

**Todos os pais e educadores devem saber como actuar e prestar primeiros cuidados (primeiras atitudes ou primeiros socorros), perante sinais de doença que ocorram inesperadamente.**

Em casa e nas escolas deve haver em local acessível e conhecido de todos, um guia básico destes primeiros cuidados, para ser lido e relido.

Em Portugal, à semelhança da maioria dos países europeus o número nacional de emergência é o **112** (integra o conjunto: **INEM/emergência médica, forças de segurança, bombeiros e informações sobre intoxicações**).

Para além deste número nacional de emergência, devem também estar acessíveis todos os outros números de telefone, para onde ligar em caso de necessidade (**contactos SOS**: saúde 24, seguro, médico assistente, hospital, bombeiros, polícia/GNR local, familiares chegados, vizinho, Centro de Informação Anti Venenos/CIAV).

Para esclarecer dúvidas e solicitar informação acerca de situações de doença que não pareça ter grande gravidade, deve utilizar-se a linha de atendimento permanente do ministério da saúde **“Saúde 24” - 808 24 24 24**.

Em todas as casas ou locais frequentados por crianças deve também haver um pequeno “estojo” com material de primeiros cuidados e com alguns medicamentos.

Nos acometidos de doença súbita, depois de prestados os primeiros cuidados que devem ser feitos por quem está com a criança, há muitas vezes a necessidade de solicitar mais socorro e a presença de meios especializados e adequados.

O INEM, quando chamado, avalia e age em conformidade com a situação presente. A urgência hospitalar pode ser o destino das crianças com doenças súbitas, cujo transporte perante situações de emergência lhes cabe fazer.

Embora seja difícil fazer uma listagem completa de todas as situações que carecem de cuidados imediatos e sem a pretensão de elaborar um manual de primeiros socorros pediátricos, **com este texto pretendo disponibilizar para quem me escolhe como médico pediatra dos seus filhos, as minhas orientações sobre algumas situações particulares.**

ver outros textos de apoio à consulta:

- criar um ambiente seguro para crianças - os Sim’s e os Não’s
- “estojo” e “farmácia” de primeiros cuidados
- febre – ter noção da gravidade da doença
- guia de primeiros cuidados para crianças – parte 1 (“ACIDENTES”)
- ir à urgência
- medidas de socorro para salvar vidas
- segurança infantil - prevenção de acidentes

## **parte 2 – “DOENÇAS”**

(ocorrências súbitas não acidentais e sem agentes externos conhecidos)

### **Alteração súbita do comportamento (não precedida de traumatismo)**

- avaliar as circunstâncias do aparecimento da alteração
- acalmar e dominar se existe violência ou perigo de agressão
- chamar **INEM** ou recorrer ao hospital

### **Cefaleia aguda isolada (dor de cabeça)**

- avaliar o modo de aparecimento e a sua intensidade
- avaliar se houve traumatismo, se é recorrente e se há casos familiares
- avaliar se há febre, vômitos, alterações da consciência ou comportamento
- afastar a possibilidade de intoxicação por monóxido de carbono
- administrar paracetamol ou ibuprofeno em dose apropriada
- colocar em repouso (silêncio e em ambiente escurecido)
- recorrer ao médico conforme a intensidade e duração dos sintomas
- recorrer ao hospital se há dor violenta ou alterações neurológicas evidentes

### **Convulsão com febre (geralmente a febre é desconhecida até à convulsão)**

- afastar objectos que possam magoar
- deitar de lado e se possível com uma almofada sob a cabeça
- arrefecer com panos húmidos mornos
- administrar paracetamol
- administrar anti-epilético rectal (se já estiver medicado por convulsões anteriores)
- levar ao hospital se é a primeira vez que há convulsão com febre
- chamar **INEM**

### **Convulsão sem febre (ou crise de epilepsia)**

- afastar objectos que possam magoar
- deitar de lado e se possível com uma almofada sob a cabeça
- administrar um anti-epilético rectal (se já estiver medicado por epilepsia)
- levar ao hospital se é a primeira vez que ocorre a convulsão ou quando a convulsão se prolonga mais que 5 minutos
- chamar **INEM**

### **Crise aguda de “falta de ar” (ver também em **respiração ruidosa de início súbito**)**

- avaliar a causa e o modo do seu aparecimento
- tentar perceber se custa a inspirar (entrar o ar) ou a expirar (sair o ar)
- acalmar a criança
- actuar no caso de corpo estranho (ver em **engasgamento com corpo estranho**)
- retirar do ambiente em que surgiu a “falta de ar”
- aplicar as medidas recomendadas, no caso ser uma situação recorrente
- recorrer ao serviço de saúde se parecer ser uma situação grave
- transportar de carro ou chamar **INEM**

**Desmaio/lipotímia** (não causada por intoxicação aguda)

- avaliar a causa da perda de conhecimento
- colocar em posição lateralizada ou de costas com cabeça de lado
- elevar os membros inferiores
- avaliar a pulsação (frequência cardíaca)
- administrar uma pequena quantidade de açúcar após o acordar
- manter vigilância
- chamar **INEM** se a perda de conhecimento se prolonga

**Desidratação aguda**

- suspeitar perante uma perda aguda de líquidos e sais minerais (a causa mais frequente é a gastroenterite aguda com diarreia e/ou vômitos)
- é mais provável nas crianças de menor idade, se há 8 ou mais dejeções líquidas por dia e/ou vômitos, malnutrição prévia e quando se usam as fórmulas lácteas (por oposição à amamentação)
- na desidratação há sempre uma perda aguda de peso, podendo na mais severa haver olhos encovados (“olheiras”), língua seca, diminuição do débito urinário, alterações neurológicas e da consciência
- a % da perda de aguda de peso determina-se com a seguinte fórmula:  $100 \times (\text{peso anterior} - \text{peso actual} / \text{peso anterior})$ . Uma perda aguda de peso menor que 5% é ligeira, entre 5 e 10% é moderada e superior a 10% é grave (há tantos mais sinais quanto maior é o grau de desidratação). Para conhecer o grau de desidratação ou % da perda de peso é necessário saber o peso anterior e recente
- suspeitando-se de desidratação deve recorrer-se ao médico assistente ou ao centro de saúde para delinear a estratégia de reidratação
- uma desidratação ligeira ou moderada deve preferencialmente ser tratada em casa, recorrendo a uma ingestão fraccionada de um soluto poli-electrolítico de rehidratação oral já preparada tipo miltina electrolit® (os solutos caseiros ou coca-cola não são adequados para rehidratar)
- deve sempre recorrer-se ao hospital no caso de uma desidratação grave, na falência da rehidratação oral após 6 horas de tratamento, quando os sintomas se prolongam, num lactente com idade inferior a 6 meses, existindo uma doença de base ou perante um mal estar geral evidente

**Diarreia aguda de instalação súbita (gastroenterite aguda)**

- a diarreia aguda é muitas vezes precedida de episódios de vômitos
- avaliar o aspecto das dejeções e tentar perceber se há nos contactos recentes outras pessoas com as mesmas queixas
- manter a amamentação caso esta esteja a ocorrer e apenas suspender os outros alimentos na fase mais aguda ou se há recusa ou intolerância alimentar
- se há dejeções muito líquidas e/ou vômitos, iniciar a prevenção da desidratação aguda oferecendo por via oral um soluto poli-electrolítico de rehidratação oral tipo miltina electrolit® (solutos caseiros ou coca-cola não são adequados). Administrar o soluto lentamente, na dose de 10 ml/kg de peso, por cada dejeção ou vômito que ocorre
- realimentar precocemente, logo que tolere, utilizando preferencialmente os alimentos a que a criança está habituada (gastroenterite aguda - geralmente uma doença auto-limitada que passa em 3-5 dias)
- recorrer ao centro de saúde ou ao médico assistente se a diarreia é abundante, persistente, sanguinolenta ou acompanhada de febre
- recorrer ao hospital se ocorrer desidratação aguda grave

### **Dores em geral**

- avaliar a origem, o modo de aparecimento e a intensidade
- avaliar se existe febre
- administrar um analgésico paracetamol ou ibuprofeno
- recorrer ao centro de saúde ou médico se a dor é intensa ou persiste
- não necessita de INEM

### **Dores abdominais agudas**

- tentar identificar o quadrante da dor, a sua intensidade e se é constante ou intermitente
- avaliar a presença de outras manifestações (febre, vômitos, diarreia ou outros)
- tentar o alívio da dor com paracetamol ou ibuprofeno
- evitar a ingestão de alimentos ou líquidos em abundância
- recorrer ao médico assistente, centro de saúde ou hospital se a dor é intensa ou persiste

### **Dor de garganta aguda**

- avaliar o modo como se inicia a intensidade e quais os sintomas que a acompanham
- a amigdalite bacteriana a estreptococo ocorre geralmente depois dos 3 anos de idade sendo mais frequente na idade escolar. Manifesta-se com dor de garganta de aparecimento mais ou menos súbito, com calafrio, febre superior a 38°C, vômitos, dificuldade em engolir, mal estar geral (a presença de outros sinais ou sintomas tais como secreções nasofaríngeas, tosse, conjuntivite e com aparecimento gradual da febre faz pensar em infecção de causa viral)
- deve administrar-se paracetamol, hidratar e medidas gerais de conforto e bem estar
- recorrer ao médico para avaliar e prescrever o tratamento adequado

### **Dor de ouvidos (otite média aguda)**

- avaliar o modo de aparecimento da dor e a presença de outras manifestações
- administrar paracetamol ou ibuprofeno para obter efeito analgésico e antipirético caso haja febre
- aplicar medidas de desobstrução e descongestionamento nasal
- recorrer ao médico assistente ou centro de saúde para diagnóstico e estabelecer estratégia de tratamento (a antibioterapia não deve estar na primeira linha de tratamento da OMA)

### **Edema da glote**

- situação excepcional mas que pode ser uma verdadeira emergência
- suspeitar em caso de falta de ar aguda acompanhada de diminuição do ruído respiratório, ansiedade, sudação, taquicardia e alteração da consciência aguda, edema peribucal e periorbitário, urticária aguda ...
- tentar perceber a causa do aparecimento súbito e se necessário afastar do local
- administrar epinefrina injectável (Anapen® - nos caso de prescrição prévia por situação análoga anterior)
- administrar de imediato um anti-histamínico (se disponível)
- chamar **INEM** para recorrer de imediato ao serviço de urgência hospitalar

**Epistaxis não traumática (ver hemorragia nasal após traumatismo do nariz)**

- sentar com o tronco ligeiramente inclinado para a frente
- comprimir com o dedo a narina que sangra durante 5 a 10 minutos
- aplicar gelo exteriormente
- pedir para respirar através da boca e evitar assoar
- depois de alguns minutos, solte o nariz vagarosamente
- transportar ao hospital se mantém hemorragia após 10 minutos do seu início
- não necessita de chamar o INEM

**Exantemas agudos (rash's ou erupções cutâneas)**

- geralmente de causa infecciosa, alérgica ou medicamentosa
- tentar perceber o modo de aparecimento e os sintomas acompanhantes
- várias doenças infecciosas que cursam com ou sem febre, têm exantemas que são típicos e que estabelecem o diagnóstico
- recorrer ao pediatra assistente ou médico do centro de saúde
- recorrer ao hospital no caso de doença exantema arroxeadado cujas máculas e pápulas não desvanecem ao pressionar com um dedo e com febre ou importante alteração do estado geral

**Febre de início recente (ver textos de apoio à consulta: febre; ter noção da gravidade da doença com febre)**

- avaliar e tratar se temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$  ou se existir desconforto
- iniciar o tratamento com o paracetamol ou ibuprofeno, com uma dose apropriada (num episódio de doença com febre a alternância de antipiréticos deve sempre ser a exceção)
- executar medidas gerais de combate à febre e à alteração do estado geral (repouso, arrefecimento, hidratação adequada, redução da ingestão de alimentos se há perda de apetite)
- esperar e estar atento ao surgimento de outros sinais ou sintomas
- recorrer com rapidez ao médico se surgem ou estão presentes sinais de gravidade
- recorrer ao médico assistente ou centro de saúde no caso de febre mantida por mais de 48 horas (a febre não é habitualmente um motivo para recorrer à urgência hospitalar, pelo que esta atitude deve ser por princípio evitada)

**Hemorragia aguda na pele (em evolução), sem traumatismo prévio**

- colocar em posição confortável
- recorrer de imediato ao serviço de urgência hospitalar
- chamar INEM se o estado clínico o aconselhar

**Queixas agudas das vias urinárias**

- avaliar o modo de aparecimento, o aspecto da urina e os sinais acompanhantes (febre, dor na micção, dor lombar, vómitos, náuseas, ...)
- queixas isoladas das vias urinárias são apenas evidentes nas crianças com mais de 3-4 anos e sugerem atingimento baixo (excluem o rim)
- administrar líquidos em abundância e se necessário dar paracetamol
- contactar o pediatra assistente ou o médico no centro de saúde, de modo a estabelecer um diagnóstico correcto e coordenar o tratamento
- a colheita de urina para realização de exame citoquímico e exame bacteriológico deve ser feita em laboratório diferenciado antes de qualquer tratamento (nunca deve ser colhida em casa)

**Reação anafiláctica grave (“choque anafilático” - grave reacção de hipersensibilidade com colapso cardiorrespiratório de instalação súbito)**

- tentar identificar a causa (alimentos, aditivos, veneno animal, etc.)
- deitar e elevar os membros inferiores
- iniciar manobras “ABCDE” (ver em texto de apoio – medidas de socorro para salvar vidas)
- injectar de imediato epinefrina (Anapen® - nos caso de prescrição prévia por situação análoga anterior)
- chamar **INEM** para primeiros socorros e transporte imediato para hospital

**Recém-nascido doente**

- um recém-nascido doente pode não apresentar muitos sinais e estes podem ser comuns e de natureza benigna nas outras idades
- deve ser valorizada a presença de febre, recusa alimentar, menor actividade, palidez cutânea, icterícia, dificuldade respiratória, diarreia, ausência de micções, movimentos anómalos, vômitos, perda de peso, e manchas cutâneas
- pela rapidez com que num recém-nascido pode evoluir uma doença grave, a presença de qualquer um destes sinais indica a necessidade da sua observação.
- Qualquer recém-nascido que apresente algum dos sinais de alarme acima descritos deve ser levado a uma urgência hospitalar

**Respiração ruidosa de início súbito** (ver também em **crise aguda de “falta de ar”**)

- a pieira (sibilância) e o estridor (são ruídos típicos de doenças respiratória) são frequentes na infância e podem ter início súbito
- pode ser provocada por um obstáculo acidental da passagem do ar (corpo estranho), ou por uma inflamação/infeção das vias aéreas em qualquer ponto do trajecto (rino-laringo-tráqueo-brônquico-bronquiolar)
- avaliar o modo de aparecimento, os factores ambientais, a intensidade a presença de dificuldade em respirar, o tipo de ruído presente (estridor se é inspiratório, pieira se é expiratório) e as outras manifestações (febre, aumento da frequência respiratória acima de 60 ciclos/minuto, retrações infra e intercostais, adejo nasal ou outra)
- avaliar se é uma manifestação recorrente ou se é o primeiro episódio
- no caso de situação recorrente (asma) administrar a medicação previamente instituída para estas situações de crise
- a laringite espasmódica (estrídulosa) que ocorre muitas vezes com tosse rouca que surge durante o sono pode melhorar com uma ida à janela ou saída à rua
- recorrer ao médico assistente centro de saúde ou hospital tendo em conta as manifestações e a gravidade da situação presente
- recorrer de imediato ao hospital no caso de lactente com idade inferior a 4 meses, se existir cor azulada da pele e das mucosas, cansaço, diminuição dos sons respiratórios e alterações da consciência

**Tosse aguda, seca e irritativa** (ver também texto de apoio à consulta: tosse)

- a tosse ocorre por reflexo das áreas tussígenas e tem muitas causas
- a tosse apesar de incomodativa tanto para o próprio como para os acompanhantes é geralmente benigna
- são poucas as situações em que a tosse deve ser combatida e por princípio estão contraindicados todos os xaropes para a tosse
- o melhor tratamento da tosse é feito sobre a situação de base
- avaliar sempre o motivo que a desencadeou, se é recorrente ou se há doença respiratória prévia
- afastar a criança de ambientes hostis, com poeiras e fumos de tabaco e lareira
- hidratar bem a criança, tentar fazer respirar ar humedecido, utilizar medidas de higiene e descongestionamento nasal, de noite levantar a cabeceira da cama
- a tosse aguda constante acompanhada de dificuldade respiratória, em crianças com menos de 2 meses de idade, deve ser avaliada pelo médico assistente ou pelo médico do centro de saúde ou hospital
- a tosse mantida deve ser avaliada em consulta pelo médico pediatra assistente ou médico do centro de saúde

**Urticária aguda (exantema máculo-papular agudo de causa alérgica)**

- avaliar sinais de possível “choque anafilático” (dificuldade respiratória por possível edema da glote, hipotensão alterações da consciência ao mesmo tempo que surgem as máculas cutâneas)
- administrar um anti-histamínico (se disponível)
- recorrer de imediato ao serviço de urgência hospitalar
- chamar INEM se existem sinais de “choque anafilático”

**Vómitos agudos intensos**

- avaliar a causa que pode ser muito variada
- precedem muitas vezes o aparecimento da diarreia na gastroenterite aguda
- não administrar alimentos (fazer pausa alimentar) durante 4-6 horas
- iniciar soluto de hidratação oral fraccionado numa dose de 10-20ml administrados à colher ou em seringa (como na diarreia aguda)
- nunca dar antieméticos (são contraindicados por provocarem mais efeitos indesejáveis do que benefícios)
- reintroduzir alimentação fraccionada e simples quando cessam os vómitos
- contactar o médico assistente
- recorrer à urgência hospitalar no caso de persistência dos vómitos, falência da tentativa de tratar em casa e ocorrência de desidratação grave (perda aguda de peso superior a 10%, prostração, olhos encovados, língua e lábios secos, diminuição da emissão de urina)