

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE I

CUIDADOS COM A SAÚDE DO
LACTENTE

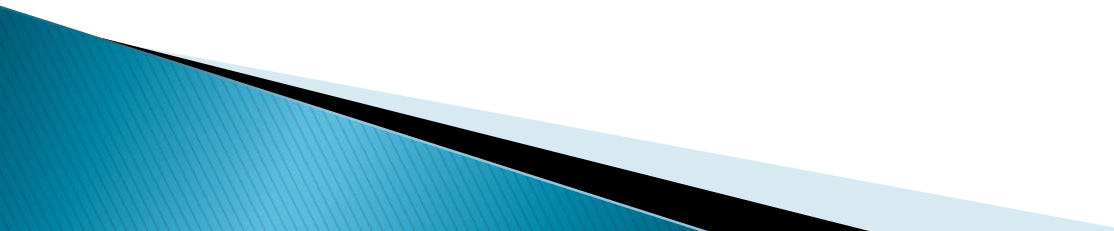
(dos 29 dias aos 2 anos)



Necessidade de Segurança

A segurança é um aspecto importante para a saúde e bem-estar da criança. As lesões constituem a principal causa de mortalidade infantil nos Estados Unidos.

Além disso, as lesões em geral são causas significativas de morbidade infantil. Embora as mortes infantis por outras causas tenham diminuído, as mortes por lesões permanecem constantes.





Papel do Enfermeiro

1. Identificar os perigos ambientais e agir para diminuí-los ou eliminá-los;
2. identificar as características comportamentais de cada criança. Atentar principalmente às crianças que demonstrarem:
 - a. características que aumentam a exposição ao perigo;
 - b. características que reduzem a capacidade da criança de lidar com o perigo;
3. ensino preventivo para indivíduos, grupos de crianças ou adultos;
4. participar no estabelecimento de políticas para a prevenção de acidentes.

Princípios de Segurança

- ▶ Os tipos de acidente prováveis de ocorrer são influenciados pela idade e pelo nível de desenvolvimento da criança.
- ▶ As crianças:
 - ▶ são naturalmente curiosas, impulsivas e impacientes;
 - ▶ copiam o comportamento de seus pais e absorvem as atitudes deles;
 - ▶ quando estão cansadas ou com fome, tornam-se menos cuidadosas às precauções rotineiras de segurança.
- ▶ Estima-se que 90% dos acidentes sejam passíveis de prevenção.



Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL)

Definição:

morte súbita e inesperada, durante o sono, de criança com menos de 1 ano de idade, em que a história clínica, o exame físico, a necropsia e o exame do local do óbito não demonstram a causa específica do mesmo (FITZGERALD; NUNES, 1998).

Essa síndrome constitui a principal causa de morte em crianças entre 1 mês e ano de idade, tirando anualmente a vida de 7.000 lactentes.



Etiologia

Existem numerosas teorias, porém a causa permanece desconhecida. A hipótese mais convincente é a que SMSL está relacionada a alguma anormalidade do tronco cerebral na regulação neurológica do controle cardiorrespiratório.

As anormalidades incluem apneia do sono prolongado, frequência aumentada de pausas inspiratórias breves, respiração periódica excessiva e comprometimento da resposta ao dióxido de carbono aumentado ou à redução de oxigênio.

Importante: a apneia não constitui a principal causa da SMSL. Na verdade, a minoria das vítimas apresenta eventos potencialmente fatais aparentes (EPFAs) documentados. Porém, sabe-se que a doença possui forte ligação com hábitos do sono.

Embora se desconheça a etiologia, as necropsias revelam achados patológicos consistentes, como edema pulmonar e hemorragias intratorácicas, que confirmam o diagnóstico de SMSL.

Atenção: todos os lactentes falecidos com suspeita de SMSL devem ser submetidos a necropsia, devendo os achados ser comunicados aos pais o mais rápido possível.

Diagnóstico

Realizado através da história e pela exclusão de outras prováveis causas, através de cuidadoso exame pós-óbito. A necropsia deve ser realizada por patologista pediátrico e deve seguir o protocolo recomendado pela SIDS Internacional. No caso de exclusão de outras possíveis causas, resta a morte inexplicada, que é a SMSL.

Epidemiologicamente, pode-se prever que a grande maioria (90%) dos óbitos nessas circunstâncias se referem à SMSL.

Epidemiologia da SMSL

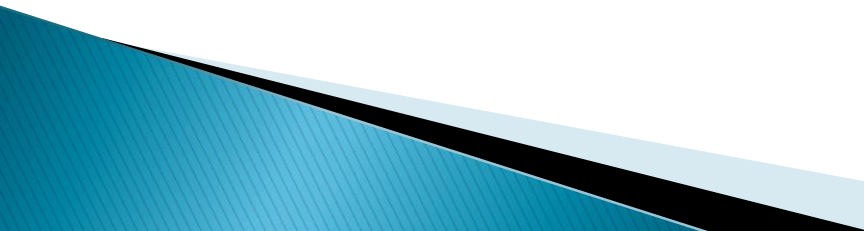
- ▶ Incidência;
- ▶ idade de maior incidência;
- ▶ sexo;
- ▶ momento da morte;
- ▶ época do ano;
- ▶ raça;
- ▶ fatores socioeconômicos;



- ▶ posição do sono;
- ▶ prematuridade e baixo peso no nascimento;
- ▶ hábitos alimentares;
- ▶ tabagismo materno;
- ▶ irmãos;
- ▶ episódios de aparente risco de morte.




Crianças com Risco de SMSL

- ▶ Crianças com um ou mais EPFAs intensos que exigem reanimação cardiopulmonar ou estimulação vigorosa;
 - ▶ prematuros que continuam a apresentar apneia patológica por ocasião da alta hospitalar;
 - ▶ irmãos de duas ou mais vítimas de SMSL;
 - ▶ lactentes com certos tipos de doenças ou condições, como hipoventilação central.
- 

Prevenção

Os profissionais de saúde, ao trabalharem em suas comunidades, devem saber orientar a prevenção da SMSL. Diante dos fatores de risco expostos anteriormente, as seguintes recomendações são bastante procedentes:

- * combate ao tabagismo;
 - * os lactentes, nos primeiros meses de vida, jamais devem ser colocados para dormir em posição prona;
 - * a cabeça do bebê deve ficar descoberta durante o sono;
 - * utilizar colchão com tecido de fibra mais resistente, bem como evitar travesseiros fofos e altos;
- 

* evitar que os pais durmam no mesmo leito com o bebê;

* agasalhar o bebê de modo adequado;

* os demais fatores de risco, tais como: sexo masculino, não ser o primeiro filho, raça indígena ou negra, mãe solteira e/ou mãe adolescente, não justificam a aplicação de qualquer alerta neurotizante para os pais, pois são fatores biossociais naturais, muito prevalentes e inerentes à condição humana;

* em outras 3 situações biológicas de risco (famílias com história de um filho anterior que sofreu a SMSL; lactentes de risco nascidos prematuros e de baixo peso; lactentes que sofreram episódios de aparente risco de vida, como no caso de apneias, síncope, cianose ou palidez súbita, episódios de hipertonia ou hipotonia), é inevitável que os pais estejam em constante estado de alerta.

Estudos mostram que o simples fato de colocar o bebê em posição correta para dormir pode reduzir em até 70% o risco de morte súbita.

No dia 22 de junho de 2009, a Pastoral da Criança realizou o lançamento oficial da campanha nacional de orientação sobre a posição correta para os bebês dormirem.



Considerações de Enfermagem

Poucas causas de morte são tão misteriosas e traumáticas para as famílias, quanto as que acontecem durante o sono de bebês aparentemente saudáveis.

- Encontro do lactente morto;
- chegada à Sala de Emergência;
- família retorna ao lar sem entendimento concreto da situação.



Apneia do Lactente

A apneia da infância consiste na cessação da respiração por mais de vinte segundos ou em um episódio mais curto, associado à bradicardia, cianose ou palidez. Ela pode ser identificada durante a fase de bebê, geralmente, entre duas semanas e seis meses de idade, por causa de evento cardíaco ou respiratório assustador inexplicado.

Em geral, tal problema ocorre enquanto a criança está dormindo e se denomina evento potencialmente fatal aparente (EPFA). Cabe salientar ainda que a apneia é um sinal clínico e não um diagnóstico.

Fisiopatologia e Etiologia

Com frequência, a etiologia da SMSL é desconhecida, podendo resultar de muitos processos patológicos diferentes. A apneia pode estar relacionada a distúrbios orgânicos, como os distúrbios convulsivos, sepse, infecção grave, hipoglicemia e regulação comprometida com a respiração.

Já a apneia da prematuridade é relacionada à imaturidade do controle respiratório.

Manifestações Clínicas da SMSL

1. Os pais ou o prestador de atendimento podem encontrar a criança, imóvel, cianótica e pálida, sem respiração. A pele mostra-se fria ao tato;
2. pode ser necessária alguma forma de ressucitação;
3. em geral, o bebê exibe esses sintomas quando está dormindo;
4. os tipos de apneia do sono são:
 - a. central ou diafragmática (cessa o movimento do tórax e ocorre a ausência de fluxo aéreo);
 - b. obstrutiva (o tórax e o diafragma movimentam-se, mas não a troca gasosa);
 - c. mista (cessação do fluxo de ar e da movimentação torácica, seguidas por esforço respiratório sem troca gasosa).

Avaliação Diagnóstica da SMSL

A história completa, o exame físico e os exames diagnósticos destinam-se a excluir os outros problemas clínicos que possam resultar na insuficiência respiratória como causa secundária.

- ▶ Hemograma completo com contagem diferencial, glicemia, eletrólitos, cálcio, fosfato, magnésio e gasometria arterial, quando indicado;
- ▶ radiografia de tórax;
- ▶ eletrocardiograma;
- ▶ eletroencefalograma;
- ▶ estudos respiratórios;
- ▶ monitorização cardíaca e da apneia contínuas;
- ▶ avaliar comportamento da criança e dificuldade de aprendizado.

Conduta Terapêutica da SMSL

Em geral, o tratamento consiste em monitorização domiciliar contínua dos ritmos cardiorrespiratórios e/ou uso de metilxantinas. Para suspender a monitorização, os critérios baseiam-se na condição clínica do lactente.

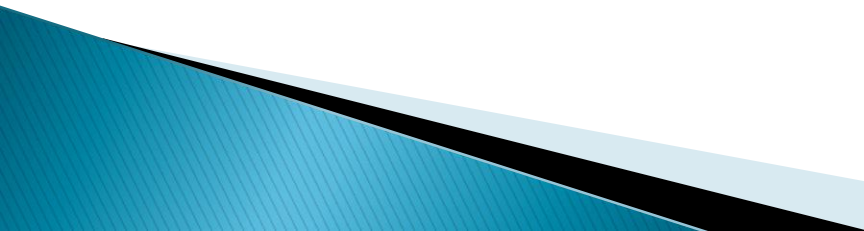


Conduas de Enfermagem

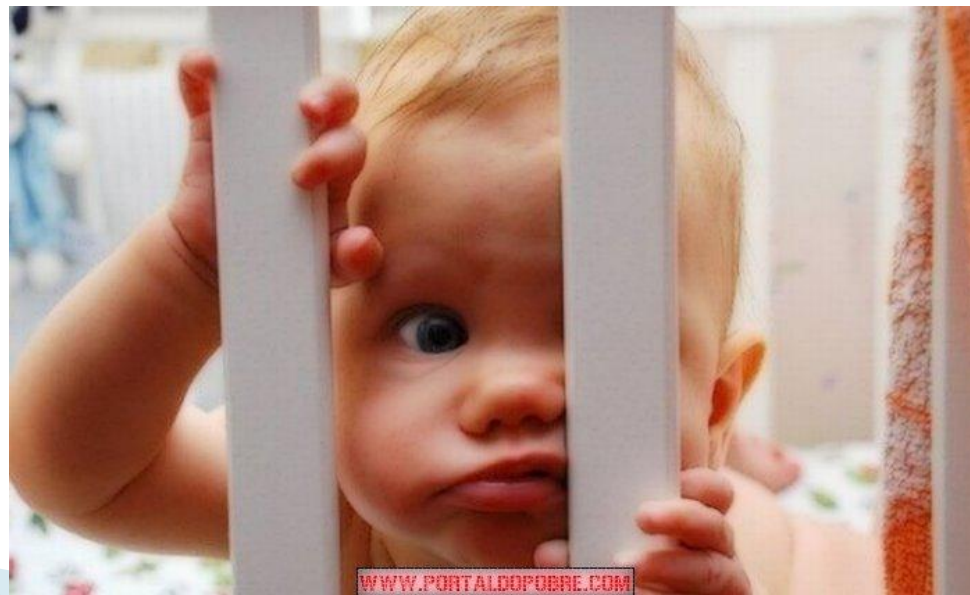
O diagnóstico da apneia do lactente gera muita ansiedade e preocupação nos pais, além disso, a instituição da monitorização domiciliar representa mais uma carga física e emocional.

Sendo assim, se houver necessidade de monitorização, um enfermeiro pode ser de grande ajuda para a família em termos de orientação sobre o equipamento; observação do estado do lactente; e intervenção imediata durante os episódios de apneia, incluindo a reanimação cardiorrespiratória.

Existem diversos modelos de monitores domiciliares, portanto, torna-se necessário a família e profissionais da saúde conhecerem as vantagens e desvantagens de cada um.

- ▶ Os monitores podem causar queimaduras elétricas e eletrocução.
 - ▶ Remover as derivações do lactente quando não ligadas ao monitor.
 - ▶ Desligar o fio da tomada quando não estiver ligado ao monitor (não utilizar extensão).
 - ▶ Utilizar protetores de segurança nas tomadas elétricas.
 - ▶ Eletrodos devem ser posicionados na linha axilar média, num espaço de um a dois dedos abaixo do mamilo (são adesivos e devem ser colocados diretamente na pele do lactente).
 - ▶ Atentar para o número de telefone dos serviços de resgate estarem próximos ao telefone em caso de emergência.
 - ▶ Os monitores servem apenas para alertar o responsável sobre a ocorrência de evento potencialmente fatal aparente a tempo para intervir.
- 

Cuidados importantes: se o lactente estiver com apneia, o enfermeiro deve estimular suavemente o tronco dando palmadinhas ou friccionando-o; se o lactente estiver de bruços, é necessário colocá-lo de costas e dar leves palmadinhas nos pés; se ainda não houver nenhuma resposta, é preciso iniciar a RCP; a estimulação não deve ultrapassar 15 a 30 segundos antes de instituir a RCP; cabe salientar ainda que não se deve agitar vigorosamente a criança.





Obrigado!

REFERÊNCIAS

FITZGERALD, K.; NUNES, M. L. Síndrome da morte súbita do lactente (SMSL): um exemplo de intervenção efetiva (nosso objetivo: diminuir ainda mais a mortalidade neonatal reduzindo os óbitos por SMSL). **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. vol. 74, 1998.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner**: Prática de Enfermagem. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PASTORAL DA CRIANÇA. Disponível em: <<http://www.pastoraldacrianca.org.br/>>. Acesso em: 28 set. 2010.

WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica**: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.