

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AIDPI
Atenção Integrada às Doenças
Prevalentes na Infância

Curso de Capacitação

Consulta de Retorno

Módulo 7

2.^a edição revista

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF
2003

© 1999. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.^a edição revista – 2002 – 2.000 exemplares

Management of Childhood Illness foi preparado pela Divisão de Saúde e Desenvolvimento Infantil (CHD), da Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), através de um contrato com a ACT Internacional, Atlanta, Geórgia, USA.

A versão em português, que corresponde ao Curso de Capacitação sobre Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, foi preparada pela Unidade de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, Programa de Doenças Transmissíveis, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças (HCP/HCT/AIDPC), da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em Coordenação com UNICEF-TACRO, Washington, DC, USA, agosto 1996, sendo feita adaptação às normas nacionais e autorizada a publicação pela OPAS/OMS no Brasil.

Edição, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Área da Saúde da Criança

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 6.º andar, sala 636

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 3429/315 2866/315 2407/224 4561

Fax: (61) 315 2038/322 3912

Este material foi adaptado com a valiosa colaboração dos consultores e das instituições aos quais o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS agradecem o empenho e dedicação.

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: consulta de retorno: módulo 7.

Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

48 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-0611-8

1. Saúde Infantil. 2. Capacitação em serviço. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Organização Mundial da Saúde. III. Organização Pan-Americana da Saúde. IV. Título. V. Série.

NLM WA 320

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br



SUMÁRIO

Introdução	5
1 Consulta de retorno e reavaliação da criança doente de 2 meses a 5 anos de idade.	8
1.1 Consulta de retorno por pneumonia	8
Exercício A	10
2 Consulta de retorno por diarreia persistente	15
3 Consulta de retorno por disenteria	16
Exercício B	17
4 Consulta de retorno por febre em área com alto ou baixo risco de malária	23
4.1 Malária, provável malária ou malária pouco provável	23
5 Consulta de retorno por febre em área sem risco de malária	25
5.1 Doença febril	25
Exercício C	26
6 Consulta de retorno por problema de ouvido	28
7 Consulta de retorno por problema de alimentação	30
8 Consulta de retorno por peso baixo ou ganho insuficiente	32
9 Consulta de retorno por peso muito baixo	33
10 Consulta de retorno por anemia	35
Exercício D	36



11	Consulta de retorno e reavaliação da criança de 1 semana a 2 meses de idade	39
11.1	Infecção bacteriana local	40
11.2	Problema de alimentação/amamentação	41
11.3	Peso baixo	43
11.4	Monilíase oral	44
	Exercício E	45
	Equipe técnica	47

INTRODUÇÃO

Algumas crianças doentes têm de regressar para que o profissional de saúde as veja de novo. Terá de ser dito às mães quando devem voltar para a consulta de retorno (por exemplo, em dois dias ou em 14 dias). Na consulta de retorno, o profissional de saúde pode ver se a criança está melhorando com o medicamento utilizado ou outro tratamento prescrito. Algumas crianças talvez não respondam a um antibiótico em particular ou antimalárico que lhes foi prescrito e podem precisar de um segundo medicamento. As crianças com diarreia persistente também precisam que o profissional de saúde volte a vê-las para ter certeza de que a diarreia terminou. As crianças com febre ou infecções locais que não melhoram também devem ser vistas de novo. As consultas de retorno são especialmente importantes para as crianças com problemas de alimentação a fim de assegurar que elas estão se alimentando de maneira adequada e aumentando de peso.

Como a atenção contínua é importante, o serviço de saúde deverá fazer os arranjos necessários para que as consultas de retorno sejam convenientes para as mães. Na medida do possível, as mães não deverão ficar na fila para esperar que sejam atendidas. Alguns serviços de saúde empregam um sistema mediante o qual é fácil encontrar os históricos das crianças que foram agendadas para uma consulta de retorno.

Em uma consulta de retorno, os passos são diferentes daqueles da primeira consulta da criança por um problema. Os tratamentos administrados na consulta de retorno geralmente são diferentes daqueles administrados na consulta inicial.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Neste módulo se explicará o que deverá ser feito quando uma criança regressa ao serviço de saúde para uma consulta de retorno. Não se inclui as crianças que retornam imediatamente ao serviço de saúde porque pioraram. Essas crianças deverão ser avaliadas como na consulta inicial. Nos exercícios deste módulo você praticará os seguintes passos da consulta de retorno:

- decidir se a visita da criança é uma consulta de retorno;
- caso se trate de uma consulta de retorno, avaliar os sinais especificados no quadro correspondente à consulta de retorno para a classificação prévia da criança;
- eleger o tratamento de acordo com os sinais da criança;
- caso a criança tenha algum problema novo, avaliá-la e classificá-la como se faria em uma consulta inicial.

Onde são discutidas as consultas de retorno nos Quadros de Conduta?

Na coluna "Identificar o Tratamento" do quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*, algumas classificações contêm instruções para dizer à mãe quando regressar com a criança. Na seção "*Quando Retornar*" do quadro *ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE* estão resumidos os intervalos de dias para consultas de retorno.

Na seção "*Consulta de Retorno*" do quadro *TRATAR A CRIANÇA*, são dadas instruções específicas para cada consulta de retorno. Os quadros tem títulos que correspondem às classificações do quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*. Em cada quadro se explicam como reavaliar e tratar a criança. No quadro *TRATAR A CRIANÇA*, são apresentadas instruções para administrar os tratamentos, como dosagens de medicamentos para antibióticos de segunda linha ou antimaláricos.

As instruções para a consulta de retorno das crianças de 1 semana a 2 meses de idade estão no cartaz *CONSULTA DE RETORNO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE*.

Como Tratar a Criança na Consulta de Retorno:


Como sempre, faça perguntas à mãe sobre o problema da criança. Você tem de saber se é uma consulta de retorno ou a primeira consulta por esta doença. A forma de inteirar-se depende da maneira que o serviço de saúde usa para registrar os pacientes e averiguar por que vieram.

Por exemplo, possivelmente a mãe poderá dizer a você ou a outro funcionário do serviço de saúde que lhe foi dito que voltasse para acompanhamento da criança por causa de um determinado problema. Se o serviço de saúde entrega à mãe uma nota ou folheto para a consulta de retorno no qual se diz quando devem regressar, peça à mãe que lhe deixe a nota. Se o serviço de saúde mantém um registro sobre cada paciente, você poderá ver que a criança veio ao serviço de saúde poucos dias antes por causa da mesma doença.

Uma vez inteirado de que a criança voltou ao serviço de saúde para o acompanhamento da doença, pergunte à mãe se a criança desenvolveu algum problema novo, além daquele que já apresentava. Por exemplo, caso se trate de uma consulta de retorno por pneumonia, porém agora a criança está também com diarreia, a criança tem um novo problema. Essa criança requer uma reavaliação completa. Verifique se há sinais gerais de perigo, avalie os sintomas principais e o estado nutricional da criança. Classifique e trate a criança em relação à diarreia (o novo problema), como o faria em uma primeira consulta. Reavalie e trate a pneumonia de acordo com o quadro de consulta de retorno.

Caso a criança não tenha um novo problema, localize o quadro de consulta de retorno que corresponde à classificação prévia da criança. A seguir, siga as instruções que figuram neste quadro.

- Avalie a criança de acordo com as instruções do quadro de consulta de retorno. As instruções mostram como avaliar um sintoma importante como no quadro *AVALIAR E CLASSIFICAR*. Também mostram como avaliar os sinais adicionais.



Nota: não recorra à tabela de classificações para classificar um sintoma principal. Pule as colunas "Classificar" e "Identificar o Tratamento" do quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Assim evitará administrar à criança tratamentos repetidos que não tenham sentido. Há uma exceção: se a criança tem algum tipo de diarreia, classifique e trate a desidratação como o faria em uma primeira avaliação.

- Utilize a informação sobre os sinais da criança para eleger o tratamento apropriado.
- Administre o tratamento.

Algumas crianças voltarão repetidamente com problemas crônicos que não respondem ao tratamento que você administrar. Por exemplo, algumas crianças com AIDS podem ter diarreia persistente ou episódios repetidos de pneumonia. As crianças com aids talvez respondam mal ao tratamento para a pneumonia e podem ter infecções oportunistas. Essas crianças deverão ser referidas ao hospital se não melhorarem. As crianças com infecções por HIV que não tenham desenvolvido AIDS não podem ser distinguidas clinicamente das que não tenham infecção pelo HIV. Quando desenvolvem pneumonia, respondem bem ao tratamento padronizado.

Importante: se uma criança volta para a consulta de retorno, tem vários problemas e está piorando, REFIRA A CRIANÇA AO HOSPITAL. Refira também a criança ao hospital se não estiver disponível um medicamento de segunda linha, ou se você estiver preocupado com a criança, ou não souber o que fazer por ela. Se a criança não melhorou com o tratamento, talvez tenha uma doença distinta da sugerida pelo quadro. Talvez necessite de outro tratamento diferente.

LEMBRE-SE:

*CASO A CRIANÇA TENHA UM NOVO PROBLEMA, VOCÊ
DEVERÁ AVALIÁ-LA COMO O FARIA EM UMA PRIMEIRA CONSULTA.*

1 CONSULTA DE RETORNO E REAVALIAÇÃO DA CRIANÇA DOENTE DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

1.1 CONSULTA DE RETORNO POR PNEUMONIA

Quando uma criança que está recebendo um antibiótico para a PNEUMONIA volta ao serviço de saúde depois de dois dias para o consulta de retorno, siga estas instruções:

PNEUMONIA

Depois de dois dias:

Examinar a criança quanto a sinais gerais de perigo. } Consultar o quadro
Avaliar a criança para determinar se tem tosse ou } AVALIAR E CLASSIFICAR
dificuldade para respirar.

Perguntar:

- A criança está respirando mais lentamente?
- A febre baixou?
- A criança está se alimentando melhor?

Tratamento:

- *Se houver tiragem subcostal ou algum sinal geral de perigo*, dar uma dose de um antibiótico: Penicilina Procaína ou Cloranfenicol por via intramuscular. A seguir, *referir URGENTEMENTE ao hospital*.
- *Se a frequência respiratória, a febre e a aceitação da alimentação continuam inalteradas*, manter ou mudar para outro antibiótico recomendado e orientar a mãe para retornar em dois dias ou referir.
- *Se a respiração estiver mais lenta, a febre estiver baixado ou se estiver se alimentando melhor*, completar os sete dias de antibiótico.

O quadro descreve primeiro como avaliar a criança. Pede para verificar se a criança apresenta sinais gerais de perigo e que a reavaleie para ver se tem tosse ou dificuldade para respirar. Depois dessas instruções, o quadro lhe indica que veja o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Isso significa que você deverá avaliar os sinais gerais de perigo e o sintoma principal de tosse exatamente como se descreve no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

A seguir, é apresentada a lista de problemas adicionais a serem verificados.

Pergunte:

A criança está respirando mais lentamente?

Tem menos febre?

A criança está comendo melhor?

Depois de ter avaliado a criança, utilize a informação sobre os sinais da criança para eleger o tratamento correto.

➤ Se a criança apresenta *tiragem subcostal ou um sinal geral de perigo* (não pode beber nem mamar, vomita tudo, tem convulsões, está letárgica ou inconsciente), está *piorando*. A criança precisa ser referida com urgência a um hospital. Como a doença piorou apesar do uso do antibiótico de primeira linha para a pneumonia, administre a primeira dose do antibiótico recomendado por via intramuscular antes de referir a criança ao hospital.

➤ Se a *frequência respiratória, a febre e a aceitação de comida ainda são as mesmas*, manter ou mudar para outro antibiótico recomendado ou referir a criança. Os sinais talvez não sejam exatamente os mesmos que há dois dias, porém a criança não piorou nem melhorou. A criança ainda tem respiração rápida, febre e come mal. No entanto, antes de administrar-lhe o antibiótico recomendado ou referir a criança, pergunte à mãe se a criança tomou o antibiótico nos dois dias anteriores.

- a) Pode ter havido um problema pelo qual a criança não recebeu o antibiótico, ou recebeu uma dose muito baixa ou infrequente. Se for o caso, esta criança pode ser tratada outra vez com o mesmo antibiótico. Administre uma dose no serviço de saúde e depois certifique-se de que a mãe sabe como dar o medicamento em casa. Ajude-a a resolver qualquer problema, por exemplo, como motivar a criança a tomar o medicamento quando esta se nega a fazê-lo.
- b) Se a criança recebeu o antibiótico, trocar por outro antibiótico recomendado para pneumonia, caso seja disponível no serviço de saúde. Administre-o por sete dias.

Administre a primeira dose do antibiótico no serviço de saúde. Ensine à mãe como e quando dá-lo. É importante pedir à mãe que leve outra vez a criança no serviço de saúde em dois dias.

- c) Se a criança recebeu o antibiótico e não esteja disponível no serviço de saúde outro antibiótico apropriado, refira a criança ou viabilize a aquisição do medicamento.

Observação: no caso de estar em uso de Amoxicilina, lembrar que a resposta pode demorar mais 48 horas devido à resistência intermediária do pneumococo à Amoxicilina; espere mais 48 horas e faça uma nova avaliação. Caso haja melhora, complete os sete dias de antibiótico. Se os sintomas continuarem inalterados, troque o antibiótico ou refira.

➤ Se a criança está *respirando mais lentamente, tem menos febre* (ou seja, a febre baixou ou desapareceu por completo) e está *comendo melhor*, a criança está *melhorando*. Pode ser que venha a tossir, porém a maioria das crianças que está melhorando não apresentará mais respiração rápida. Explique à mãe que a criança deverá tomar o antibiótico por mais cinco dias, até que tenha terminado. Reveja com ela a importância de terminar o tratamento com o antibiótico pelos sete dias completos.



EXERCÍCIO A


Leia o que se refere a cada uma das crianças que foram ao serviço de saúde para a consulta de retorno da pneumonia. Depois responda as perguntas sobre como você trataria cada criança. Consulte todos os quadros de conduta que você necessite.

NESTE SERVIÇO DE SAÚDE, COMPRIMIDOS DE AMOXICILINA E TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL E CLORANFENICOL INJETÁVEL ESTÃO DISPONÍVEIS PARA TRATAR A PNEUMONIA DA CRIANÇA.

1. A mãe de Patrício levou-o novamente ao serviço de saúde para a consulta de retorno. A criança tem 1 ano de idade. Há dois dias ele foi classificado como tendo PNEUMONIA e O PESO NÃO É BAIXO e você lhe deu Sulfametoxazol + Trimetoprim. Você pergunta à mãe como está a criança e se desenvolveu algum novo problema. A mãe diz que a criança está muito melhor.
 - a) Como você reavaliaria Patrício hoje? Faça uma lista de todos os sinais que observaria e escreva as perguntas que faria à mãe.

Enquanto avalia Patrício você verifica que ele não apresenta sinais gerais de perigo. A criança ainda está tossindo e agora vem tossindo há dez dias. Respira 38 vezes por minuto e não apresenta tiragem subcostal nem estridor ou sibilância. A mãe disse que não tem febre. Está mamando bem no peito e comendo alguns alimentos (antes rejeitava toda comida). Esta manhã estava jogando com seu irmão.

- b) De acordo com os sinais que Patrício apresenta hoje, como ele deverá ser tratado?

- 
2. Álvaro voltou ao serviço de saúde para uma consulta de retorno por ter PNEUMONIA. A criança tem 3 anos de idade e pesa 12,5 kg. Tem uma temperatura axilar de 37,5°C. Tem tomado Trimetoprim + Sulfametoxazol. A mãe disse que ainda está doente e que hoje vomitou duas vezes.


- a) Como você reavaliaria Álvaro hoje? Faça uma lista dos sinais que observaria e as perguntas que faria à mãe.

Enquanto você reavalia Álvaro, verificará que ele pode beber e que nem sempre vomita quando bebe. Não tem tido convulsões. Não está letárgico nem inconsciente. Ainda está tossindo, da mesma forma que vem tossindo há duas semanas. Respira 55 vezes por minuto. Apresenta tiragem subcostal. Não tem estridor nem sibilância. Não tem diarreia nem dor de ouvido. A mãe disse que há dois dias sente que ele está quente. Mora em uma área sem risco de malária. Ela está muito preocupada porque a criança não está melhor. Ele mal come há dois dias, mas o peso não é baixo para a idade. Completou todas as vacinas.

- b) Anote os dados no formulário de registro da página seguinte.

- c) Álvaro está pior, igual ou melhor?

- d) Como você tratará Álvaro? Caso tenha decidido dar-lhe um medicamento, especifique a dosagem e o esquema de administração.

- 
3. Flora, uma menina de 2 anos de idade, foi ao serviço de saúde com sua mãe para a consulta de retorno. Há dois dias ela foi classificada como tendo PNEUMONIA e PESO NÃO É BAIXO. Foi-lhe administrado Trimetoprim + Sulfametoxazol. A mãe de Flora disse que ela não tem novos problemas, porém ainda tosse bastante.

Quando você reavalia Flora, verifica que ela não apresenta sinais gerais de perigo. Está respirando 45 vezes por minuto, não apresenta tiragem subcostal nem estridor nem sibilância. Não tem febre. Flora não tem interesse em comer.

a) Flora está pior, igual ou melhor?

b) Quando você fala com a mãe de Flora ela lhe diz que deu à menina os comprimidos misturados com mingau pela manhã e à noite. Você tem certeza de que Flora está recebendo o antibiótico, porém a menina continua igual. Que tratamento você dará agora à Flora? Caso dê algum medicamento, especifique a dosagem e o esquema de administração.

*QUANDO TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO,
DISCUTA SEU TRABALHO COM UM FACILITADOR.*

ATENDIMENTO À CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temp.: _____ °C Data: _____
 PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

<p>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</p> <p>NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO VOMITA TUDO CONVULSÕES</p> <p style="text-align: right;">LETÁRGICA OU INCONSCIENTE</p>	<p>Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___ Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</p>
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Sim ___ Não ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? • Contar as respirações em um minuto. • _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar e escutar se há estridor ou sibilância. 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ___ Não ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese / quente ao toque / temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ___ Não ___</p> <p>Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? • Observar e palpar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza. 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ___ Não ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está com dor de ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? _____ dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido. 	
<p>A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. Leve / Grave • Determinar o peso para a idade. Muito Baixo / Baixo / Não é Baixo 	
<p>VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.</p> <p style="text-align: center;"> BCG-ID VcHB-2 DTP-1 VOP-2 VcHib-2 DTP-3 VcHib-3 VcSCRC ou VAS DTP-4 _____ _____ VcHB-1 VOP-1 VcHib-1 DTP-2 VOP-3 VcHB-3 VFA-1 VOP-4 _____ _____ </p>	<p>Retornar para a próxima vacinação: _____ (Data)</p>
<p>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você alimenta sua criança ao peito? Sim ___ Não ___ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? _____ vezes. Amamenta à noite? Sim ___ Não ___ • A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ___ Não ___ Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____ _____ _____ Quantas vezes ao dia? _____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____ Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____ A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____ Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ___ Não ___ Se houve, como? _____ 	<p>Problemas de alimentação:</p>
<p>AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:</p>	

2 CONSULTA DE RETORNO POR DIARRÉIA PERSISTENTE

Quando uma criança com DIARRÉIA PERSISTENTE volta ao serviço de saúde para uma consulta de retorno depois de cinco dias, siga estas instruções:

DIARRÉIA PERSISTENTE

Depois de cinco dias:

Perguntar:

- A diarreia parou?
- Quantas vezes por dia está evacuando?

Determinar o peso.

Tratamento:

- ***Se a diarreia não tiver terminado (a criança continua com três ou mais evacuações por dia)***, fazer nova avaliação completa da criança. Dar o tratamento necessário e se apresenta perda de peso, referir ao hospital. Caso a criança não tiver perdido peso, marcar retorno em cinco dias.
- ***Se a diarreia tiver parado (a criança com evacuação amolecida menos de três vezes ao dia)***, recomendar à mãe a continuar a seguir as orientações para alimentação habitual para a idade da criança. As crianças em convalescência devem receber suplementação de polivitaminas (ácido fólico e vitamina A) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio).

➤ ***Se a diarreia não parou (a criança ainda tem três evacuações amolecidas ou mais por dia)***, faça uma reavaliação completa. Ou seja, você avaliará completamente a criança como se descreve no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Identifique e trate qualquer problema que requeira atenção imediata, tal como a desidratação. A criança só deverá ser referida caso apresente perda de peso ou outros problemas que o requeiram.

➤ ***Se a diarreia terminou (a criança tem menos de três evacuações amolecidas por dia)***, instrua à mãe que siga as recomendações para a alimentação de uma criança desta idade. Se a criança não se alimenta normalmente desta maneira, você terá que ensinar à mãe as recomendações que figuram no cartaz **ACONSELHAR À MÃE OU AO ACOMPANHANTE**.

As crianças em convalescência devem receber suplementação de polivitaminas (ácido fólico e vitamina A) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio) na quantidade que cubra pelo menos duas recomendações diárias (2 RD) para a idade, durante duas semanas. Ver Anexo do módulo TRATAR A CRIANÇA e o MANUAL DE QUADRO DE CONDUTAS.

3 CONSULTA DE RETORNO POR DISENTERIA

Quando uma criança classificada como tendo DISENTERIA volta depois de dois dias para a consulta de retorno, siga estas instruções:

DISENTERIA

Depois de dois dias:

Avaliar a criança quanto a diarreia. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

Perguntar:

- As evacuações diminuíram?
- Há menos sangue nas fezes?
- A febre baixou?
- A criança está se alimentando melhor?

Tratamento:

- Se a criança estiver *desidratada*, tratar a desidratação.
- *Se o número de evacuações, a quantidade de sangue nas fezes, a febre ou a alimentação continuarem iguais ou estiverem pior:*

iniciar a antibioticoterapia recomendada contra *Shigella*;

Se estiverem pior e a criança estiver em uso de antibiótico: 1) Em menores de 1 ano de idade, referir a criança; 2) Em maiores de 1 ano, em uso de Sulfametoxazol + Trimetropim, mudar para Ácido Nalidíxico; 3) Em maiores de 1 ano, em uso de Ácido Nalidíxico, referir a criança.

- *Se evacuando menos, menos sangue nas fezes, febre mais baixa e alimentando-se melhor e, se estiver em uso de antibiótico*, continuar a dar o mesmo antibiótico até terminar o tratamento.

Reavaliar a diarreia da criança como se descreve no quadro "A criança tem diarreia?" do quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Faça perguntas adicionais à mãe para averiguar se a criança está melhorando.

A seguir, utilize a informação sobre os sinais da criança para decidir se está igual, pior ou melhor. Selecione o tratamento apropriado.

➤ Se durante a consulta de retorno você observa que a criança está **desidratada**, utilize o **QUADRO DE CONDUTA** para classificar a desidratação da criança. Selecione o plano apropriado de líquidos e trate a desidratação.

➤ Se o *número de evacuações, a quantidade de sangue nas fezes, a febre ou a alimentação (aceitação, tipo de dieta, frequência, etc.) continuarem iguais ou estiverem pior*, iniciar a antibioticoterapia recomendada contra *Shigella*. Se estiverem pior e a criança estiver em uso de antibiótico: 1) Em menores de 1 ano de idade, referir a criança; 2) Em maiores de 1 ano, em uso de Sulfametoxazol + Trimetropim, mudar para Ácido Nalidíxico; 3) Em maiores de 1 ano, em uso de Ácido Nalidíxico, referir a criança. A resistência da *Shigella* ao antibiótico pode ser a causa da criança não ter melhorado.

➤ Caso a criança apresente *evacuações em menor número, menos sangue nas fezes, febre mais baixa e esteja se alimentando melhor*, o seu estado está melhorando com o antibiótico. Geralmente esses sinais diminuirão se o antibiótico atua eficazmente. Diga à mãe que continue com o antibiótico até completar cinco dias. Oriente-se sobre a importância de terminar o tratamento com o antibiótico.



EXERCÍCIO B

Leia o que se refere a cada uma das crianças que retornaram ao serviço de saúde para o acompanhamento da DISENTERIA ou da DIARRÉIA PERSISTENTE e responda as perguntas. Consulte qualquer um dos quadros de conduta que você necessite.

- Este serviço de saúde refere ao hospital as crianças com desidratação grave porque o profissional de saúde não pode administrar terapia IV nem terapia por sonda nasogástrica. Um hospital próximo administra terapia IV.
- Para a DISENTERIA, O ÁCIDO NALIDÍXICO É O ANTIBIÓTICO DE PRIMEIRA LINHA.

1. Evaristo, de 9 meses de idade, foi levado ao serviço de saúde para a consulta de retorno por DIARRÉIA PERSISTENTE SEM DESIDRATAÇÃO depois de cinco dias. Foi classificado também como O PESO NÃO É BAIXO. Tem hoje uma temperatura de 37°C e pesa 6,5 Kg. Já não mama mais no peito. Sua mãe o alimenta com cereais duas vezes por dia e lhe dá um preparado para lactentes quatro vezes por dia. Quando você o viu na semana passada, recomendou à mãe que lhe desse apenas a metade da quantidade de leite habitual. Recomendou, também, que substituísse a metade da quantidade de leite por porções adicionais de cereais aos quais se agrega óleo e vegetais ou carne e peixe.

a) Qual é o primeiro passo para reavaliar Evaristo?

b) A mãe de Evaristo disse que a diarreia não parou. O que você fará a seguir?

Foi realizada uma reavaliação completa de Evaristo, como no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Você verificou que Evaristo não apresenta sinais gerais de perigo. Não tem tosse. Quando você reavaliava a diarreia, a mãe disse que Evaristo vinha tendo diarreia há umas três semanas. Não há sangue nas fezes.

Evaristo está inquieto e irritado. Não tem os olhos fundos. Quando lhe oferecem água, toma um gole, porém não parece sedento. Ao sinal da prega, a pele volta ao estado anterior imediatamente. Não tem febre nem problemas de ouvido e está classificado como PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE, PERDEU 200 g. A mãe de Evaristo disse que o menino não tem outros problemas, e que completou as vacinas para sua idade.

Anotar os dados no Formulário de Registro na página seguinte:

c) Evaristo está desidratado?

d) Como você tratará Evaristo?

e) Se em sua reavaliação você verificou que Evaristo tem DESIDRATAÇÃO, o que teria feito antes de referi-lo ao hospital?


2. Maria foi levada ao serviço de saúde para a consulta de retorno. Tem 11 meses e pesa 9 kg. Dois dias antes um profissional de saúde a classificou como tendo DISENTERIA, SEM DESIDRATAÇÃO e PESO NÃO É BAIXO. O profissional de saúde deu Ácido Nalidíxico e SRO à mãe de Maria para usar em casa e pediu que voltasse com Maria em dois dias. A mãe disse que Maria não tem novos problemas.

a) Como você avaliaria Maria?

Enquanto você está avaliando a diarreia de Maria, a mãe lhe diz que a menina tem ainda várias evacuações por dia. Ainda tem aproximadamente a mesma quantidade de sangue nas fezes. Já faz uma semana que Maria tem diarreia. A menina está inquieta e irritada. Não tem os olhos fundos. Bebe avidamente quando a mãe lhe oferece um copo de SRO. Ao sinal da prega a pele volta ao estado anterior lentamente. A mãe disse que Maria não tem tido febre. Ela acha que Maria tem dores abdominais porque está irritada e parece estar desconfortável. Maria não está comendo melhor.

b) Maria está desidratada? Em caso afirmativo, o que você fará?





c) O que mais você fará para tratar Maria? Se vai dar a ela algum medicamento, indique a dosagem e o esquema de administração.

3. Francisco tem 18 meses e pesa 9 kg. Hoje tem uma temperatura de 36,5°C. O quadro da criança indica que há dois dias Francisco foi classificado como tendo diarreia SEM DESIDRATAÇÃO, DISENTERIA e PESO NÃO É BAIXO. A mãe de Francisco o trouxe de volta ao serviço de saúde depois de dois dias de tratamento para a DISENTERIA. Quando você pergunta à mãe se há novo problema, a mãe diz que Francisco está resfriado e tem tosse.


a) Como você avaliaria Francisco?

Enquanto você avalia Francisco, verifica que ele não apresenta sinais gerais de perigo. A frequência respiratória é de 35 respirações por minuto. Não apresenta tiragem subcostal nem estridor ou sibilância. Quando você pergunta à respeito da diarreia, a mãe lhe diz que Francisco ainda tem um pouco de diarreia, porém muito menos do que antes. Há menos sangue nas fezes. Você verifica que Francisco não apresenta sinais de desidratação. Não tem febre. Tem menos dor abdominal. Está comendo melhor. A mãe diz que o menino se sente muito melhor, exceto pelo resfriado. Não tem outros problemas. Completou o esquema de vacinação para sua idade.

b) O que você faria para a diarreia de Francisco?

c) Como você classificaria a tosse da criança?

d) Faça uma lista dos tratamentos para a tosse e o resfriado de Francisco.

- 
4. Miguel tem 1 ano e pesa 8 kg. Há cinco dias ele foi classificado como tendo DIARRÉIA PERSISTENTE e O PESO NÃO É BAIXO. Sua mãe o levou novamente ao serviço de saúde para a consulta de retorno. Miguel já não mama mais no peito. A mãe lhe disse que tem dado leite e iogurte. Tem dado também arroz com pedacinhos de verdura e pescado e alguns alimentos que a família consome. A mãe lhe diz que a diarreia de Miguel parou e que no dia anterior teve apenas uma evacuação. Ela está aliviada. Não há novos problemas.

a) Você precisa avaliar mais o menino? Em caso afirmativo, descreva o que você faria.

b) Que recomendações você dará à mãe a respeito da alimentação de Miguel?

*QUANDO VOCÊ TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO,
DISCUTA SEU TRABALHO COM UM FACILITADOR.*

ATENDIMENTO À CRIANÇA DE 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE

Nome: _____ Idade: _____ Peso: _____ kg Temp.: _____ °C Data: _____

PERGUNTAR: Quais são os problemas da criança? _____ Primeira consulta? _____ Consulta de retorno? _____

AVALIAR (traçar um círculo em torno de todos os sinais presentes)

CLASSIFICAR

<p>VERIFICAR SE HÁ SINAIS GERAIS DE PERIGO</p> <p>NÃO CONSEGUE BEBER OU MAMAR AO PEITO LETÁRGICA OU INCONSCIENTE</p> <p>VOMITA TUDO</p> <p>CONVULSÕES</p>	<p>Há sinal geral de perigo? Sim ___ Não ___</p> <p>Lembre-se de utilizar os sinais de perigo ao selecionar as classificações</p>
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM TOSSE OU TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR? Sim ___ Não ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há quanto tempo? _____ dias • A criança apresenta sibilância ocasional ou freqüente? • Contar as respirações em um minuto. • _____ respirações por minuto. Respiração rápida? • Observar se há tiragem subcostal. • Verificar e escutar se há estridor ou sibilância. 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM DIARRÉIA? Sim ___ Não ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há quanto tempo? _____ dias • Há sangue nas fezes? • Examinar o estado geral da criança. Encontra-se: Letárgica ou inconsciente? Inquieta ou irritada? • Observar se os olhos estão fundos. • Oferecer líquidos à criança. A criança: Não consegue beber ou não bebe bem? Bebe avidamente, com sede? • Sinal da prega: a pele retorna ao estado anterior: Muito lentamente (mais de 2 segundos)? Lentamente? 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM FEBRE? (determinada pela anamnese / quente ao toque / temperatura de 37,5°C ou mais) Sim ___ Não ___</p> <p>Determinar se o risco de malária é: Alto/Baixo/Sem risco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há quanto tempo? _____ dias • Se há mais de sete dias, houve febre todos os dias? • Observar e palpar se está com: • Rigidez de nuca. • Petéquias. • Abaulamento de fontanela. • Coriza. 	
<p>A CRIANÇA ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA DE OUVIDO? Sim ___ Não ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está com dor de ouvido? • Há secreção no ouvido? • Se houver, há quanto tempo? _____ dias • Observar se há secreção purulenta no ouvido. • Palpar para determinar se há tumefação dolorosa atrás do ouvido. 	
<p>A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ DESNUTRIÇÃO OU ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar se há emagrecimento acentuado. • Verificar se há edema em ambos os pés. • Observar se há palidez palmar. Leve / Grave • Determinar o peso para a idade. <p style="text-align: center;">Muito Baixo / Baixo / Não é Baixo</p>	
<p>VERIFICAR A SITUAÇÃO DAS VACINAS DA CRIANÇA</p> <p>Traçar um círculo em torno das vacinas a serem dadas hoje.</p> <p style="text-align: center;"> <u>BCG-ID</u> <u>VcHB-2</u> <u>DTP-1</u> <u>VOP-2</u> <u>VcHib-2</u> <u>DTP-3</u> <u>VcHib-3</u> <u>VcSCRC ou VAS</u> <u>DTP-4</u> </p> <p style="text-align: center;"> <u>VcHB-1</u> <u>VOP-1</u> <u>VcHib-1</u> <u>DTP-2</u> <u>VOP-3</u> <u>VcHB-3</u> <u>VFA-1</u> <u>VOP-4</u> </p>	<p>Retornar para a próxima vacinação:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Data)</p>
<p>AVALIAR O ESTADO DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA (se estiver anêmica, com peso muito baixo, peso baixo, ganho insuficiente, diarreia persistente ou se tiver menos de 2 anos de idade)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você alimenta sua criança ao peito? Sim ___ Não ___ Se amamenta, quantas vezes no período de 24 horas? _____ vezes. Amamenta à noite? Sim ___ Não ___ • A criança come algum outro alimento ou toma outros líquidos? Sim ___ Não ___ <p>Se a resposta for sim, que alimento ou líquidos? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Quantas vezes ao dia? _____ vezes. Usa o quê para alimentar a criança? _____</p> <p>Se o peso for baixo para a idade: Qual o tamanho das porções? _____</p> <p>A criança recebe sua própria porção? _____ Quem alimenta a criança e como? _____</p> <p>Durante esta doença, houve mudança na alimentação da criança? Sim ___ Não ___</p> <p>Se houve, como? _____</p>	<p>Problemas de alimentação:</p>
<p>AVALIAR OUTROS PROBLEMAS E AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:</p>	

4 CONSULTA DE RETORNO POR FEBRE EM ÁREA COM ALTO OU BAIXO RISCO DE MALÁRIA

Se você vê as crianças onde há risco de malária, leia esta seção. Caso contrário, passe agora para a página 26. Todas as crianças com MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL deverão voltar para a consulta de retorno se a febre persistir por três dias ou para receber o resultado da gota espessa.

4.1 MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL

As instruções para conduzir a consulta de retorno de uma criança classificada como tendo MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL são as seguintes:

MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL

Se, depois de três dias, a febre persistir ou se retornar dentro de 14 dias*:

- Fazer uma reavaliação completa da criança. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR e determinar se há outras causas para a febre.
- Se a criança retorna para receber resultado da gota espessa:
 - se o exame for positivo, tratar conforme resultado da gota espessa (consultar quadro no módulo Tratar a Criança);
 - se o exame for negativo, tratar outras causas para a febre. Caso não possa resolver na unidade de saúde, referir a criança ao hospital.
- Se a criança fez exame de gota espessa, e houve confirmação de malária na primeira consulta:
 - verificar se tomou corretamente a medicação ou se apresentou diarreia ou vômitos. Se ocorreu uma dessas situações, reiniciar tratamento;
 - se não ocorreu essas situações, repetir o exame de gota espessa para verificar a possibilidade de malária mista. Se o exame der positivo para outra espécie de *Plasmodium*, iniciar esquema recomendado para malária mista (*P. falciparum* e *P. vivax*). Se o exame não der positividade para outro tipo de *Plasmodium*, pode significar que a criança tenha uma malária resistente, devendo ser encaminhada para um Centro de Referência para Tratamento de Malária;
 - se a criança não fez exame de sangue, referi-la para fazer exame.

Tratamento:

Se a criança apresentar *qualquer sinal geral de perigo ou rigidez de nuca*, tratar como MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE.

*Tratar com antimalárico recomendado para malária grave (*P. falciparum* pelo risco de evolução grave), somente após confirmação através do exame de gota espessa.

- Se a criança apresentar MALÁRIA MISTA confirmada através de um novo exame de gota espessa, iniciar tratamento recomendado.
- Se a criança apresentar qualquer *outra causa para a febre que não seja malária*, tratar.
- Se a febre persiste há sete dias, referir para avaliação hospitalar.

* Os casos de malária por *P. falciparum* deverão realizar novas lâminas de verificação de cura (LVC) nos dias 3, 7, 14, 28 e 35, considerando-se como dia 0 o dia do início do tratamento.

Faça reavaliação completa da criança como mostra o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

Ao reavaliar a criança, trate de averiguar um **novo problema**, como, por exemplo, pneumonia, meningite, infecção de ouvido ou disenteria. Considere também outras possíveis causas da febre como tuberculose, infecção das vias urinárias, osteomielite ou abscesso.

Se a criança apresenta algum sinal geral de perigo ou tem rigidez de nuca, petéquias, ou abaulamento de fontanela trate-a como se descreve no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR, dependendo de ser de área com alto ou baixo risco de malária, para **MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE**.

Se for de área com alto risco de malária, o tratamento inclui a administração de um antimalárico somente com confirmação através de teste de gota espessa, a primeira dose de um antibiótico se a malária não for confirmada através de exame ou se houver suspeita clínica de outras doenças graves e uma dose de antitérmico/analgésico. Trate a criança também para prevenir hipoglicemia e refira urgentemente ao hospital. Se a criança já está tomando um antibiótico ou um antimalárico, a piora do quadro que se transformou em **DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE OU MALÁRIA GRAVE** pode significar que a criança tenha uma infecção bacteriana que não responde a este antibiótico ou uma malária resistente. Administre os tratamentos como se descreve no quadro **TRATAR A CRIANÇA** e referir a criança urgentemente ao hospital.

Se a criança for de área com baixo risco de malária, dar somente a primeira dose de um antibiótico recomendado. Seguir as outras recomendações para prevenir a hipoglicemia e referir urgentemente ao hospital.

- *Caso a criança teve outra classificação além de MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL* na primeira consulta, faça também uma reavaliação completa. No caso dos problemas específicos já presentes na primeira consulta, siga a conduta segundo o quadro de **CONSULTA DE RETORNO**. Administre o tratamento para essa causa.

Por exemplo, administre tratamento para a infecção de ouvido ou outros problemas como infecção das vias urinárias ou abscesso. Caso não possa resolver na unidade de saúde, referir a criança ao hospital.

- Caso a febre persista por três dias após a primeira consulta ou se a febre reaparece ao longo de 14 dias e não há nenhuma outra causa que justifique a febre, nos casos já confirmados de malária através de exame de gota espessa e que estão em tratamento, deverá ser solicitado outro exame de gota espessa, pois pode tratar-se de malária mista. Se o exame for positivo para outra espécie de *Plasmodium*, iniciar tratamento recomendado para malária mista. Se não der positividade para outra espécie de *Plasmodium*, supõe-se que a criança tenha um parasita produtor de malária resistente, motivo pelo qual a febre persiste; deve-se então referir a criança a um Centro de Referência de Tratamento de Malária.

Utilize o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR para classificar de novo a febre da criança. Selecione a conduta apropriada que figura no quadro de **CONSULTA DE RETORNO**.

➤ Se a malária é a única causa evidente da febre:

- recomende à mãe que regresse em três dias se a febre persistir;
- se a criança tem tido febre todos os dias por sete dias ou mais, refira-a para avaliação. Essa criança pode ter outra infecção séria que requer exames de diagnóstico adicionais e tratamento especial.

5 CONSULTA DE RETORNO POR FEBRE EM ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

5.1 DOENÇA FEBRIL

Quando a criança vem de uma área sem risco de malária e a febre foi classificada como DOENÇA FEBRIL, caso esta persista, siga as instruções seguintes na consulta de retorno depois de dois dias:

ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA

DOENÇA FEBRIL

Se depois de dois dias a febre persistir, fazer uma reavaliação completa da criança. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR e determinar se há outra causa para a febre.

Tratamento:

- Se a criança apresentar *qualquer outra causa para a febre*, tratar.
- Se a febre persiste há mais de sete dias, referir para avaliação.

Quando uma criança não está exposta a risco de malária e a febre persiste depois de dois dias, pode haver alguma causa para a febre que não estava evidente na primeira consulta.

- *Se a criança não teve nenhuma outra classificação que justificasse a febre na primeira consulta:* faça uma reavaliação completa da criança como no quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Investigue a causa da febre. Considere a possibilidade da criança ter algum outro problema que possa causar a febre, como tuberculose, infecção das vias urinárias, osteomielite ou abscesso. A seguir, eleja o tratamento apropriado nos Quadros de Conduta.
- *Se a criança teve outra classificação além de DOENÇA FEBRIL na primeira consulta,* faça também uma reavaliação completa. Decida a conduta a seguir para os problemas específicos reavaliados segundo o quadro de CONSULTA DE RETORNO.



EXERCÍCIO C

PARA ÁREA COM RISCO DE MALÁRIA

Leia o que se refere a cada uma das crianças que regressam ao serviço de saúde para a consulta de retorno por PROVÁVEL MALÁRIA e responda as perguntas. Consulte todos os quadros de tratamento de casos que necessitem (veja Quadro de Condutas - TRATAMENTO DE MALÁRIA).

1. A mãe de Lúcio o levou outra vez ao serviço de saúde porque ele ainda está com febre. Lúcio reside onde há risco de malária. Há três dias foi solicitado exame de gota espessa por se tratar de PROVÁVEL MALÁRIA. Também foi dada uma dose de Paracetamol. A mãe de Lúcio disse que não tem tido novos problemas, apenas febre e retornou para saber resultado do exame de malária. O menino tem 3 anos e pesa 15 kg. Apresenta temperatura axilar de 39°C.

a) Como você reavaliaria Lúcio?

Quando voltou a avaliar Lúcio, ele não apresentava nenhum sinal geral de perigo. Não tinha tosse nem diarreia. Faz quatro dias que tem febre. Não tem rigidez de nuca ou outros sinais de doença febril muito grave. Não tem problemas de ouvido. Foi classificado como O PESO NÃO É BAIXO. Não há outra causa aparente de febre. O teste da gota espessa foi positivo para *Plasmodium falciparum*.

b) Como você trataria Lúcio? Se decidir dar um medicamento, indique a dosagem e o esquema de administração.

2. A mãe de Sofia voltou ao serviço de saúde porque a menina ainda tem febre. Há três dias foi dado Cloroquina e Primaquina para a malária por *P. vivax* (confirmada através de gota espessa). A mãe disse que agora Sofia está mais doente do que antes, tem vômitos e está muito quente. Sofia tem 18 meses e pesa 11 kg. Tem hoje uma temperatura axilar de 39°C.

Quando você avalia Sofia, a mãe lhe diz que no dia anterior não podia beber e vomitava depois de comer. Vomitava todas as vezes depois de beber uma pequena quantidade de líquido. Não tem tido convulsões. Não desperta quando a mãe tenta acordá-la. Está inconsciente. A mãe disse que não tem tosse ou dificuldade para respirar nem diarreia. Tem febre há cinco dias. Não tem rigidez de nuca nem problemas no ouvido. Foi classificada com O PESO NÃO É BAIXO.

Como você trataria Sofia? Se decidir dar-lhe medicamentos, indique a dosagem e o esquema de administração.

PARA ÁREA SEM RISCO DE MALÁRIA:

3. Há dois dias a mãe de Maurício o levou ao serviço de saúde porque o menino tinha febre há 24 horas. Não há risco de malária na área. A temperatura axilar era de 37,5°C. Maurício não apresentava sinais gerais de perigo e nenhum outro sintoma principal. Não tinha rigidez de nuca ou outros sinais de doença febril muito grave. O profissional de saúde classificou Maurício como DOENÇA FEBRIL e PESO NÃO É BAIXO.

A mãe de Maurício o levou novamente ao serviço de saúde porque ainda tem febre. O profissional de saúde pergunta se Maurício desenvolveu alguma outra doença. A mãe disse que ele só está muito irritado. O menino tem 11 meses e pesa 7 kg. Hoje tem uma temperatura axilar de 39°C.

a) Como o profissional de saúde deverá avaliar Maurício?

Quando o profissional de saúde avalia Maurício, não encontra sinais gerais de perigo. A mãe disse que ele não tem tosse nem diarreia. Tem febre há três dias. Maurício dobra facilmente o pescoço e não tem outros sinais de doença febril muito grave. A mãe disse que não tem problemas de ouvido. Maurício é classificado como PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE. Não tem anemia.

O profissional de saúde está preocupado e continua observando Maurício; ele pensa sobre o que pode causar a febre. Depois ele nota que há um pouco de secreção purulenta no ouvido direito de Maurício.

b) O que o profissional de saúde deverá fazer a seguir?

O profissional de saúde avalia o problema de ouvido do menino. A mãe não sabe com certeza desde quando ele está com secreção purulenta no ouvido. Disse que talvez tenha estado irritado desde ontem por causa da dor no ouvido. Não há tumefação dolorosa atrás da orelha.

c) Como o profissional de saúde deverá classificar o problema no ouvido?

d) Como o profissional de saúde deverá tratar Maurício? Caso deva dar-lhe um medicamento, indique a dosagem e o esquema de administração.

*QUANDO TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO,
DISCUTA SEU TRABALHO COM UM FACILITADOR.*

6 CONSULTA DE RETORNO POR PROBLEMA DE OUVIDO

Quando uma criança classificada com POSSÍVEL INFECCÃO AGUDA DO OUVIDO OU INFECCÃO DO OUVIDO (AGUDA OU CRÔNICA) volta ao serviço de saúde para uma consulta de retorno depois de dois ou cinco dias, respectivamente, siga as instruções seguintes:

POSSÍVEL INFECCÃO AGUDA DO OUVIDO

Depois de dois dias:

Reavaliar o problema de ouvido. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

Medir a temperatura da criança.

Tratamento:

- Se a dor de ouvido persiste: caso o quadro tenha ficado inalterado ou apresentado piora, iniciar antibioticoterapia. Marcar retorno em cinco dias.
- Caso tenha apresentado melhora da dor, manter a conduta.

INFECCÃO DO OUVIDO

Depois de cinco dias:

Reavaliar o problema de ouvido. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

Tratamento:

- *Se houver tumefação dolorosa ao toque atrás da orelha ou febre alta (38,5°C ou mais)*, referir URGENTEMENTE ao hospital.
- *Infecção aguda do ouvido: se a dor de ouvido ou secreção purulenta persistem, em uso de Amoxicilina:* aumentar a dose de Amoxicilina para 80 mg/kg/dia de 8/8 horas e retornar em 48 horas para controle. Continuar secando o ouvido com mechas se for o caso. No segundo retorno, se persistir sem melhora, referir a criança.
- *Infecção crônica do ouvido:* assegurar que a mãe esteja secando corretamente o ouvido com mechas. Referir para serviço especializado se possível.
- *Se não houver dor de ouvido nem secreção*, elogiar a mãe pelo tratamento cuidadoso dispensado e terminar o tratamento.

Reavaliar o problema de ouvido da criança e verificar a temperatura. Depois escolha o tratamento de acordo com os sinais da criança.

➤ Se você sente uma *tumefação dolorosa ao toque atrás do ouvido* quando comparada com o outro lado, a criança pode ter desenvolvido mastoidite. Se houver *febre alta* (temperatura axilar de 38,5°C ou mais), a criança pode ter uma infecção grave. Uma criança com tumefação dolorosa ao toque atrás do ouvido ou febre alta está piorando e deverá ser referida ao hospital.

➤ *Infeção aguda do ouvido*: se a *dor no ouvido ou a secreção purulenta no ouvido persistem* depois da criança ter tomado Amoxicilina por cinco dias, aumentar a dose de Amoxicilina para 80 mg/kg/dia de 8/8 horas e pedir à mãe que regresse depois de dois dias de tratamento para que você possa verificar se a infecção de ouvido está melhorando. Ao retornar depois desses dois dias adicionais, caso o quadro esteja inalterado ou tenha piorado, referir a criança.

➤ Se o ouvido ainda está supurando ou começou a supurar depois da primeira consulta, mostre à mãe como secar o ouvido com mechas. Discuta com ela a importância de manter o ouvido seco para que se cure.

➤ *Possível infecção aguda do ouvido*: se a *dor no ouvido persiste ou apresenta piora* depois de dois dias, iniciar antibioticoterapia oral e pedir à mãe que regresse depois de cinco dias adicionais de tratamento para que você possa verificar se a infecção de ouvido está melhorando. Caso tenha apresentado melhora da dor no retorno após os primeiros dois dias, manter a conduta.

➤ *Infeção crônica do ouvido*: verifique se a mãe está secando o ouvido com as mechas de maneira correta. Para isso, peça-lhe que descreva ou mostre como seca o ouvido da criança com a mecha. Pergunte com que frequência pode secar o ouvido, pergunte se teve alguma dificuldade e discuta com ela como resolvê-las. Explique que secar o ouvido é a única terapia eficaz para um ouvido que supura. Se não se secar o ouvido com as mechas, a audição da criança pode diminuir.

➤ Se *não há dor no ouvido nem secreção*, elogie a mãe por seu cuidadoso tratamento. Pergunte se tem dado o antibiótico à criança por cinco dias, no número de vezes recomendado. Se a resposta for positiva, diga-lhe que use o antibiótico até completar os dez dias de tratamento.

7 CONSULTA DE RETORNO POR PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO

Quando uma criança classificada como PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO volta ao serviço de saúde para uma consulta de retorno depois de cinco dias, siga as instruções seguintes:

PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO

Depois de cinco dias:

Reavaliar a alimentação. Consultar as perguntas da parte superior do quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE. Perguntar sobre quaisquer problemas de alimentação constatados na primeira consulta.

- Orientar a mãe com respeito a quaisquer problemas de alimentação novos ou persistentes. Se foi aconselhado fazer mudanças de alimentação importantes, recomendar à mãe para voltar a consulta de retorno em cinco dias.

Depois de cinco dias:

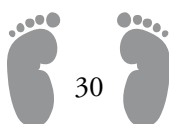
Reavaliar a alimentação da criança fazendo as perguntas que figuram na seção superior do quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE. Veja o cartão da criança ou as anotações da consulta de retorno no FORMULÁRIO DE REGISTRO para obter a descrição de qualquer problema de alimentação encontrado na primeira consulta e as recomendações prévias. Pergunte à mãe como seguiu as recomendações. Por exemplo, se na última consulta você lhe recomendou que desse uma alimentação mais ativa para a criança, peça à mãe que lhe descreva como a criança se alimenta e quem a alimenta em cada refeição.


➤ Orientar a mãe com respeito a quaisquer problemas de alimentação novos ou persistentes. Se a mãe teve problemas quando alimentava a criança, discuta com ela diferentes maneiras de resolvê-los. Caso tenham sido aconselhadas mudanças importantes na alimentação, recomendar à mãe para retornar dentro de cinco dias.

Por exemplo, se a mãe tem dificuldade em adotar uma forma de alimentação mais ativa porque isso requer que ela passe mais tempo com a criança, discuta algumas maneiras de reorganizar as horas das refeições.

Exemplo:

Na primeira consulta, a mãe de uma criança de 2 meses de idade disse que estava lhe dando 2 ou 3 mamadeiras de leite e o peito várias vezes por dia. Após a avaliação da alimentação, o profissional de saúde corrigiu a pega incorreta e recomendou que desse mamadas mais frequentes e prolongadas e que reduzisse gradualmente o outro leite, insistindo que a oferta do leite seja feita em copo ou xícara e suspendesse o uso da mamadeira.





Na consulta de retorno, dois dias após, o profissional de saúde fez perguntas à mãe para averiguar como estava a alimentação da criança. A mãe disse que agora o amamenta 6 ou mais vezes em 24 horas e tem dado à criança apenas uma mamadeira de leite por dia. O profissional de saúde elogiou a mãe e a seguir a orientou a suspender o outro leite por completo e que amamentasse a criança 8 ou mais vezes em 24 horas. Como se trata de uma mudança importante na alimentação em menor de 6 meses com problema na amamentação, deverá ser pedido também à mãe que retorne em dois dias. Nesse retorno deverá ser verificado se a criança está mamando numa frequência suficiente. Assegurar que a mãe seja elogiada por seu esforço.

8 CONSULTA DE RETORNO POR PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE

Quando uma criança que tem PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE volta ao serviço de saúde para a consulta de retorno depois de 30 dias, se verificará o aumento de peso da criança para determinar se as mudanças introduzidas na alimentação estão sendo seguidas e ajudando a criança.

Siga as seguintes instruções:

PESO BAIXO OU GANHO INSUFICIENTE

Depois de 30 dias:

Pesar a criança e determinar se está ganhando peso ou não.

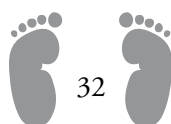
Tratamento:

- Se a criança está ganhando peso, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar.
- Se mantiver o peso, indagar se as orientações do quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE: “Recomendações para a Alimentação da Criança” estão sendo seguidas. Reforçar a orientação. Retornar em 15 dias.
- Se estiver perdendo, referir ou acompanhar a criança mais frequentemente.

Exemplo:

Na primeira consulta, a mãe de uma criança de 7 meses de idade disse que estava lhe dando 2 mamadeiras de leite e o peito 3 vezes ao dia. Após a avaliação da alimentação, o profissional de saúde recomendou à mãe que suspendesse as mamadeiras e introduzisse gradualmente outros alimentos, como frutas, legumes e carnes. Orientou-a que continuasse com o aleitamento materno, oferecendo com mais frequência. Recomendou-a para retornar em 30 dias.

Na consulta de retorno, o profissional de saúde fez perguntas à mãe com que frequência ela dava os demais alimentos à criança e por quanto tempo ela estava amamentando. A mãe disse que agora suspendeu a mamadeira de leite e que o amamenta de 6 ou mais vezes nas 24 horas e que também lhe oferece, 3 vezes ao dia, uma papa de frutas e de legumes com carne, enriquecida com cereal. Após mostrar à mãe o gráfico de peso do cartão da criança, com o ganho obtido de peso, elogiou a mãe por seu esforço e marcou o retorno em 15 dias.



9 CONSULTA DE RETORNO POR PESO MUITO BAIXO

Uma criança classificada como tendo PESO MUITO BAIXO deverá voltar para a consulta de retorno depois de cinco dias.

Alguns serviços de saúde realizam seções especialmente programadas para dar recomendações sobre nutrição. Uma sessão especial permite que o profissional de saúde dedique o tempo necessário para discutir a questão da alimentação com várias mães e talvez demonstrar alguns bons alimentos para as crianças pequenas.

Siga estas instruções para uma consulta de retorno de uma criança com PESO MUITO BAIXO:

PESO MUITO BAIXO

Depois de cinco dias:

Pesar a criança e determinar se está ganhando peso ou não.

Tratamento:

- Se está ganhando peso, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar. Retornar em 14 dias, e novo controle em 30 dias.
- Se mantiver o peso, indagar se as orientações do quadro ACONSELHAR A MÃE E O ACOMPANHANTE: "Ensinar a Mãe a Tratar a Criança com Peso Muito Baixo" estão sendo seguidas. Reforçar a orientação. Retornar em cinco dias.


Exceção:

Se julgar que a alimentação não vai melhorar, ou se a criança tiver **perdido peso**, referir a criança.

Para avaliar a criança, pese-a e determine se o peso é ainda muito baixo para a idade. Reavalie também a alimentação fazendo perguntas à mãe que figuram na parte superior do quadro ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE: "Ensinar a Mãe a Tratar o Peso Muito Baixo".

➤ Se a criança estiver ganhando peso, elogie a mãe. As mudanças introduzidas na alimentação da criança estão ajudando. Encoraje-a a continuar alimentando a criança de acordo com a recomendação para a idade da criança. Nessa orientação nutricional se ensinará à mãe a alimentar a criança com os alimentos apropriados para criança com peso baixo de acordo com a sua idade e a oferecê-los com frequência adequada. Também se ensinará à mãe a maneira de alimentar a criança ativamente. Poderão ser incluídas também sugestões para soluções de problemas de alimentação descritos no módulo ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE.

Oriente a mãe que traga outra vez a criança ao final de 14 dias. É importante ver a criança a cada mês para orientar e encorajar a mãe até que a criança esteja se alimentado bem e aumentando regularmente de peso ou já não tenha mais o peso muito baixo. Se a criança continua perdendo peso e nenhuma mudança na alimentação parece ajudar, refira a criança ao hospital ou a um serviço de recuperação nutricional.



➤ Se a criança ainda não estiver ganhando *peso*, oriente a mãe a respeito de qualquer problema de alimentação encontrado. Use também o FOLHETO EXPLICATIVO PARA A MÃE para reforçar a orientação alimentar de PESO MUITO BAIXO. Marcar novo retorno em cinco dias.

➤ Se a criança continua perdendo peso e nenhuma mudança na alimentação parece ajudar, refira a criança ao hospital ou a um serviço de recuperação nutricional.

10 CONSULTA DE RETORNO POR ANEMIA

Quando uma criança com palidez palmar leve volta para a consulta de retorno depois de 14 dias, siga estas instruções:

ANEMIA

Depois de 14 dias:

- Perguntar se a criança está tomando o sulfato ferroso como foi indicado.
- Se estiver tomando:
 - Dar mais sulfato ferroso e orientar a mãe a retornar em 14 dias para receber mais ferro.
 - Manter o ferro durante dois meses, com reavaliações a cada 14 dias.
- Se não estiver tomando sulfato ferroso (geralmente porque a criança apresenta desconforto abdominal ou diarreia):
 - Reduzir a dose do sulfato ferroso pela metade.
 - Recomendar à mãe para retornar em 14 dias para receber mais ferro.
 - Manter o ferro durante quatro meses, com reavaliações a cada 30 dias.
- Reforçar a orientação sobre alimentos ricos em ferro.
- Se a criança ainda tem palidez palmar depois de dois meses, referir a criança.

➤ Fornecer sulfato ferroso à mãe para que ela dê à criança e recomendar que regresse depois de 14 dias para lhe dar mais.

➤ Continuar entregando frascos de sulfato ferroso à mãe nos retornos, durante o período recomendado.

➤ É importante reforçar a orientação sobre alimentos ricos em ferro, apresentados no módulo **ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE**, verifique o entendimento da mãe e se está seguindo as recomendações.

Se depois de dois meses a criança ainda tem palidez palmar, refira-a ao hospital para avaliação.

EXERCÍCIO D

Leia o que se informa sobre cada uma das crianças que foram ao serviço de saúde para uma consulta de retorno. Consulte os quadros sobre tratamento de casos que necessite.

1. Geraldo é um menino de 18 meses de idade. Há cinco dias estava no serviço de saúde. Você vê no prontuário da criança que tem tido diarreia. Geraldo foi classificado como SEM DESIDRATAÇÃO e PESO BAIXO. Pesava 7,8 kg. Foi tratado de acordo com o Plano A e sua mãe recebeu orientação sobre a alimentação. No quadro da criança foi anotado o seguinte:

Três refeições/dia – batata com arroz/feijão, bananas mais sucos.

Nada entre as refeições. Nenhum leite. Parou de mamar há três meses.

Foi recomendado adicionar duas refeições por dia – batata com feijão amassados com óleo, abacate, ovos ou leite quando os tiver disponíveis.

Geraldo regressou ao serviço de saúde para a visita de consulta de retorno por problema de alimentação. A criança ainda pesa 7,8 kg e parece triste, porém não tem emagrecimento acentuado visível.

a) Marque tudo que é apropriado fazer durante esta visita:

- Fazer perguntas sobre qualquer novo problema. Se houver um novo problema, avaliar, classificar e tratar a criança como na primeira consulta.
- Perguntar se Geraldo ainda tem diarreia.
- Identificar qualquer problema novo de alimentação.
- Perguntar à mãe que alimentos deu a Geraldo e o número de refeições.
- Como Geraldo não aumentou de peso, referi-lo imediatamente ao hospital.
- Recomendar à mãe que recomece a amamentação.
- Administrar vitamina A.
- Como Geraldo não aumentou de peso, repetir a recomendação que deu à mãe anteriormente. Mudanças de comportamento levam muito tempo.
- Fazer perguntas à mãe para identificar outros problemas de alimentação.
- Fazer recomendações para todos os problemas alimentares que forem encontrados.

Você fez perguntas à mãe de Geraldo para averiguar se lhe foram dadas refeições extras e que alimentos foram oferecidos. Você pergunta também qual é o tamanho de cada refeição, se Geraldo tem comido as refeições todas e se tem o seu próprio prato.


Você se inteira de que a mãe de Geraldo está lhe dando batata com purê de feijão duas vezes por dia, como você recomendou. A criança só come um pouco ou ignora a comida por completo. A mãe põe a comida em um prato na frente da criança enquanto faz outro trabalho. Não tem conseguido ovos nem leite, porém tentará consegui-los. Na semana passada, preparou mingau de aveia para a ceia durante três noites, porém os irmãos do menino comeram tudo que havia.

b) O que você recomendaria, agora, à mãe de Geraldo?

c) Deverá pedir-lhe que traga outra vez a criança para que a veja? Em caso afirmativo, quando deverá retornar? Por quê?

2. Cláudia tem 10 meses de idade. O quadro da menina mostra que ela foi vista há três dias. O profissional de saúde anotou os seguintes dados no registro clínico durante a primeira consulta:

REGISTRO DE CONSULTA CLÍNICA			27/6/2001
Nome: Cláudia	Temp.: 39,5°C	Peso: 5,5 kg	Idade: 10 m.
NÃO É PNEUMONIA, DOENÇA FEBRIL, ANEMIA.			
PESO MUITO BAIXO PARA A IDADE.			
Consulta de retorno: cinco dias (dois dias se a febre persistir).			
Problemas de alimentação: a mãe amamenta só uma vez à noite. De manhã usa a mamadeira. A criança come duas vezes ao dia dividindo com seus irmãos maiores: o almoço, que consiste em sopa + mingau de cereal de aveia, e o jantar de sopa + purê de batatas com feijão. A comida é oferecida num volume de três colheres de sopa por refeição. Desde que começou a doença a criança está comendo menos.			
Recomendações à mãe sobre alimentação: substituir a mamadeira da manhã pela amamentação antes que a mãe vá trabalhar. Oferecer dietas especiais para fortalecer a Cláudia. Como os alimentos disponíveis em casa são arroz, feijão, aveia e verduras do tipo cenoura e abóbora, o profissional de saúde recomendou uma dieta a base de arroz (3 e ½ colheres de sopa de arroz cozido), massa de feijão peneirado (3 e ½ colheres de sopa) acrescentando com 1 colher de sobremesa de óleo. Mostrou o folheto explicativo para a mãe e explicou-lhe como preparar a dieta com água fervida até completar um copo. Também a orientou a respeito da importância de oferecer a comida seis vezes ao dia, garantindo que a criança coma ½ copo grande em cada refeição.			



Cláudia regressou hoje, pesa 5,650 kg. Não tem febre nem novos problemas.

- a) Escreva no espaço em branco seguinte três perguntas ou mais que poderiam ser feitas à mãe de Cláudia para averiguar se a alimentação da menina tem melhorado.

Na consulta de retorno, a mãe de Cláudia responde que está fazendo purê de verduras com arroz e óleo para as refeições. De manhã, no almoço e no jantar acrescenta as porções com feijão. Não gosta de despertar Cláudia para amamentá-la pela manhã, antes de ir trabalhar, porque isso significa que Patrícia, que tem 10 anos, também tem que se levantar antes do sol nascer para cuidar da criança. Porém o tem feito e Cláudia agora é amamentada de manhã e à noite. Patrícia se encarrega de dar-lhe a comida seis vezes ao dia, e embora Cláudia esteja aceitando bem a dieta especial, deixa um pouco de comida em duas a três refeições.

- b) Qual foi a média de ganho de peso diário de Cláudia? Considera-se suficiente?

- c) O que você recomendaria hoje à mãe? Escreva também algum elogio.

*QUANDO TIVER TERMINADO ESTE EXERCÍCIO,
DISCUTA SEU TRABALHO COM UM FACILITADOR.*

11 CONSULTA DE RETORNO E REAVALIAÇÃO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE

As consultas de retorno são recomendadas às crianças classificadas com INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL, PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO E MONILÍASE ORAL. As instruções para conduzir as consultas de retorno da criança de 1 semana a 2 meses de idade figuram no quadro CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE.

Como no caso da criança doente mais velha, na consulta de retorno da criança de 1 semana a 2 meses de idade é avaliado de maneira diferente da primeira consulta. Uma vez inteirado de que a criança foi levada ao serviço de saúde para o acompanhamento, pergunte se apareceram novos problemas. Uma criança que tenha um novo problema deverá receber uma avaliação completa como se fosse uma primeira consulta.

Se a criança não tem um novo problema, utilize o manual de condutas para consulta de retorno e reavaliação para essas crianças, utilizando o quadro da classificação prévia na primeira consulta.

As instruções no quadro de consulta de retorno (para a classificação prévia) explica como avaliar a criança. Essas instruções também dizem qual tratamento é apropriado administrar. Não utilize os quadros de classificação do lactente para classificar os sinais ou identificar o tratamento.

11.1 INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL

Quando uma criança classificada como tendo INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL volta para a consulta de retorno depois de dois dias, siga estas instruções:

INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL

Depois de dois dias:

Examinar o umbigo. Apresenta-se eritematoso ou com secreção purulenta? O eritema estende-se à pele?
Examinar as pústulas na pele. As pústulas são muitas e extensas?

Tratamento:

- Se a **secreção purulenta, o eritema ou as pústulas persistirem ou tiverem piorado**, referir ao hospital.
- Se a **secreção purulenta, o eritema ou as pústulas tiverem melhorado**, recomendar à mãe que continue a dar os sete dias de antibióticos e a continuar a tratar a infecção local em casa.

Para avaliar a criança, observe o umbigo ou as pústulas na pele. Depois selecione o tratamento apropriado.

- Se a **secreção purulenta, o eritema ou as pústulas estiverem iguais ou piores**, refira a criança ao hospital.
- Se a **secreção purulenta, o eritema ou as pústulas tiverem melhorado**, diga à mãe que siga administrando o antibiótico que lhe foi dado na primeira consulta até completar sete dias.

Melhorado refere-se a existência de menos secreção purulenta ou que ela secou. O eritema e as pústulas também devem ter diminuído. Destaque que é importante continuar dando o antibiótico mesmo quando a criança está melhorando. Também deverá continuar tratando a infecção local em casa por sete dias

Nota: no caso da presença de pequenas pústulas na pele e em número reduzido (menor de cinco), sem uso de antibioticoterapia oral, mas somente pomada tópica de antibiótico (Neomicina), a criança deve ser acompanhada diariamente para observar a evolução das lesões. Caso não apresente melhora em dois dias, iniciar antibioticoterapia oral ou uma aplicação única de Penicilina G Benzatina IM (dose: 50.000 UI/kg).

11.2 PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO/AMAMENTAÇÃO

Quando uma criança com problemas de alimentação volta para a consulta de retorno depois de dois dias, siga estas instruções:

PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO/AMAMENTAÇÃO

Depois de dois dias:

Reavaliar a alimentação/amamentação. Consultar o quadro A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO.

Perguntar sobre quaisquer problemas de alimentação detectados na primeira consulta.

- Perguntar à mãe sobre quaisquer problemas novos ou persistentes e orientá-la sobre mudanças; pedir-lhe que regresse novamente com a criança.
- Se o peso da criança for baixo para a idade, recomendar à mãe que retorne em cinco dias após essa consulta a fim de determinar o aumento de peso da criança.

Exceção:


Se a criança tiver *perdido peso*, referir para avaliação.

Reavaliar a alimentação mediante as perguntas do quadro de avaliação da criança pequena. Logo, verifique se há um problema de alimentação ou peso baixo. Avalie a amamentação se a criança mama no peito.

Consulte o FORMULÁRIO DE REGISTRO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE ou anotação da consulta de retorno entregue à mãe, para obter uma descrição do problema de alimentação encontrado na primeira consulta e as recomendações prévias. Pergunte à mãe como tem executado essas recomendações e que problemas teve ao fazê-lo.

➤ Recomende à mãe ou ao acompanhante sobre os problemas novos ou persistentes de alimentação. Consulte as recomendações da seção ORIENTAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE QUANTO A PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO e o quadro ENSINAR A POSIÇÃO E A PEGA CORRETAS PARA A AMAMENTAÇÃO AO PEITO no quadro TRATAR CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE E ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE.

Por exemplo, você possivelmente tenha pedido a uma mãe que suspendesse água ou suco com a mamadeira e que o amamentasse com mais frequência e por mais tempo. Você avaliará quantas vezes a mãe está amamentando a criança num período de 24 horas e se parou de dar a mamadeira. A seguir, dê as orientações e faça os elogios necessários.



➤ Se a criança tem PESO BAIXO PARA A IDADE, recomende à mãe que retorne em cinco dias. Nas crianças pequenas, recomenda-se que essas retornem antes do que as crianças de mais de 2 meses para avaliar o peso novamente. Isso se deve ao fato de que as menores crescem mais rápido e, caso não aumentem o peso, ficam mais vulneráveis.

Caso a criança tiver perdido peso, referir para avaliação.

11.3 PESO BAIXO

Quando uma criança de 1 semana a 2 meses de idade classificada como tendo PESO BAIXO volta para a consulta de retorno depois de 14 dias, siga estas instruções:

PESO BAIXO

Depois de 5 dias:

Pesar a criança e determinar se continua com peso baixo para a idade.

Reavaliar a alimentação. Consultar o quadro A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO.

- Se *o peso da criança já não estiver baixo para a idade*, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar com o tratamento.
- Se a criança continuar com *peso baixo para a idade, mas estiver se alimentando bem e com a curva de ganho ponderal ascendente*, elogiar a mãe. Recomendar-lhe que torne a pesar a criança em 14 dias e novo retorno em 30 dias.
- Se a criança continuar com *baixo peso para a idade e ainda tem problemas de alimentação*, orientar a mãe quanto ao problema de alimentação. Pedir à mãe para retornar em cinco dias. Continuar a examinar a criança a cada 14 dias até que a criança esteja se alimentando bem e aumentando de peso com regularidade ou até que o peso deixe de ser baixo para a idade.

Exceção:

Se a criança *tiver perdido* peso, referir para investigação.

Determine se a criança de 1 semana a 2 meses de idade ainda tem peso baixo para a sua idade. Além disso, reavalie também a alimentação mediante as perguntas do quadro de avaliação A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO. Nas crianças que estão sendo amamentadas, avalie a posição, a pega e a sucção ao seio.

- Se *o peso da criança já não estiver baixo para a idade*, elogiar a mãe e incentivá-la a continuar com as recomendações dadas sobre alimentação ou qualquer tratamento que tenha sido sugerido.
- Se a criança continuar com *peso baixo para a idade, mas estiver se alimentando bem e com a curva de ganho ponderal ascendente*, elogiar à mãe. Recomendar-lhe que torne a pesar a criança em 14 dias e novo retorno em 30 dias.
- Se a criança continuar com *peso baixo para a idade e ainda tem problemas com a alimentação*, orientar a mãe quanto a alimentação. Pedir à mãe para retornar em cinco dias. Continuar a examinar a criança a cada 14 dias até que ela esteja se alimentando bem e aumentando de peso com regularidade ou até que o peso deixe de ser baixo para a idade.
- Se a criança tiver perdido peso, referir para avaliação.

11.4 MONILÍASE ORAL

Quando uma criança teve MONILÍASE ORAL e volta dois dias depois para que continuem avaliando-a, siga estas instruções:

Examine as lesões e reavalie a alimentação da criança

MONILÍASE ORAL

Depois de dois dias:

Verificar se há ulceração ou placas brancas na boca (monilíase oral).

Reavaliar a alimentação. Consultar o quadro A SEGUIR, VERIFICAR SE HÁ PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO OU PESO BAIXO.

- Se a *monilíase oral estiver pior*, ou se a criança estiver tendo *problemas com a pega ou com a sucção*, verificar se o tratamento está sendo feito corretamente, dar nova orientação e marcar retorno em dois dias.
- Se a *monilíase oral estiver igual ou melhor*, e se a criança estiver *alimentando-se bem*, continuar usando a solução de Nistatina oral de 6/6 horas, até completar sete dias .

➤ Se as **lesões estiverem pior ou a criança estiver tendo problemas com a pega ou a sucção**, verificar se a mãe está fazendo o tratamento local adequadamente e reforçar as recomendações. É muito importante que ela seja tratada de maneira que possa voltar a alimentar-se bem e marcar retorno para voltar em dois dias.

➤ Se as **lesões estão iguais ou melhores e estiver se alimentando bem**, continue o tratamento com Nistatina oral, de 6 em 6 horas, até completar sete dias.



EXERCÍCIO E


Leia o que se refere a cada um dos lactentes que chegam ao serviço de saúde para consulta de retorno e responda as perguntas. Consulte o quadro A CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE quando for necessário.

*AS INFECÇÕES BACTERIANAS LOCAIS SÃO
TRATADAS COM CEFALEXINA*

1. Sandra tem 5 semanas. O profissional de saúde a classificou como tendo INFECÇÃO BACTERIANA LOCAL porque tinha algumas pústulas na pele e nas nádegas. A mãe conseguiu suspensão de Cefalexina para dar em casa e aprendeu como limpar a pele com Permanganato de Potássio em casa. Regressou para a consulta de retorno depois de dois dias. Sandra não tem problemas novos.
 - a) Como você reavaliaria Sandra?

Quando você observa a pele e as nádegas pode ver que há menos pústulas e o eritema diminuiu.

- b) Que tratamento Sandra necessita agora?

- 
2. Benjamim, uma criança de 5 semanas de idade, foi levado ao serviço de saúde há dois dias. Durante essa consulta ele foi classificado com PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO porque não podia fazer boa pega ao seio da mãe. Pesava 3,25 kg (O PESO NÃO É BAIXO PARA A IDADE). Era amamentado cinco vezes por dia. Tinha também manchas brancas de monilíase na boca. A mãe de Benjamim foi ensinada a por a criança em posição correta para a amamentação e a maneira de ajudá-lo a fazer a pega. Recomendou-se que aumentasse a frequência das mamadas para, pelo menos, oito vezes a cada 24 horas e que o amamentasse com tanta frequência quanto o lactente desejasse, dia e noite. A mãe foi ensinada a tratar a monilíase em casa. Também recomendou-se que ela voltasse em dois dias para consulta de retorno. Ela disse que a criança não tem nenhum problema novo.

a) Como você reavaliaria esta criança?

Benjamim pesa hoje 3,35 kg. Quando você reavalia a alimentação do lactente, a mãe diz que ele mama facilmente. Ela o está amamentando pelo menos oito vezes por dia e às vezes mais, se a criança deseja. Não lhe oferece nenhum outro alimento nem líquidos. Você pede à mãe que ponha Benjamim ao peito. Quando você verifica a pega, nota que o queixo da criança está tocando o peito. A boca está bem aberta, com o lábio inferior voltado para fora. Há mais aréola visível acima do que abaixo da boca. A criança está sugando bem? Você observa o interior da boca. Não há mais manchas brancas.

b) Como você tratará a criança?

*QUANDO TERMINAR ESTE EXERCÍCIO,
DISCUTA SEU TRABALHO COM UM FACILITADOR.*

EQUIPE TÉCNICA

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA 1.ª EDIÇÃO

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Adaptação – Área da Saúde da Criança/MS
Ana Goretti Kalume Maranhão – Coordenadora da Área da Saúde da Criança/MS
Anna Cirela Viladot – OPAS/OMS
Astrid Permin – OPAS/OMS
Marinice Coutinho Midlej Joaquim – Área da Saúde da Criança/MS
Zuleika Portela Albuquerque – OPAS/OMS

CONSULTORES DO MS

Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESPA/UFPA/PA
Antônio Ledo Alves da Cunha – UFRJ/RJ
Dioclésio Campos Júnior – UnB/DF
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE
Francisco Oscar de Siqueira França – HC/USP/SP
Giuseppe Sperotto – UNICAMP/SP
Hugo Ribeiro Júnior – UFBA/FAMED/BA
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE
Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi – IC/HC/FMUSP/SP
FNS/CENEPI – Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária (Programa de Controle da Tuberculose),
Dermatose Sanitária, Coordenação de Controle de Doenças Transmissíveis por Vetores (GT-Malária)

EQUIPE DA 2.ª REVISÃO

Maria Anice Saboia Fontenele e Silva – Coordenadora da Revisão – Área da Saúde da Criança/MS
Amira Consuelo de Melo Figueiras – SESPA/UFPA/PA
Eduardo Jorge Fonseca Lima – IMIP/PE
Márcia V. Leite Nascimento – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS
Marcos Antônio Monteiro Guimarães – Coordenação Técnica da Malária/FUNASA/MS
Maria Suely Fernandes – SESMA/UEPA/PA
Maria Rosário Ribeiro Barreto – SES/BA
Ney Barreto – Área da Saúde da Criança/MS
Rosania de Lourdes Araújo – SES/DF
Ruben Schindler Maggi – IMIP/PE
Sônia Maria Salviano Alencar – SES/DF
Verônica Said de Castro – SES/CE
Zuleika Portela Albuquerque – OPAS/OMS

Capa: Dino (Vinícius Ferreira Araújo) – Projeto Promoção da Saúde/SPS

Projeto visual: Roberto Vieira – Editora MS

Editoração: Thiago Antonucci – Editora MS



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Revisão, Normalização, Editoração, Impressão, Acabamento e Expedição)
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília – DF, fevereiro de 2003
OS 0030/2003