiner A, Wilm S, Daubener W, Bormann C, Pentzek M, Abholz HH, et al. Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough. *Scand J Prim Health Care* 2009;27(2):70-3.
5. Butler C. Unpublished data: Duration of sore throat in a cohort of children with URTI: Cardiff University, 2006.
6. Spinks A, Glasziou P, Del Mar C. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006(4):Art. No.: CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.
7. Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantley M, Kinmonth AL. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. *British Medical Journal* 1997;314(7082):722-7.
8. Sanders S, Glasziou P, Del Mar C, Rovers M. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004(1):Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub2.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368(9545):1429-35.

Este folheto foi criado pelo Departamento de Cuidados Primários e de Saúde Pública -The Department of Primary Care and Public Health, Universidade de Cardiff, Maio de 2006, e revisto em Junho de 2010. Gostaríamos de agradecer aos pais, médicos de família (GPs) e pediatras que nos ajudaram a criar este folheto e à Fundação de Pesquisas Médicas -Medical Research Foundation, que financiou este projeto.