


Manual da Criança



Edição 2013

Serviço de Pediatria do SESARAM, S.R.S.

Manual disponível no sítio www.sesaram.pt

Coordenação técnica: Francisco Silva; Rute Gonçalves.

Texto técnico: Alberto Berenguer; Andreia Barros; Cristina Aveiro; Francisco Silva; Henrique Leitão; Hugo Cavaco; Joana Oliveira; Jorge Cabral; Rute Gonçalves; Victor Miranda.

Revisão Técnica: Rui Vasconcelos, Diretor do Serviço de Pediatria.

Introdução

Este manual é dirigido aos pais, avós, educadores, professores e a todas as pessoas que lidam com crianças e adolescentes.

Neste pequeno manual reunimos um leque de problemas que devem ter conhecimento e saber como agir quando necessário. Queremos esclarecer as vossas dúvidas, para que saibam distinguir se o problema é urgente ou se pode aguardar, com vigilância.

Como lidar com:

1. A febre
2. As convulsões febris
3. A diarreia e os vómitos
4. As pintas e manchas
5. A alergia
6. A criança com pieira
7. A criança com asma
8. Outros sintomas frequentes
9. Prevenção de acidentes
10. Vacinas
11. Evicção escolar

FEBRE

A febre é, na grande maioria dos casos, a resposta do organismo a uma situação infecciosa benigna de curta duração. Tanto as infecções virais (“virose”) como as bacterianas podem originar febre. Cerca de 80% das infecções comuns nas crianças são causadas por vírus, não tendo qualquer interesse o uso do antibiótico nestas situações.

Deve sempre medir a temperatura com um termómetro e não apenas com a mão. Pode medir-se na axila, na virilha, no ânus (em bebés) com termómetro digital (mais fiável) ou no ouvido (termómetro timpânico).

Ânus (sempre < 3 meses)

Axila ou **virilha** (crianças crescidas)

Canal auditivo (de preferência depois dos 12 meses)

Regra geral, **febre** é quando a temperatura atinge

>38.0°C

A importância de baixar a temperatura é proporcionar o conforto. Tente baixar a temperatura antes de se dirigir ao médico.

Para tentar diminuir a temperatura, pode administrar um antipirético:

- **Paracetamol** oral ou rectal de 8/8h ou se necessário até 6/6h.
- **Ibuprofeno** deve ser dado apenas se não conseguir controlar a febre com o paracetamol.



Não agasalhe a criança, mantendo-a fresca, com roupas leves (o “tremor de frio” ou “arrepio” é sinal de subida da temperatura).

Dê um **banho de imersão em água morna**.
Reforce a **ingestão de líquidos**.

ATENÇÃO

Se a criança ficar prostrada mesmo quando a febre baixa; se aparecem manchas na pele; se tiver falta de ar; se vomitar repetidamente, **deve recorrer ao Serviço de Urgência**. Caso contrário, pode aguardar sob medicação e se a febre não ceder ao fim de 3 dias a deve ser observada pelo médico.

Note bem: os bebés **até aos 3 meses** de idade, com febre, devem ser observados **de imediato**.

Peso Kg		Dose mg	Ben-U-Ron® (200mg/5ml) mililitros	Panasorbe® (160mg/5ml) mililitros		Dose mg	Brufen®, Ib-U-Ron®, Nurofen® (100mg/5ml) mililitros
3	Paracetamol	45	1	1,5	Ibuprofeno	21	1
4		60	1,5	2		28	1,5
6		90	2	3		42	2
8		120	3	4		56	3
10		150	4	5		70	3,5
15		225	6	7		105	5
20		300	7,5	9		140	7
25		375	9	12		175	9
30		450	11	14		210	10,5
35		525	13	16		245	12
40		600	16	19		280	14

	Peso Kg	Ben-U-Ron®, Panasorbe® supositórios		Peso Kg	Ib-U-Ron® supositórios
Paracetamol	5 a 11kg	1 supositório - 125mg	Ibuprofeno	7,5 a 14kg	1 supositório - 75mg
	12 a 24kg	1 supositório - 250mg		15 a 29kg	1 supositório – 150mg
	25 a 50kg	1 supositório - 500mg			

CONVULSÕES FEBRIS

As convulsões febris são frequentes e geralmente benignas. Atingem cerca de 3% das crianças, são mais frequentes entre os 6 e os 18 meses de idade, podendo no entanto ocorrer até os 5/6 anos. Têm curta duração, não ultrapassando em regra 5 a 10 minutos.

Surgem durante qualquer doença que se acompanhe de febre, sendo as mais frequentes as doenças virais, infecções das vias aéreas superiores (faringites, amigdalites e otites), doenças gastrointestinais ou doenças exantemáticas.

À exceção de um primeiro episódio, não necessitam hospitalização (caso não seja detetada nenhuma infecção grave subjacente).

O que deve fazer ?

1. Manter a calma; colocar o seu filho em decúbito lateral (deitado de lado);
2. **Desobstruir a boca e nariz.** Não introduzir objetos na boca!
3. Não agasalhar. Quantificar a **temperatura**. Administrar **antipiréticos**, despir/fazer **arrefecimento** aquando dos primeiros sinais de febre.
4. Se a convulsão se prolongar mais que 5 minutos (importante contabilizar o tempo), administrar o DIAZEPAM rectal (bisnaga que o seu médico lhe prescreveu) para interromper a convulsão.



Note bem:

As convulsões febris podem repetir-se, pelo que deverá ter sempre medicação para baixar a temperatura. É frequente a criança ficar sonolenta e dormir após a convulsão. Mantenha a vigilância.

Em caso de: gemido, dificuldade respiratória, aparecimento de petéquias (“pintinhas” arroxeadas na pele), dirija-se ao Serviço de Urgência.

DIARREIA E VÓMITOS

A **diarreia aguda** é uma doença na maioria dos casos benigna com resolução ao fim de 5-7 dias. A principal preocupação é manter a criança hidratada. Os **vómitos** na criança podem aparecer no decurso de várias doenças sem que isso signifique gravidade. Mais frequentemente são uma das manifestações de uma gastroenterite aguda, doença infecciosa do aparelho digestivo, habitualmente benigna. **Se a criança não quiser comer não force**, pois o apetite voltará à medida que a doença se resolver. O **importante é que consiga beber líquidos**.

Nas primeiras horas:



Oferecer frequentemente líquidos em pequenas quantidades de cada vez - soro de reidratação oral (p.e. Dioralite®, Bioral Suero®, Miltina electrolit®) ou chá açucarado.

Se a criança estiver a vomitar, fazer uma pausa alimentar de 30 minutos logo após o vômito e depois oferecer líquidos em pequenas quantidades- um golo ou uma colher de chá de 5/5 min.

Se está a fazer amamentação, esta deve manter-se.

Quando a criança referir fome, após tolerar líquidos, oferecer:

logurte e 2 bolachas maria/pão torrado

Papa de arroz

Sopa de cenoura/ canja de galinha sem gordura

Maçã ou pêra cozida ou assada e banana madura

Arroz branco com carne/peixe cozido ou grelhado

Dirija-se ao Centro de Saúde ou Hospital se a criança:

Apresentar vômitos persistentes e não tolerar os líquidos oferecidos

Estiver prostrada ou muito queixosa

Apresentar **sinais de desidratação:**

Olhos encovados

Boca seca

Deixar de urinar / choro sem lágrima

PINTAS E MANCHAS – ATITUDES A TOMAR

Toda a criança com exantema/erupção/lesões dispersas na pele deve procurar o seu médico.

A urgência da observação médica depende das características do exantema e dos sinais e sintomas acompanhantes:

“Hoje ou amanhã”

- ♦ Exantema eritematoso (predomínio no tronco com aspeto vermelho ou rosado, e que desaparece quando se pressiona com o dedo).
- ♦ Criança sem febre ou febrícula pontual
- ♦ Estado geral normal: brinca, sorri...
- ♦ Sem dificuldade respiratória
- ♦ Sem hemorragia ativa
- ♦ Pode ter sintomas ligeiros associados: falta de apetite, obstrução nasal, vômito esporádico, diarreia moderada.



“Hoje, nas próximas horas”

- ♦ Qualquer exantema purpúrico (pintas vermelho escuro que não desaparecem ao passar o dedo)
- ♦ Exantema eritematoso, com:
 - febre mantida
 - vômitos/diarreia importante
- ♦ Sem hemorragia ativa
- ♦ Sem dificuldade respiratória, sem inchaço dos lábios/boca
- ♦ Estado geral normal: brinca, sorri...



“Com Urgência, AGORA”

Quanto mais jovem a criança, maior a vigilância.

Qualquer exantema, de um modo especial se for PURPÚRICO, associado a qualquer um dos seguintes sintomas:

- ♦ Mau estado geral, palidez, cianose (cor azulada da pele/lábios)
- ♦ Prostração com febre alta
- ♦ Não interage, não sorri, não brinca
- ♦ Hemorragia ativa
- ♦ Dificuldade respiratória ou inchaço da boca/língua
- ♦ Sinais de desidratação

ALERGIA: PERGUNTAS FREQUENTES

As **doenças alérgicas são doenças crónicas muito frequentes nas crianças**, sendo a sua prevalência na Madeira superior ao resto do país, sobretudo devido ao seu clima e ambiente característicos. Estima-se que 1 em cada 3 crianças sofre de alguma forma de alergia.

1 - O que é a alergia?

É uma resposta inadequada e exagerada do mecanismo de defesa do organismo, de crianças mais suscetíveis, a substâncias habitualmente inofensivas (alergénios).

2 - Quais são os alergénios mais frequentes?

- **Inalantes:** pólen das árvores ou gramíneas, ácaros do pó, pelo e dejetos dos animais domésticos, esporos de bolores.
- **Alimentares:** leite de vaca, ovo, peixe, marisco, amendoim.
- **Medicamentos:** antibióticos.
- **Veneno da picada de insetos:** abelha, vespa e mosquito.

3 - Quais são as doenças alérgicas mais frequentes e os seus sintomas?

- **Eczema atópico:** pele muito seca, vermelha e a descamar, comichão, pequenas borbulhas em especial nas flexuras dos membros e na face.
 - **Alergia alimentar:** vómitos, diarreia, inchaço da língua, lábios e olhos (angioedema), manchas na pele (urticária), falta de ar, pieira.
 - **Asma:** tosse, falta de ar, pieira, sensação de aperto torácico.
 - **Rinite e conjuntivite alérgicas:** obstrução nasal com corrimento, comichão nasal, espirros; olhos vermelhos/inchados e com lágrimas, comichão ocular.
- No primeiro ano de vida predominam o eczema atópico e a alergia alimentar.

4 - Porque é que apenas algumas pessoas se tornam alérgicas?

A história familiar de doenças alérgicas é o principal fator de risco. O risco aumenta consoante o maior número de familiares diretos com alergia. O contacto precoce com os alergénios e certos fatores ambientais, como a exposição ao fumo do tabaco e a poluição atmosférica, desempenham um papel importante.

5 - Como posso saber se o meu filho é alérgico?

Tenha atenção aos sintomas e sua relação com a exposição alérgica. Procure perceber se as queixas são recorrentes.

Perante suspeita médica podem ser realizados testes para as alergias: **testes cutâneos** e/ou medição da **IgE específica** no sangue.



6 - Todas as crianças precisam de fazer testes para as alergias?

Não. Devem fazer testes para as alergias aquelas crianças com sintomas persistentes ou recorrentes que perturbem a sua vida diária.

7 - O que posso fazer para controlar a doença?

Reduzir ao máximo a exposição aos alérgenos suspeitos ou identificados nos testes - evicção. No caso dos alérgenos inalantes tenha o cuidado de arejar a casa, limpar pó e aspirar regularmente. Retire os peluches, evite cobertores e cortinados grossos. Lave a roupa da cama a 60°C e não se esqueça da almofada (1x/mês). Nos alimentos verifique sempre a sua composição.

Os medicamentos podem controlar os sintomas, embora não curem a doença. São usados diferentes medicamentos consoante a alergia, assim, enquanto na rinite é importante a higiene nasal com inalação de soro ou água do mar, na asma são usados os inaladores administrados em câmara expansora. O tratamento por ser para toda a vida, individualizado para cada criança e orientado pelo médico assistente.

8 - O que são as vacinas antialérgicas (imunoterapia específica)?

É um tratamento que visa diminuir a sensibilidade aos alérgenos, alterando a resposta alérgica do organismo. O tratamento tem uma longa duração, geralmente 3 a 5 anos. Pode ser injetável (mensal) ou oral (diário). A imunoterapia é eficaz na asma, rinite e conjuntivite alérgicas e na alergia à picada de insetos. Não é útil no tratamento do eczema atópico ou alergias alimentares. Só é recomendada para crianças a partir dos 5 anos sensibilizadas até 4 alérgenos diferentes.

9 – Quando recorrer à Urgência?

Estes sinais devem ser motivo de alerta:



Angioedema

Inchaço da língua, lábios e olhos, podendo evoluir rapidamente para dificuldade respiratória grave.



Urticária

Manchas com relevo vermelho no corpo, geralmente associado a comichão.



Dificuldade respiratória, que não responde ao tratamento em casa.

A CRIANÇA COM PIEIRA

BRONQUIOLITE

A **bronquiolite** é a infecção **viral** dos pequenos brônquios que ocorre em crianças com **menos de 2 anos**. É geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório e surge com maior frequência no **Outono e Inverno**.

Manifesta-se de início como constipação (secreções nasais, tosse e febre baixa) e 2-3 dias depois surge dificuldade em respirar (pieira) e em alimentar-se.

Cuidados a ter no domicílio:

- Cabeceira da cama elevada
- Soro fisiológico no nariz, várias vezes ao dia (e antes das refeições)
- Aspiração nasal se tiver secreções nasais abundantes, várias vezes ao dia
- Aumentar a ingestão de líquidos
- Refeições fracionadas, sem insistir

Deve recorrer ao Serviço de Urgência se o seu filho:

- Estiver prostrado
- Apresentar uma respiração rápida
- “Retração entre as costelas”, em cada respiração
- “Abrir e fechar as asas do nariz”
- Apresentar cor azulada dos lábios ou da pele
- Tiver febre alta durante mais de 3 dias
- Recusa alimentar “total” (incluindo os líquidos)



ASMA

A terapêutica inclui medicação mas também um conjunto de medidas de prevenção. O tratamento não se pode limitar às agudizações - “crises”.



Os medicamentos por via inalatória constituíram um notável progresso no tratamento das doenças respiratórias. Permitem atuar mais diretamente no local onde a doença ocorre, são de fácil utilização, têm ação rápida e praticamente não têm efeitos secundários.

Outros Sintomas Frequentes - O que fazer?

DOR DE OUVIDOS

Dor de ouvido ou otalgia súbita surge muito frequentemente num contexto de infeção viral com obstrução nasal e motiva muitas vezes uma vinda desnecessária ao Serviço de Urgência.

Se a criança não tem febre ou pús no canal auditivo, tente primeiro acalmá-la fazendo uma boa higiene nasal com soro fisiológico e se necessário administrando ibuprofeno ou paracetamol.

Cerca de 80% das otites resolvem sem necessidade de administração de antibiótico.

Se a dor persiste e é unilateral, deve recorrer ao médico assistente.



TOSSE

A tosse é um mecanismo de defesa das nossas vias aéreas. É causada mais frequentemente por secreções que escorrem do nariz ou por inflamação da garganta, em contexto gripal.

Na **tosse produtiva**, deve manter a boa ingestão de líquidos e lavagem do nariz; deve ainda elevar a cabeceira da cama. Os xaropes antitússicos ou expectorantes não estão indicados.

A **tosse rouca ou de “cão”**, de início súbito à noite pode ser acompanhada de falta de ar (respiração superficial e muito rápida) sendo necessário recorrer ao Serviço de Urgência. Quando a criança não apresenta sinais de dificuldade respiratória, a tosse pode melhorar se for exposta a um ambiente mais frio e húmido (levar à rua durante 20 minutos).

A **tosse seca** com pieira é muito frequente na asma.

A tosse com febre, falta de ar, palidez e mal-estar geral deve motivar a procura do médico.

Menos comuns são o engasgamento ou a aspiração de um corpo estranho, devendo recorrer ao Serviço de Urgência.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A criança nasce instintivamente curiosa e explora tudo o que a rodeia. O problema é que, durante os primeiros anos de vida, a criança não compreende o conceito de segurança, e a sua curiosidade insaciável pode levar a acidentes fatais ou a sequelas graves.

Seguem-se alguns conselhos úteis na prevenção de acidentes.

Dormir em segurança

Deite o bebé de costas, com os pés junto ao fundo da alcofa ou do berço e evite almofadas ou outros objetos soltos.

Vista-o com roupas adequadas ao seu tamanho e à temperatura do quarto.

Mantenha-o afastado de janelas, persianas ou instalações elétricas.

Certifique-se que os animais domésticos não têm acesso ao bebé.

Mantenha-o afastado da luz solar e longe de aquecedores e radiadores.

Alimentar em segurança

Evite usar o micro-ondas na preparação das refeições, pois podem resultar zonas mais quentes que queimam a boca do bebé. Teste sempre a temperatura da refeição antes de oferecer ao bebé.

Os acidentes envolvendo cadeiras de refeição são comuns, pelo que as regras de segurança devem ser sempre cumpridas.

Nunca deixe o bebé sozinho na cadeira durante a refeição. A ingestão de pequenos pedaços de comida ou outros objetos podem bloquear a passagem do ar e asfixiar a criança.

Segurança na cozinha

Mantenha os objetos cortantes bem guardados.

Guarde qualquer tipo de detergentes fora do alcance da criança. Nunca coloque produtos tóxicos em recipientes normalmente usados para bebidas.

A melhor maneira de proteger o seu filho de queimaduras é mantê-lo afastado da cozinha em segurança, enquanto estiver a cozinhar.

Brincar em segurança

Nunca dê a bebés ou crianças até aos 5 anos brinquedos com componentes elétricos, partes destacáveis que possam ser ingeridas ou introduzidas no nariz.

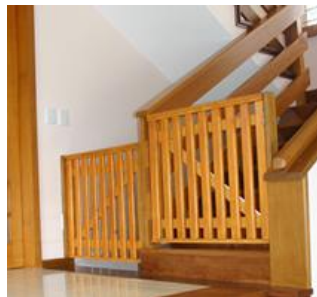
Adquira brinquedos adequados à idade.

Segurança em casa

Certifique-se da segurança da **instalação elétrica e gás**. Para evitar o choque elétrico, bloqueie todas as tomadas elétricas com protetores.

Proteja as **escadas** com barreiras de segurança resistentes, assim como as varandas. As janelas às quais as crianças tenham acesso devem ter fecho de segurança.

Não use andarilhos. São totalmente desaconselhados!



Segurança na casa de banho

Nunca, sobre quaisquer circunstâncias, deixe o seu bebé sem **vigilância** no banho. A morte por afogamento é rápida e silenciosa.

Respeite as **técnicas de preparar o banho**.

Mantenha produtos tóxicos, medicamentos e objetos cortantes fora do alcance das crianças.

Segurança no jardim

Nunca deixe uma criança sem vigilância junto à **água**, seja de uma piscina ou de um balde. É obrigatório tapar os poços de água.

Evite ter **plantas venenosas** no jardim.

Não deixe crianças em terraços não protegidos, pois são muito frequentes os traumatismos resultantes de quedas.

Saídas e viagens

Os **acidentes de viação** são a principal causa de morte entre crianças. A utilização adequada das cadeirinhas e o transporte correto pode salvar vidas!

Eduque as crianças a **andar na rua em segurança**. Ande com a criança pelo lado de dentro do passeio afastando-a da estrada. Atravesse sempre nas passeadeiras.



Proteja as crianças da **exposição solar**, particularmente nas horas de maior radiação ultravioleta. Use proteção solar na pele e proteção ocular.

As crianças só devem brincar com **triciclos ou bicicletas** em ambientes protegidos e sob vigilância. O uso do **capacete é obrigatório**.

VACINAS

As vacinas permitem proteger a criança de algumas doenças infectocontagiosas. O Programa Nacional de Vacinação (PNV), atualizado em 2012, deve ser cumprido por todas as crianças. A realização de vacinas não incluídas no PNV deve ser discutida com o médico assistente.

Que benefícios trazem as vacinas?

- ♦ Diminuição da mortalidade
- ♦ Redução da doença e suas complicações
- ♦ Erradicação de algumas doenças:
 - Varíola, Poliomielite, Sarampo



Para que servem os reforços vacinais?

- ♦ Induzir longa imunidade
- ♦ Manter defesas a níveis adequados porque ao longo do tempo, para muitas vacinas, estas diminuem (exemplos: tétano, difteria, tosse convulsa)

Para que exista “imunidade de grupo” (proteção da população geral) é necessária uma cobertura vacinal elevada (>95% da população).

Contraindicações às vacinas:

- ♦ Doença febril aguda
- ♦ Reação alérgica a dose anterior
- ♦ Reação alérgica a um constituinte da vacina
- ♦ Imunossupressão grave (não deve fazer vacinas “vivas”)
- ♦ Gravidez (vacinas “vivas”)
- ♦ Tratamento recente com imunoglobulina
- ♦ Doses elevadas de corticoide

Outras situações, como: icterícia neonatal, doença crónica ou convalescença de doença aguda simples (p.e. constipação), toma de antibiótico - não constituem contra-indicação verdadeira para vacinação.

Como diminuir o risco infeccioso nos infantários?

O risco infeccioso nos infantários é uma problemática que exige cuidados adicionais e medidas específicas para evitar e controlar a propagação de doenças infetocontagiosas entre crianças.

Os microrganismos responsáveis pelas doenças infetocontagiosas nos infantários são os mesmos das infeções da comunidade, são menos frequentes após o primeiro ano de frequência e a maioria das infeções são pouco graves e autolimitadas. Por outro lado, as crianças adoecem mais frequentemente ao entrar no infantário e durante períodos mais prolongados.

São vários os fatores que podem interferir com o **risco infeccioso**:

- Medidas de higiene (p.e.: lavar as mãos; limpeza de materiais; fraldário)
- Dimensão do grupo (número de crianças; relação criança-pessoa)
- Via de transmissão de doença (fecal-oral; respiratória; pessoa-pessoa)

O que é evicção escolar?

É a impossibilidade de frequentar o estabelecimento de educação por doença infetocontagiosa.

O que determina a evicção escolar?

A lista de situações que afastam temporariamente da frequência escolar está contemplada no *Decreto Regulamentar nº3 /95 de 27 de Janeiro- Diário da República, 1-série-B*.

Quais deverão ser as políticas de exclusão temporária de crianças dos estabelecimentos de educação?

- Doenças que impeçam a participação confortável da criança nas atividades de grupo.
- Doenças que exigem mais cuidados para a criança doente do que o *staff* da instituição pode proporcionar, com risco de comprometer a saúde e segurança das restantes crianças.
- Doenças com risco acrescido de contágio e de consequente doença às restantes crianças.

Quais são as situações contempladas?

Difteria; Escarlatina e outras infecções estreptocócicas; Febre Tifóide e Paratifóide; Hepatite A; Hepatite B; Impétigo; Infecções Meningocócicas (meningite e sépsis); Parotidite epidêmica; Poliomielite; Rubéola; Sarampo; Varicela; Tinha; Tosse convulsa; Tuberculose pulmonar ativa.

A otite, a conjuntivite bacteriana e a constipação banal não implicam evicção.

Prazos de evicção das situações mais frequentes:

Amigdalite, escarlatina – até 24h após iniciar antibioticoterapia correta

Hepatite A – 7 dias após o início da doença

Hepatite B – desde a fase aguda até cura clínica

Impétigo – até à cura clínica

Infecção meningocócica – até à cura clínica

Parotidite – 9 dias após o início da tumefação da parótida

Pediculose (piolhos), **escabiose** (sarna)¹ - até confirmação de que o doente se encontra a efetuar o tratamento.

Sarampo – 4 dias após o início do exantema

Tinha — do couro cabeludo até à apresentação de declaração médica de que o doente se encontra a efetuar o tratamento; restantes até cura clínica.

Tosse convulsa – 5 dias após o início da antibioticoterapia ou 21 dias após o início dos acessos de tosse (na ausência de tratamento)

Varicela – 5 dias após o início da erupção

A transmissão da maioria dos agentes infecciosos, precede o início dos sintomas e/ou sinais de doença em 1 a 3 dias, prolonga-se além da resolução dos mesmos, e pode provir também dos conviventes assintomáticos / *portadores-sãos*.

A evicção despropositada deve ser evitada, uma vez que condiciona o absentismo ao trabalho por parte dos pais, com as consequências inerentes (conflitos laborais, despesas desnecessárias em serviços de saúde, etc.) e o absentismo escolar por parte das crianças.

¹Saúde Infantil 2012;34 (2);21-28

**Serviço De Urgência Pediátrica
Hospital Dr. Nélio Mendonça
Funchal**

TELEFONE

Geral

291 705 600

APOIOS