

PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM CRIANÇAS: RECONHECENDO OS SINAIS DE RISCO DO RECÉM-NASCIDO EM UMA UNIDADE CANGURU

Autor Daiana Rodrigues Cruz Lima (1)
Orientador (Fabiane do Amaral Gubert (2)

(1) Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Cear – daiana.rodriguescl@gmail.com)

(2) (Professora adjunta da Universidade Federal do Ceará- fabianegubert@hotmail.com)

Introdução

Acidentes domésticos são aqueles que ocorrem no local de habitação ou em seu entorno, e essa tem se mostrado como uma das principais causas de óbito em crianças no Brasil e gera ônus significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS) com atendimentos, internações e cirurgias; constituindo assim um problema de saúde pública já que geram esse custo ao SUS e deixam sequelas, trazendo repercussões sociais, econômicas e emocionais para família e sociedade além de penalizar essas crianças em pleno período de crescimento e desenvolvimento, sendo o desfecho mais trágico desses acidentes o óbito infantil.^{1,2}

Vários autores indicam o trauma resultante de causas externas como o principal mal dos últimos 60 anos em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos devido à industrialização e também que estão em desenvolvimento e nos países mais pobres devido a superpopulação, miséria e a questões educacionais. Países como França, Bélgica, Áustria, Canadá, Estados Unidos da América, Portugal, México, Coreia e Brasil, trazem consigo altas taxas de atendimento emergencial e de mortalidade na infância por acidentes de trânsito (colisões de veículo e atropelamentos), afogamento, queda, queimadura e intoxicação, diferentemente da Itália e da Suécia que possuem as menores taxas de mortalidade por causas externas em menores de 15 anos.^{1,2,3,8}

O ambiente domiciliar é sinalizado como o local de maior predominância de acidentes em crianças, principalmente em recém-nascidos (RN) e menores de 5 anos sendo apontado como principais as quedas, aspiração por corpo estranho, queimaduras, afogamentos em banheiras e intoxicações resultando em mais de 120 mil hospitalizações por ano no Brasil. A falta de cuidados de segurança dos responsáveis ajuda a potencializar ainda mais a chances de ocorrer acidentes com essas crianças.^{2,3,4}

As lesões e envenenamentos são responsáveis por 5 a 6% do total das internações conveniadas pelo Sistema Único de Saúde, gerando gastos hospitalares de 8% do total de gastos com as internações

em todo o Brasil. E entre os acidentes infantis, a penetração e a obstrução das vias aéreas por corpo estranho tem se mostrado como um das cinco principais causas de acidentes em crianças, principalmente em lactentes, causando asfixias, encefalopatias por anóxia, lesões neurológicas e até mesmo o óbito, principalmente nos menores de um ano, tendo um agravante ainda maior nos prematuros de baixo peso ao nascer que são ainda mais vulneráveis a engasgos e asfixias.^{1,2,3,6,7}

Justifica-se então, diante dos dados exposto e da magnitude dos acidentes envolvendo crianças a importância da realização de educação em saúde para prevenção de acidente e promoção da saúde afim de garantir a essas crianças um crescimento e desenvolvimento saudável. E segundo informações do Conselho Regional de Enfermagem a atitude preventiva de acidentes na infância é uma das competências do enfermeiro, e esse profissional deve alertar previamente a família sobre os fatores de riscos com criança no lar ou em suas imediações a fim de evita-los.^{1,2,4,5}

Objetivos

Realizar intervenção educativa para promoção e fixação de conhecimentos bem como empoderamento de mães de RNs prematuros sobre o reconhecimento dos sinais de riscos do recém-nascido bem como o favorecimento do vínculo mãe-filho em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa).

Metodologia

Roda de conversa e atividade lúdica com frases para responder colando as respostas dos questionamentos nas respectivas perguntas e discussão grupal das respostas sobre os sinais de risco do recém-nascido. Participaram dessa atividade 5 puérperas, 2 acompanhantes, 2 enfermeiras e 1 acadêmica de enfermagem que foi realizada no primeiro trimestre de 2017 em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), na cidade de Fortaleza-Ce.

Primeiramente as facilitadoras se apresentaram e convidaram as puérperas e acompanhantes para participarem voluntariamente da atividade educativa, o grupo foi disposto em roda. Foi iniciada então uma conversa onde cada um se apresentou seguido da explicação da dinâmica que era a seguinte: Cada participante recebeu uma cola branca, folha contendo frases afirmativas (que eram as respostas) sobre os sinais de risco do RN e a cima dessas frases tinha uma espaço em branco

correspondendo ao local onde ele deveriam colar as respectivas perguntas, que estavam recortadas e embaralhadas, correspondentes as respostas lida com forme mostra no Quadro 1.

A atividade envolvia a discussão sobre engasgos na hora da amamentação, acrocianose (extremidades arroxeadas) e cianose central (lábios e mucosa oral), sinais de hipotermia e hipertermia, constipação nasal, regurgitação pós mamadas e sinais de infecção no RN e como evitá-las

QUADRO1:

PERGUNTAS (Que estavam recortadas para colar na folha)	RESPOSTAS (que já estavam no folha)
O que devo fazer quando meu bebê fica um pouco pálido ou roxinho quando está mamando?	O bebê prematuro é mais lento para mamar, se cansa rapidamente e, às vezes, é necessário interromper a alimentação para que ele descanse, verifique se ele não engasgou. Se o bebê parar de respirar, basta massagear as costas para que ele se lembre de respirar.
O bebê prematuro sente muito frio? É por isso que ele fica com as extremidades (dedos, lábios) arroxeadas (cianóticas) com facilidade?	O bebê prematuro é mais lento para mamar, se cansa rapidamente e, às vezes, é necessário interromper a alimentação para que ele descanse, verifique se ele não engasgou. Se o bebê parar de respirar, basta massagear as costas para que ele se lembre de respirar.
Que sinais devo observar em meu bebê prematuro que indiquem que ele não está bem?	Hipotermia que é a temperatura baixa (menos que 36°C) e hipertermia que é a febre (mais que 37,5°C); . Mudança no padrão respiratório; Tremores; choro fraco, Convulsões; Vômitos frequentes; Distensão abdominal (barriga aumentada e dura); Urina com menos frequência e de cor mais escura; Pele pálida ou cianótica (roxa)
O que fazer quando o bebê prematuro	Algumas medidas podem ajudar, como: Aumentar a

<p>está com o nariz entupido (constipado)?</p>	<p>umidade do ambiente onde o bebê dorme. Deixá-lo em um banho mais quentinho- Pingar soro fisiológico nas narinas antes das mamadas - Diminua os brinquedos de pelúcia, cortinas e tapetes; Lavar a roupa do bebê sem produtos químicos, pois poderá haver uma reação alérgica.</p>
<p>Meu bebê tem regurgitado ou vomitado após as mamadas. O que fazer?</p>	<p>Geralmente o que ocorre após a mamada é chamado de regurgitação. Acontece porque o bebê prematuro tem imaturidade do sistema digestivo. Vômito é expulsão violenta do conteúdo do estômago, podendo ser precedido de náuseas. É contínuo, podendo ser em forma de jato. É possível reduzir a regurgitação por meio de algumas medidas simples, como colocar o bebê para arrotar com maior frequência durante e após a mamada; deixá-lo com a cabeça mais elevada (mais sentadinho) após a mamada; movimentá-lo o mínimo possível após a mamada.</p>
<p>O bebê prematuro tem mais facilidade de ter infecções? Como evitá-las?</p>	<p>Nos primeiros meses de vida, os bebês têm defesas diminuídas contra as infecções, principalmente o prematuro, que tem a pele fina e a imaturidade de vários outros sistemas. Algumas das medidas que podem ajudar a prevenir infecções: Lavar as mãos antes de cuidar e alimentar o bebê; ter higiene adequada, vacinar o bebê, evitar lesões de pele.</p>

Resultados e Discussões

Constatou-se a importância do enfermeiro como mediador para promoção da saúde e prevenção de doenças bem como pode-se perceber a influência positiva da atividade educativa na promoção de conhecimentos sobre a prevenção de acidentes do RN, empoderamento da mãe, aumento da autonomia para cuidar do seu neonato, melhor interação e fortalecimento do vínculo mãe-filho

Conclusões

Ao término da atividade os participantes mostraram-se mais seguros em cuidar do seu RN, expressando a vontade de observar melhor e perceber as situações de risco para seus filhos que apesar de prematuro e ainda frágil pode ter um desenvolvimento saudável como qualquer outra criança. Percebe-se então a importância do enfermeiro como educador em saúde.

Referências Bibliográficas.

- 1- MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.3, pp.344-348. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300017>
- 2- Rev. Min. Enferm. 2007; 11(1): Regiani C, Correa I. Acidentes na infância em ambiente domiciliar. *Rev. Min. Enferm.* 2006;
- 3- Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRD. Análise dos dados de mortalidade. *Rev Saúde Pub* 1997; 31(4 supl): 5-25.
- 4- Lebrão ML, Mello Jorge MHP, Laurenti R. Morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos. *Rev Saúde Pub* 1997; 31(4 supl): 26-37.
- 5- Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999. Brasília (DF): Organização Pan Americanada Saúde; 2001.
- 6- Souza LJEX, Barroso MGT. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. *Rev Esc Enferm USP* 1999; 33: 107-12.
- 7- Blank D. Conceitos básicos e aspectos preventivos gerais. In: Comitê de acidentes na infância. Manual de acidentes na infância e adolescência. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Pediatria; 1994.
- 8- Tursz A, Crost M. Sequelae after unintentional injuries to children: an exploratory study. *Inj Prev* 2000; 6: 209-13.