

Sinais de perigo

Para cada doença, deve-se ensinar ao doente ou à mãe da criança quando deve ir à unidade sanitária.

Uma vez na unidade sanitária, o doente que tem um problema que não pode ser tratado a este nível deve ser transferido.

Transfira o doente ao primeiro sinal duma doença grave. Não espere que a pessoa agrave, pois torna-se mais difícil transferi-la.



É muito importante procurar os sinais que indicam que a doença é grave ou perigosa. Uma lista de Sinais Gerais de Perigo que mostram a gravidade da doença encontra-se em baixo. Se o doente tem um destes sinais, transfira urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.

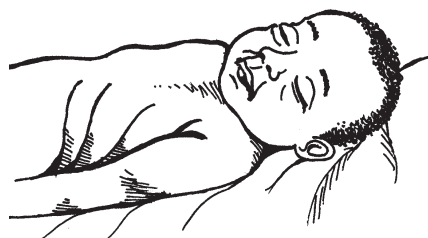
Sinais gerais de perigo

Um doente que apresenta um sinal geral de perigo tem um problema grave. Os doentes com um sinal geral de perigo necessitam de ser transferidos **URGENTEMENTE** para uma unidade sanitária com mais recursos. As mães também devem ser educadas a levar a criança à unidade sanitária se esta tiver um destes sinais.

Crianças com menos de 2 meses

- Não consegue mamar
- Tem convulsões
- Não acorda (inconsciente ou coma)
- Tem dificuldade em respirar

Na pág. 576 encontram-se descritos outros sinais de perigo no recém-nascido.



Crianças de 2 meses até 5 anos

- Não consegue beber ou mamar
- Vomita tudo o que come
- Tem convulsões (ataques)
- Está letárgica (não está desperta e alerta como deveria e não mostra interesse no que acontece à sua volta)
- Não acorda (inconsciente ou coma)
- Tem dificuldade em respirar
- Tem dor intensa



Crianças com 5 anos ou mais e adultos

- Não consegue beber
- Tem convulsões
- Está confusa, agitada ou letárgica
- Não acorda (inconsciente ou coma)
- Tem dificuldade em respirar
- Tem dor intensa
- Não consegue andar sem apoio



Há muitas doenças que podem ser graves, por exemplo, pneumonia (ver pág. 371), desidratação (ver pág. 343), malária (ver pág. 332), sarampo (ver pág. 585), anemia (ver pág. 289) e mastoidite (ver pág. 374) e os doentes com estes problemas precisam de ser transferidos com urgência. Procure os sinais de gravidade de cada doença que obriguem a transferir o doente. As indicações para a transferência da mulher grávida encontram-se no capítulo 31, Saúde da Mulher.

Tratamento antes da transferência

É preciso transferir um doente grave nas melhores condições possíveis.

Quando um doente precisa de ser transferido, com urgência, para uma unidade sanitária com mais recursos, deve-se iniciar rapidamente o tratamento antes de transferir.

Muitos doentes precisam de iniciar o tratamento com antibióticos ou outros medicamentos antes de serem transferidos. Os medicamentos e as doses a administrar em cada situação encontram-se indicados nas páginas onde se descreve cada doença e nas páginas verdes. Por exemplo, se o doente tem febre alta (ver pág. 329), malária (ver pág. 332), asma (ver pág. 480), diarreia/desidratação (ver pág. 342), convulsões (ver pág. 291).

É muito importante encorajar a mãe a continuar a amamentação. Se o doente consegue beber, recomende que continue a beber líquidos. Caso o doente tenha diarreia ou sinais de desidratação e possa beber, entregue uma quantidade de solução de SRO (ver pág. 728) para que beba com frequência, durante o trajecto para a unidade sanitária.

Quando se suspeita que o doente tem uma infecção bacteriana grave é aconselhável administrar antibióticos antes de o transferir para uma unidade sanitária com mais recursos. A seguir se indicam os antibióticos que poderão ser administrados de acordo com a idade do doente.

Crianças com menos de 2 meses:	Crianças com 2 meses a 5 anos:	Crianças com 5 anos ou mais e adultos:
penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (ver pág. 701)	cloranfenicol (ver pág. 700)	penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (ver pág. 701)

Para administrar penicilina cristalina e gentamicina, deve-se, se possível, canalizar uma veia. Caso não seja possível canalizar uma veia, administre uma dose única de penicilina procaína (ver pág. 696) e gentamicina (ver pág. 701) por via I.M.

O cloranfenicol **deve ser** administrado por via I.M. Se não tiver cloranfenicol injectável, administre por via oral.

Caso a unidade sanitária fique longe, entregue ao doente ou seu familiar as doses adicionais de antibiótico por via oral e explique-lhe quando dá-las durante a viagem.

Se se suspeita que o doente tem malária grave ele deverá ser transferido após ter sido administrada a primeira dose de quinino I.M. (ver pág. 715).

Muitos doentes graves têm falta de açúcar no sangue (hipoglicemia), que deve ser tratada ou prevenida antes da transferência.

Tratar e prevenir a hipoglicemia

A hipoglicemia é falta de açúcar no sangue. Muitas vezes não há sinais evidentes de hipoglicemia, embora esta possa causar coma (inconsciência). É frequente nos doentes com malária grave e outras infecções graves, e nos doentes que não comem durante vários dias.

A hipoglicemia deve ser tratada ou prevenida. Por isso, antes de transferir o doente com doença febril muito grave, deve-se dar:

Nas crianças, leite materno ou água açucarada. Se a criança está inconsciente, glicose a 10% E.V. (ver pág. 729), se a houver e se se conseguir canalizar a veia.

Nos adultos, glicose a 30% E.V. (ver pág. 729), se a houver e se se conseguir canalizar a veia. Se não, administre água açucarada por via oral, se o doente consegue beber.

Para preparar água açucarada: dissolva 4 colheres de chá rasas de açúcar numa chávena de água potável.

**Não dar nenhum tratamento que possa retardar a transferência.
Não atrase a transferência para administrar medicamentos que não
são necessários.**

Transferir não é despachar: cuide para que o doente chegue ao destino nas melhores condições possíveis.

Guia de transferência

Os doentes transferidos devem levar uma Guia de Transferência.

Quando transferir um doente, mande sempre uma Guia com toda a informação:

- O nome e a idade do doente,
- A data e a hora da transferência do doente,
- A descrição dos problemas do doente, a razão pela qual transferiu o doente,
- O tratamento administrado,
- Qualquer outra informação que o trabalhador de saúde da unidade sanitária que recebe o doente necessite para atender melhor o doente,
- O seu nome e o nome da sua unidade sanitária.

Quando não é possível transferir o doente, deve-se dar o melhor tratamento e cuidados possíveis dentro das limitações da unidade sanitária em que se encontra.

Transferir para a consulta do clínico

Às vezes, o doente tem um problema que não pode ser resolvido por si. São casos complicados, mas que não são urgentes porque o doente não apresenta sinais de perigo nem há risco de morte.

Caso exista um clínico dentro da sua unidade sanitária, refira o doente a este. Se não existe, transfira o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.