

Urgência Pediátrica

Previna acidentes domésticos

Os acidentes são causa principal de morte em crianças com mais de 1 ano de idade, sendo que os acidentes domésticos são os que acontecem com maior frequência, sendo, também, os mais previsíveis e possíveis de prevenção. De forma a prevenir e evitar acidentes sérios vigie as suas crianças e adote as seguintes medidas preventivas:



Eduarda Bastos e Liliana Teixeira

Enfermeiras do Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Braga



Quedas

- Nunca deixe o bebé sozinho em cima da cama, sofá, muda fraldas ou cadeira de refeição;
- Não utilize voador ou andarilhos nem deixe brinquedos no chão;
- Nas escadas, coloque cancelas que cumpram as normas de segurança;
- Coloque um tapete antiderrapante na banheira;
- Utilize equipamentos de proteção individual adequados, como o capacete, quando necessário.



Queimaduras

- Antes do banho, verifique a temperatura da água. Coloque primeiro a água fria e só depois a quente;
- Não beba, nem transporte bebidas ou alimentos quentes, com a criança ao colo;
- Não cozinhe com a criança ao colo, utilize os bicos de trás do fogão e coloque as pegas para dentro;
- Proteja as lareiras, afaste os aquecedores das zonas de passagem e

não utilize sacos de água quente;

- Para evitar choques elétricos, use protetores de tomadas.

Intoxicação

- Guarde medicamentos, produtos tóxicos e de limpeza em armários altos e fechados, fora do alcance e do olhar das crianças.



Asfixia

- Para dormir, deite o bebé de costas, com os pés encostados ao fundo da cama e a roupa de cama até aos ombros;
- Certifique-se que não estão acessíveis ao bebé objetos pequenos;
- Guarde os sacos e embalagens fora do alcance das crianças;
- Não deixe o bebé a tomar o biberão sem a presença de um adulto;
- Triture bem os alimentos, desfaca os grumos, retire espinhas, ossos e caroços. Não dê alimentos duros, lisos e escorregadios, nem mesmo em dias especiais.



EM CASO DE ACIDENTE, ESTEJA PREPARADO PARA AGIR!

NÚMERO EUROPEU DE EMERGÊNCIA:

112

SNS24: 808 24 24 24

CENTRO DE INFORMAÇÃO ANTIVENENOS (CIAV):
800 250 250

Psicologia

O que é o Bullying?



Sílvia Duarte

Psicóloga do Hospital de Braga

Nos dias de hoje, muito se ouve falar sobre *Bullying*. É um assunto com o qual toda a comunidade se deve preocupar: não é um comportamento normal, nem faz parte do crescimento da criança. O termo *Bullying* descreve um comportamento agressivo e repetido, com impacto negativo no desenvolvimento psicológico, emocional e social das crianças vítimas e das crianças que o praticam.

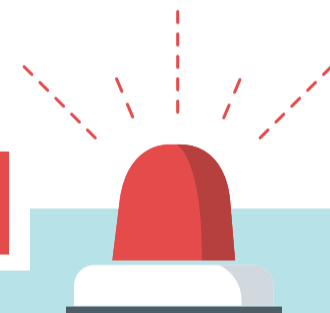
O *Bullying* pode assumir várias formas: físico (exemplo: bater, danificar objetos pessoais), psicológico (exemplo: insultar, ameaçar, comentar negativamente a aparência pessoal/orientação sexual) e *cyberbullying* (abuso psicológico através das redes de comunicação).

A pessoa que pratica *Bullying* é descrita como aquela que não considera errado ser cruel e magoar os outros, se irrita com facilidade e recorre à força. A vítima é, geralmente, ansiosa, tímida, insegura, com baixa autoestima e dificilmente pede ajuda. As consequências do *Bullying* são diversas. A vítima pode apresentar ansiedade e depressão, insónia, perda de apetite, comportamentos de automutilação, sofrer rejeição social e tentativas de suicídio. O agressor pode tornar-se num adulto abusivo, com comportamentos desviantes.

Em suma, devem ser promovidas, nas crianças e nos jovens, competências que possam prevenir a agressão e deve ser reforçada a atenção de todos, aos sinais de alerta; importa perceber se estarão a assumir o papel de agressor ou de vítima, para se atuar e solicitar ajuda o mais rapidamente possível.

Sinais de Bullying

- Ter medo de ir à escola
- Sentir-se mal de manhã (exemplo: dores de barriga)
- Diminuir o rendimento escolar
- Chegar a casa com as roupas estragadas
- Chegar a casa com fome porque lhe "tiram" o dinheiro/lanche
- Ter pesadelos frequentes
- Apresentar hematomas ou arranhões
- Isolar-se, baixa autoestima, tristeza e irritabilidade



Terapia da fala

Devo procurar um terapeuta da fala?



Carmen Silva

Terapeuta da Fala do Hospital de Braga

O desenvolvimento linguístico infantil tem início ainda dentro da barriga da mãe. A estimulação que o bebé rece-

be nos primeiros meses de vida é crucial para o desenvolvimento de todas as competências da linguagem. Até aos seis meses o bebé deverá interagir com os outros, sorrindo e reagindo aos sons produzidos, e sendo capaz de falar. A partir dos 6 meses a variedade de sons produzidos é maior, reage ao seu nome e a sons familiares. Pelos 12 meses, a interação do bebé com os outros está mais desenvolvida. Poderá começar a dizer palavras isoladas, compreender ordens simples (por exemplo: "dá o brinquedo") e apontar para objetos. Entre os 18 e os 24 me-

ses o vocabulário da criança aumenta podendo chegar às 150 palavras, tendo então capacidade para as combinar em frases simples. Aos 24 meses o vocabulário mínimo de uma criança é de cerca de 50 palavras, é capaz de compreender ordens mais complexas e dizer o seu nome.

Pelos 3 anos a criança tem um vocabulário rico, formando frases mais complexas com quatro palavras, sendo nesta fase que começa a fazer perguntas. Por esta altura surge a gaguez desenvolvimental, onde ocorrem hesitações e repetições de sílabas e palavras no

seu discurso, porém esta é transitória. Aos 4 anos, a criança aprende conceitos abstratos e compreende 1500 a 2000 palavras. Formula frases complexas, descreve acontecimentos e usa a negação. O seu discurso assemelha-se ao de um adulto, no entanto, poderão existir alterações articulatorias às quais deveremos estar atentos.

Entre os 5 e os 6 anos, todos os sons deverão ser articulados corretamente no discurso da criança.

Se o seu filho não segue estas etapas do desenvolvimento procure um Terapeuta da Fala.

Prevenção e controlo de infeção

Porque deves lavar as mãos?

A higiene das mãos é considerada uma medida fundamental para prevenir e controlar infeções! O simples ato de lavar as mãos permite, segundo a Organização Mundial de Saúde, reduzir até 40% a incidência de infeções e doenças como diarreia, resfriados e conjuntivite. É por isso, muito importante que as crianças sejam, desde cedo, um elemento ativo para a sua segurança e para a dos outros.



Isabel Veloso
Enfermeira Coordenadora do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos do Hospital de Braga

Porquê lavar as mãos?

As mãos ficam cheias de micróbios, depois de tocar nos animais, na terra, pessoas doentes e em objetos sujos. Nem todos os micróbios são perigosos, mas alguns podem provocar doenças. Como os micróbios são seres muito pequenos, não os conseguimos ver, pelo que muitas vezes a lavagem das mãos parece-nos desnecessária, mas não é!

Quando lavar as mãos?

Antes das refeições
Antes e depois de mexer numa ferida
Depois de abrir ou fechar o balde do lixo
Depois de ir à casa de banho
Depois de brincar no jardim ou com os animais...

Com que lavar as mãos?

Com água corrente e sabonete/sabão normal sem características antibacterianas

Como lavar as mãos?

Uma correta lavagem das mãos, demora cerca de 40 a 60 segundos - o tempo que demora a cantar "Parabéns a você":

1. Molhar primeiro as mãos
2. Aplicar o sabão/sabonete
3. Esfregar as mãos na totalidade - palma, dorso, ao longo dos dedos e nas unhas e entre os dedos
4. Enxaguar com água e secar

Mãos limpas significam mais saúde para todos!

Pediatria

Doenças Respiratórias



Fábia Ginja de Carvalho
Médica do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

As doenças respiratórias em idade pediátrica são um dos principais motivos de urgência nos meses de Inverno. Na maioria das vezes são doenças víricas que podem afetar as vias respiratórias altas (rinofaringites, amigdalites, otites, sinusite ou laringite) ou baixas (bronquiolites e pneumonias).

Os sintomas são muitas vezes inespecíficos e autolimitados como dor de garganta, febre, obstrução nasal, tosse e rouquidão que resolvem ao fim de alguns dias apenas com medidas gerais (antipiréticos/analgésicos para controlo da febre e dor (paracetamol e ibuprofeno), lavagens nasais frequentes e aumento da ingestão de líquidos). No entanto, quando os sintomas preocupam os pais devem ser descartadas complicações. Assim, na presença de sinais de dificuldade respiratória, febre que persiste mais do que 3 dias, olho vermelho com secreções amarelas ou dor de ouvido deve ser procurada ajuda médica pois pode estar presente uma complicação bacteriana que necessite de um tratamento mais específico como um antibiótico. Importa referir que nas doenças respiratórias a prevenção é mesmo o melhor remédio e há medidas simples que devem ser tidas em conta e que podem ajudar a prevenir alguns episódios como: a lavagem das mãos com água e sabão depois de tossir ou espirrar; a proteção da boca após o espirro ou tosse com um lenço de papel ou com o braço (zona interior do cotovelo); a evicção de contacto com doentes e a desinfecção de superfícies e brinquedos com detergentes ou soluções alcoólicas de desinfecção.

Para além destas medidas, a instituição de hábitos de vida saudáveis como a evicção do fumo do tabaco, a prática desportiva regular, a vida ao ar livre e uma alimentação saudável são importantes para reforçar defesas e permitir um inverno livre de preocupações.



Bloco Operatório

Cirurgia na criança: como ultrapassar o medo


Rute Figueiredo

Enfermeira do Bloco Operatório do Hospital de Braga

A intervenção cirúrgica na criança é um fator potenciador de medos e ideias préconcebidas, gerando stress e ansiedade. Estes medos e receios podem-se manifestar de forma diferente dependendo de cada criança. Cabe aos pais ajudar a criança a verbalizar e a ultrapassar esta barreira, sabendo que têm sempre profissionais de saúde disponíveis para auxiliar nesta missão.

Neste sentido, os pais podem adotar estratégias que ajudem a criança a enfrentar e ultrapassar os medos associados à cirurgia:

- Adote uma postura que transmita tranquilidade/confiança/segurança e deixe claro que a cirurgia é a melhor solução para resolver o seu problema de saúde;
- Esclareça as dúvidas da criança, utilizando linguagem simples e honesta (nunca omita que a criança vai realizar a cirurgia);
- Desmistifique os medos e confusões, informando que a criança nunca vai estar sozinha, que os pais estarão sempre presentes e que os profissionais de saúde que a vão acompanhar são de confiança;
- Explique-lhe que, à partida, não vai sentir dor, mas se sentir rapidamente vão-lhe administrar analgésicos (que atuam em pouco tempo);


Existem medos considerados normais em cada faixa etária, e são eles:

- Até 1 ano:** estímulos desconhecidos e intensos; situações imprevistas.
- 2-4 anos:** estar longe dos pais; mudanças do meio envolvente.
- 4-6 anos:** o escuro; ficarem sozinhos; pessoas agressivas.
- 6-9 anos:** acidentes; morte; danos físicos.
- 9-12 anos:** acidentes/doenças; impressionam-se com o que ouvem ou veem.
- 12-18 anos:** alterações/ferimentos no seu corpo; morte; e demonstram perda de autoestima.

- Ajude-a a concentrar-se em coisas positivas (por exemplo "depois da cirurgia não vais estar tantas vezes doente porque a cirurgia vai resolver o problema");
 - Leve um boneco para exemplificar alguns passos do processo cirúrgico junto dos profissionais de saúde;
 - Partilhe histórias/vídeos sobre crianças que viveram a intervenção cirúrgica.
- Durante todo este processo os pais devem pedir auxí-

lio aos profissionais de saúde de forma a colmatar todas as dúvidas e inseguranças. A participação e o envolvimento dos pais, com uma atitude proativa neste processo, vai ajudar a criança a viver esta experiência cirúrgica de forma mais positiva e menos traumática.

Pediatría

Dor na criança


Filipa Monteiro e Teodora Machado

Enfermeiras Especialistas do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

As crianças diferem na forma como respondem a eventos dolorosos, frequentemente acompanhados de medo e ansiedade. Associada a uma lesão tecidual real ou potencial, a dor é uma experiência desagradável envolvendo a componente sensorial e emocional, sendo por isso uma sensação subjetiva.

Existem vários tipos de dor: a dor aguda, sensação de curta duração em resposta a um trauma específico e a dor crónica que acontece quando a sensação persiste após o período estimado para recuperação de uma lesão normal.

A dificuldade em avaliar a dor é inversamente proporcional à idade, atendendo a que a criança de maior idade tem a capacidade de verbalizar a sua dor, ao contrário do recém-nascido, lactente e prematuro.

Ao avaliar a dor como 5º Sinal Vital, usamos as seguintes escalas de avaliação: NIPSS (escala de avaliação

de observação de comportamentos); faces (indicação da intensidade da dor a partir de ilustrações); e numérica (indicação da intensidade de dor de 0 a 10).

Estratégias utilizadas para minimizar a dor:

- Colocar o lactente ao seio materno durante todo o procedimento;
- Efetuar massagens;
- A presença e a colaboração dos pais durante os procedimentos invasivos deve ser encorajada e devidamente preparada;
- Terapias complementares: toque terapêutico; aromaterapia; musicoterapia
- A brincadeira lúdica como estratégia terapêutica, reduzindo a ansiedade e o medo;
- O uso de um creme anestésico local;
- A Sacarose a 24% (uma solução oral açucarada) é um meio eficaz na redução da dor.

Os cuidados de enfermagem devem ser orientados por uma avaliação sistemática da dor, uma atitude preventiva em relação ao seu aparecimento e uma intervenção personalizada, aliando assim as intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

