



CAPÍTULO 7

Atendimento de retorno

Algumas crianças doentes têm de retornar para que o médico as veja de novo. Terá de ser dito às mães quando elas devem regressar para a consulta de retorno. Nessa consulta, o médico 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 que lhes foi prescrito e podem precisar de um segundo medicamento. As crianças com diarreia persistente também precisam que o médico volte a vê-las para ter certeza de que a diarreia melhorou. As crianças que não melhoram, com febre ou infecções nos olhos, 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. Em uma consulta de retorno, os passos são diferentes daqueles da consulta inicial, pois os tratamentos administrados na consulta de retorno geralmente são diferentes daqueles da consulta inicial.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Ao final desse capítulo, o aluno estará apto a praticar as seguintes técnicas:

- Decidir se a visita da criança é uma consulta de retorno.
- Caso se trate de uma consulta de retorno, avaliar os sinais no quadro correspondente para a classificação prévia da criança.
- Elegar 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.

1. CONSULTAS DE RETORNO DE CRIANÇAS DE 2 MESES A 5 ANOS

Ao final de uma consulta quando a criança está doente, diga à mãe que ela deve regressar. Às vezes, a criança pode precisar de atenção de seguimento para mais de um problema. Nesses casos, diga à mãe o prazo limite mínimo em que deve retornar. Informe-lhe também de qualquer atendimento complementar que possa ser necessário mais cedo, caso um problema como a febre persista. Recomende à mãe que volte para um atendimento de retorno no prazo mínimo indicado para os problemas da criança.

Se a criança tiver	Regressar para seguimento em:
<ul style="list-style-type: none">• PNEUMONIA• POSSÍVEL INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO• DISENTERIA• MENOR DE 6 MESES COM PROBLEMA DE AMAMENTAÇÃO• FEBRE se persistir	2 dias
<ul style="list-style-type: none">• MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL, se a febre persistir	3 dias
<ul style="list-style-type: none">• DIARRÉIA PERSISTENTE• INFECÇÃO AGUDA DO OUVIDO• INFECÇÃO CRÔNICA DO OUVIDO• QUALQUER OUTRA QUE NÃO ESTIVER MELHORANDO• PESO MUITO BAIXO PARA A IDADE• PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO	5 dias
<ul style="list-style-type: none">• ANEMIA	14 dias
<ul style="list-style-type: none">• PESO BAIXO PARA A IDADE OU GANHO INSUFICIENTE	30 dias

Note que existem diferentes períodos de consulta de retorno relacionados com a nutrição:

- Quando uma criança tem um problema de alimentação e você recomendou modificações, oriente a mãe para voltar em cinco dias para verificar se ela fez tais modificações. Você lhe dará mais conselhos, se for necessário. No caso de crianças menores de seis meses com problemas de amamentação, marcar retorno em dois dias.
- Quando uma criança apresenta palidez palmar, oriente para voltar em 14 dias para dar-lhe mais ferro.
- Quando uma criança tem PESO MUITO BAIXO, é necessário consulta de retorno em cinco dias, 14 dias após o primeiro retorno e também depois de 30 dias. Nessas consultas, a criança será pesada, reavaliada nas práticas de alimentação e outras recomendações serão necessárias.

RECOMENDE A MÃE SOBRE QUANDO DEVE RETORNAR IMEDIATAMENTE

Recomende à mãe para retornar imediatamente se a criança apresentar qualquer um dos sinais abaixo	
Qualquer criança doente	<ul style="list-style-type: none">• Não consegue beber nem mamar no peito• Piora do estado geral• Aparecimento ou piora da febre
Se a criança tiver TOSSE OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR, regressar, se apresentar ou piorar da:	<ul style="list-style-type: none">• Respiração rápida• Dificuldade para respirar
Se a criança estiver com DIARRÉIA regressar também se apresentar:	<ul style="list-style-type: none">• Sangue nas fezes• Dificuldade para beber

PRÓXIMA CONSULTA PARA A ATENÇÃO DA CRIANÇA SADI

Lembre à mãe quando será a próxima visita em que seu filho necessitará da imunização e do controle do crescimento e desenvolvimento, a menos que ela já tenha muita coisa para lembrar (por exemplo: têm um horário para dar um antibiótico, muitas instruções para o cuidado em casa). Nesse caso, registre a data da próxima imunização e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no cartão da criança.

ATENÇÃO: Leia as páginas 62 e 63 do Caderno de Exercícios

1.1. PNEUMONIA

Quando uma criança que está recebendo um antibiótico para PNEUMONIA voltar à unidade de saúde avalie:

Depois de dois dias:

Examine a criança quanto a sinais gerais de perigo.
Avalie a criança para determinar se tem tosse ou dificuldade para respirar.
Consulte o Quadro AVALIAR E CLASSIFICAR

Pergunte:

- 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, dê 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 continuar inalterados, mude para outro antibiótico recomendado e oriente à mãe para retornar em dois dias.
- Se a respiração estiver mais lenta, a febre tiver baixado ou se estiver se alimentando melhor, complete os sete dias de antibiótico.

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

- Se a criança apresenta tiragem subcostal ou algum 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 ao hospital. Como a doença piorou apesar do uso do antibiótico de primeira linha para a pneumonia, administre penicilina procaína ou cloranfenicol por via intramuscular antes de referir a criança ao hospital.

- Se frequência respiratória, a febre e a aceitação da alimentação ainda são as mesmas (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). Administre à criança o antibiótico de segunda linha para a pneumonia, no entanto, antes de administrar, 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 infreqüente. Se for o caso, esta criança pode ser tratada outra vez com o mesmo antibiótico. Administre uma dose na unidade de saúde e depois se certifique de que a mãe sabe como dar o medicamento em casa. Ajude-a a resolver qualquer problema, como por exemplo, o de como motivar a criança a tomar o medicamento quando ela se negar a fazê-lo.
 - b) Se a criança recebeu o antibiótico, troque-o pelo antibiótico de segunda linha para pneumonia, caso o tenha no serviço na unidade de saúde. Administre-o por sete dias. Por exemplo: se a criança estava tomando amoxicilina troque por eritromicina. Administre a primeira dose do antibiótico na unidade de saúde. Ensine a mãe como e quando dá-lo. Peça à mãe que leve outra vez a criança na unidade de saúde dois dias depois.
 - c) Se a criança não recebeu o antibiótico e você não tem a sua disposição na unidade de saúde, outro antibiótico apropriado, refira a criança ou viabilize a aquisição do medicamento.

- 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 estão melhorando não terá 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.

ATENÇÃO: Leia as páginas 63 a 65 do Caderno de Exercícios

1.2. DIARRÉIA PERSISTENTE

Quando uma criança com DIARRÉIA PERSISTENTE volta à unidade de saúde para uma consulta de retorno depois de cinco dias, siga essas instruções:

Depois de cinco dias:

Pergunte:

- A diarreia melhorou?
- Quantas vezes por dia está evacuando ?
- Há sangue nas fezes?
- Determine o peso.

Tratamento:

- Se a diarreia não tiver melhorado ou piorou (continua com três ou mais evacuação por dia) e se apresentar uma ou mais das seguintes alterações: perda de peso, sinais de desidratação, recusa alimentar, sangue nas fezes ou qualquer outro problema que requeira atenção imediata, referir ao hospital.
- Se a criança não melhorou mas está hidratada, aceitando a alimentação ou ganhando peso, recomende a mãe a manter a dieta (ou tentar a dieta com baixo teor de lactose) e marcar novo retorno com 5 dias.
- Se a diarreia melhorou (a criança com evacuação aquosa menos de três vezes ao dia), recomende à mãe para substituir gradativamente a dieta para diarreia persistente por dieta adequada para a idade. As crianças em convalescença devem receber suplementação de polivitaminas (ácido fólico e vitamina A) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio).

Pergunte se a diarreia melhorou e quantas evacuações por dia a criança apresenta:

- Se a diarreia não melhorou (a criança continua com três ou mais evacuações por dia), faça uma reavaliação completa da criança, identificando e tratando qualquer problema que requeira atenção imediata. A criança deverá ser referida caso apresente perda de peso, desidratação, recusa alimentar e sangue nas fezes ou outros problemas que o requeiram. Se houver manutenção do quadro na segunda consulta de retorno, referir para serviço especializado se possível.
- Se a criança não melhorou, mas está hidratada, aceitando a alimentação ou ganhando peso, recomende a manter a dieta com baixo teor de lactose e marque novo retorno com cinco dias.

-
- Se a diarréia melhorou (a criança com evacuação aquosa menos de três vezes ao dia), oriente à mãe que siga as recomendações para a alimentação de uma criança dessa idade. As crianças em convalescença devem receber suplementação de polivitaminas (ácido fólico e vitamina A) e sais minerais (zinco, cobre e magnésio)

1.3. DISENTERIA

Quando uma criança classificada como tendo DISENTERIA voltar depois de dois dias para uma consulta de retorno, siga essas instruções:

Depois de dois dias:

Avalie a criança quanto a diarréia.

Pergunte:

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

Tratamento:

- Se a criança estiver desidratada, trate a desidratação.
- Se a quantidade de evacuações, a quantidade de sangue nas fezes, a febre ou alimentação continuarem iguais ou estiver pior, iniciar antibiótico recomendado para Shigella e marcar retorno com dois dias. Se estiver pior e em uso de antibiótico (ácido nalidixico), referir para investigação.
- Se evacuando menos, menos sangue nas fezes, febre mais baixa e alimentando-se melhor, continue com as mesmas orientações e / ou dar o mesmo antibiótico até terminar o tratamento (cinco dias)

Reavalie a criança para decidir se está igual, pior, ou melhor. Selecione o tratamento apropriado:

- Se durante a consulta, você observar que a criança está desidratada, classifique a desidratação. 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 continue igual ou pior, utilize o antibiótico recomendado e marque retorno em dois dias. Se estava em uso de ácido nalidixico, refira para investigação.

A criança talvez tenha amebíase ou outra doença que necessita investigação. Essa criança pode ser tratada com metronidazol (se disponível ou se pode ser obtido pela família). A amebíase só pode ser diagnosticada com certeza quando em uma amostra fecal fresca são vistas hemácias com trofozoítos de Entamoeba histolítica.

- Caso a criança tenha menos evacuações, menos sangue nas evacuações, menos febre e esteja comendo melhor, o seu estado está melhorando continue com as mesmas orientações. Caso esteja utilizando antibiótico, diga a mãe que continue o antibiótico por mais três dias. Oriente-a sobre a importância de terminar o tratamento com o antibiótico.

ATENÇÃO: Leia as páginas 65 a 68 do Caderno de Exercícios

1.4. FEBRE SEM E COM RISCO DE MALÁRIA

Quando uma criança com FEBRE voltar à unidade de saúde para uma consulta de retorno depois de 2 dias, siga estas instruções:

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, refira para investigação.

MALÁRIA, PROVÁVEL MALÁRIA OU MALÁRIA POUCO PROVÁVEL

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

- Verifique se tomou corretamente a medicação ou se apresentou diarreia ou vômitos. Se ocorreu uma dessas situações:

- Se a criança fez exame de sangue, reiniciar o tratamento.
- Se a criança não fez exame de sangue, referi-la para fazer exame.
- Faça uma reavaliação completa da criança. Consultar o quadro **AVALIAR E CLASSIFICAR** e determinar se há outras causas para a febre.

Tratamento:

- Se a criança apresentar qualquer sinal geral de perigo ou rigidez de nuca, trate como **MALÁRIA GRAVE OU DOENÇA FEBRIL MUITO GRAVE**.
- Se a criança apresentar qualquer outra causa para a febre que não seja malária, trate.
- Se a febre persiste há sete dias, refira 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.

ATENÇÃO: Leia as páginas 68 a 69 do Caderno de Exercícios

1.5 INFEÇÃO NO OUVIDO

Quando uma criança classificada com INFEÇÃO NO OUVIDO voltar ao serviço de saúde para uma consulta de retorno depois de cinco dias, siga as instruções seguintes. Estas instruções se referem a uma infecção no ouvido aguda ou crônica.

Depois de 2 dias:

Reavalie o problema do ouvido. Consulte o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR. Meça a temperatura da criança.

Tratamento:

- Possível Infecção aguda do ouvido: se a dor de ouvido persiste: caso o quadro tenha ficado inalterado ou apresentado piora, iniciar antibioticoterapia. Marque o retorno em 5 dias.
- Caso tenha apresentado melhora da dor, mantenha a conduta.

Depois de cinco dias:

Reavalie o problema do ouvido. Consultar o quadro AVALIAR E CLASSIFICAR.

Tratamento:

- Se houver tumefacção dolorosa ao toque atrás da orelha, refira URGENTEMENTE ao hospital.
- Infecção aguda do ouvido: se a dor de ouvido ou secreção purulenta persistem, em uso de Amoxicilina: aumente a dose para 80 mg/kg/dia de 8/8 horas e peça para retornar em 48 horas para controle. Continue secando o ouvido com mechas se for o caso. No retorno, se persistir sem melhora, troque o antibiótico e marque retorno em cinco dias.
- Infecção crônica do ouvido: Assegure-se de que a mãe esteja secando corretamente o ouvido com mechas. Refira para serviço especializado se possível.
- Se não houver dor de ouvido nem secreção, elogie a mãe pelo tratamento cuidadoso dispensado e termine o tratamento.

1.6. PROBLEMA DE ALIMENTAÇÃO, PESO BAIXO OU GANHO DE PESO INSUFICIENTE

Quando uma criança com problema de alimentação volta à unidade de saúde para uma consulta de retorno depois de cinco dias, reavalie a alimentação e oriente a mãe a respeito de qualquer problema de alimentação novo ou persistente e marcar novo retorno em cinco dias.

Quando uma criança com peso baixo ou ganho de peso insuficiente voltar ao serviço de saúde, siga as seguintes instruções:

Depois de 30 dias:

Pese a criança e determine se está ganhando peso ou não.

Tratamento:

Reavalie a alimentação. Consulte as perguntas da parte superior do quadro ACONSELHE A MÃE OU O ACOMPANHANTE. Pergunte sobre quaisquer problemas de alimentação constatados na primeira consulta.

- Oriente à mãe com respeito a quaisquer problemas de alimentação novos ou persistentes, nesses casos seguimento em cinco dias. Se a mãe teve problemas quando alimentava a criança, discuta com ela diferentes maneiras de resolvê-los.
- Se o peso da criança for baixo para a idade, peça a mãe que retorne em 30 dias depois da primeira consulta e determine o aumento de peso da criança para avaliar se as mudanças introduzidas na alimentação estão ajudando à criança.

1.7. ANEMIA

Quando uma criança com ANEMIA volta à unidade de saúde para uma consulta de retorno depois de 14 dias, siga essas instruções:

Depois de 14 dias:

Pergunte se a criança está tomando o sulfato ferroso como indicado.

Tratamento:

- Se estiver tomando:
 - Dê mais sulfato ferroso e oriente à mãe para retornar em 14 dias.
 - Continue a prescrever sulfato ferroso a cada 14 dias durante dois meses. Após dois meses referir para investigação caso mantenha palidez palmar.
- Se não estiver tomando (geralmente por desconforto abdominal ou diarreia).
 - Reduza a dose de sulfato ferroso pela metade.
 - Recomende a mãe para retornar em 14 dias para receber mais sulfato ferroso.
 - Manter o sulfato ferroso durante 4 meses, com reavaliações a cada 30 dias.

Reforce a orientação sobre alimentos ricos em ferro

1.8. PESO MUITO BAIXO

Quando uma criança com PESO MUITO BAIXO retorna à unidade de saúde para uma consulta de retorno depois de cinco dias ou se retornou mais cedo por apresentar um problema de alimentação, siga essas instruções:

Depois de cinco dias

Pese a criança e determine se está ganhando peso ou não. Se está ganhando peso, elogiar a mãe. Retornar em 14 dias e novo controle em 30 dias.

Depois de 14 dias:

Pese a criança e determine se está ganhando peso ou não.

Tratamento:

- Se está ganhando peso, elogie à mãe e incentive-a a continuar alimentando a criança de acordo com a recomendação para a idade da criança. Oriente para retornar em 30 dias.
- Se não estiver ganhando peso, oriente à mãe à respeito de qualquer problema de alimentação encontrado. Inclua sugestões para soluções de problemas de alimentação descritos no capítulo ACONSELHAR A MÃE OU O ACOMPANHANTE. Oriente para retornar em cinco dias.

Exceção:

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

ATENÇÃO: Leia as páginas 70 a 72 do Caderno de Exercícios

2. CONSULTA DE RETORNO DA CRIANÇA COM MENOS DE 2 MESES DE IDADE

Quando uma criança menor de dois meses de idade retorna à unidade de saúde, pergunte se apareceram novos problemas. Uma criança que tenha um problema novo deverá receber uma avaliação completa, como se fosse uma consulta inicial. Se a criança não tem um novo problema, utilize o quadro que coincide com a classificação prévia da criança.

CONSULTA DE RETORNO:		
Se a criança estiver com:	Retornar para acompanhamento em:	Recomende à mãe para retornar imediatamente se a criança apresentar qualquer um dos seguintes sinais:
INFEÇÃO BACTERIANA LOCAL QUALQUER PROBLEMA DE AMAMENTAÇÃO MONILÍASE ORAL QUALQUER PROBLEMA se não estiver melhorando.	2 dias	Mamando mal Piorar Tiver febre Respiração rápida Dificuldade para respirar Sangue nas fezes
PESO BAIXO PARA A IDADE	5 dias	

2.1. INFEÇÃO BACTERIANA LOCAL

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

Depois de dois dias:

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

Tratamento:

- Se a secreção purulenta ou o eritema ou as pústulas persistirem ou se estiverem piorado, refira ao hospital. Na conjuntivite purulenta deverá ser referida urgentemente se apresentar também edema palpebral intenso, hemorragia e ou dor ocular.
- Se a secreção purulenta e o eritema ou as pústulas tiverem melhorado, recomende à mãe que continue a dar os sete dias de antibióticos e a continuar a tratar a infecção local em casa.

“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. A mãe 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 5), sem uso de antibioticoterapia oral, com tratamento tópico com pomada de antibiótico (Neomicina), a criança deve ser acompanhada diariamente para observar a evolução das lesões. Caso não melhore em dois dias, iniciar antibioticoterapia, de preferência com uma aplicação única de Penicilina G Benzatina IM (dose: 50.000 UI kg).

2.2. PESO BAIXO

Quando uma criança com menos de 2 meses de idade, classificada como PESO BAIXO voltar para a consulta de retorno depois de 5 dias, siga estas instruções:

Depois de cinco dias:

Pese a criança e determine se continua com peso baixo para a idade. Reavalie a alimentação.

Tratamento:

- Se o peso da criança já não estiver baixo para a idade, elogie à mãe e incentive-a a continuar 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, elogie à mãe. Recomende-lhe que torne a pesar a criança em 14 dias e novo controle em 30 dias ou quando retornar para a vacinação.
- Se a criança continuar com peso baixo para a idade e ainda tem problemas com a alimentação, oriente à mãe quanto ao problema de alimentação. Peça a mãe para retornar em cinco dias. Continue 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, refira-a para avaliação. Considere aspectos clínicos compatíveis com tuberculose e AIDS.

2.3. MONILÍASE ORAL

Depois de dois dias:

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

Tratamento:

- 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 e marque retorno em dois dias.
- Se a monilíase oral estiver igual ou melhor, e se a criança estiver alimentando-se bem, continue com a solução de nistatina até completar sete dias.

ATENÇÃO: Leia as páginas 72 e 73 do Caderno de Exercícios