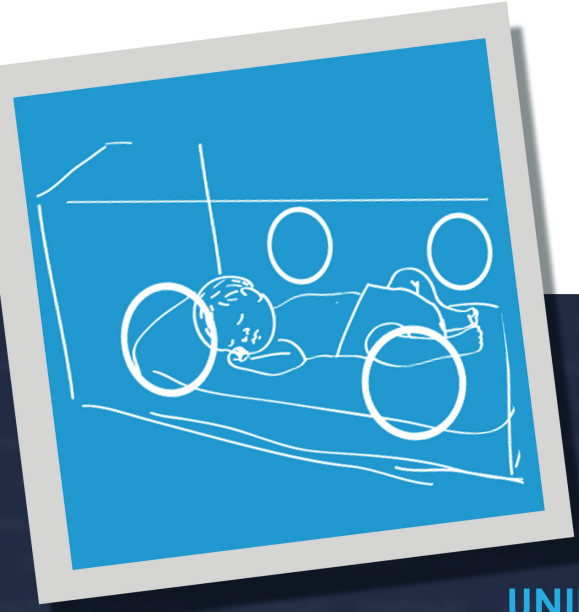
PROGRAMA MULTICÊNTRICO DE QUALIFICAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR A DISTÂNCIA

UFMA
A VIDA É COMBATE
Universidade Federal do Maranhão

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Melhor em Casa



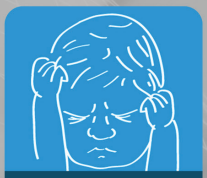
ABORDAGEM DOMICILIAR EM SITUAÇÕES CLÍNICAS COMUNS MATERNO-INFANTIS

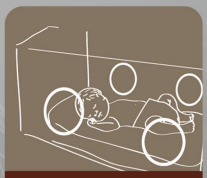
UNIDADE 5

ABORDAGEM DA CRIANÇA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

UNIDADE 1

UNIDADE 2


UNIDADES 3 E 4


UNIDADE 5

UNIDADE 6

MARIA JOSÉ SANCHES MARIN
MARIA PAULA FERREIRA RICARDO
MARILIA SIMON SGAMBATTI

UNIDADE 5

ABORDAGEM DA CRIANÇA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

São Luís
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho
Vice-reitor – Antonio José Silva Oliveira
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

Copyright @ UFMA/UNASUS, 2011
Todos os direitos reservados à Universidade Federal do Maranhão

Créditos:
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Praça Gonçalves Dias, Nº 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA) da Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Designer instrucional: Cácia Samira de Sousa Campos
Normalização: Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região, Nº de Registro – 453
Revisão de conteúdo: Leonardo Cançado Monteiro Savassi, Mariana Borges Dias
Revisão ortográfica: Fábio Allex
Revisão técnica: Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Edinalva Neves Nascimento, Eurides Florindo de Castro Júnior, Renata Ribeiro Sousa
.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

Abordagem domiciliar de situações clínicas comuns materno-infantis: crianças em situações especiais/Maria José Sanches Marin; Maria Paula Ferreira Ricardo; Marília Simon Sgambatti (Org.). - São Luís, 2013.

15. : il.

1. Atenção à saúde. 2. Atenção domiciliar. 3. Saúde da criança. 4. UNASUS/UFMA. I. Savassi, Leonardo Cançado Monteiro. II. Dias, Mariana Borges. III. Título.

613.9-053.2

SUMÁRIO

UNIDADE 5 06

5 ABORDAGEM DA CRIANÇA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS 07

5.1 Avaliação e manejo domiciliar no pós-operatório em crianças 07

5.2 Avaliação e manejo domiciliar em crianças com câncer 10

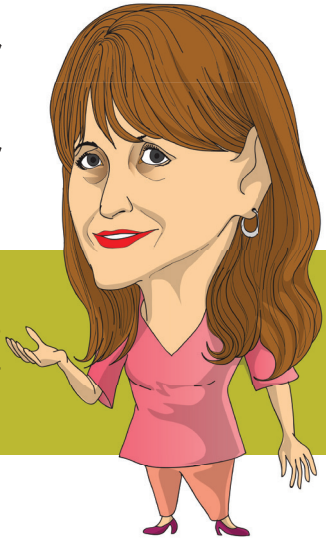
REFERÊNCIAS 14

UNIDADE 5 - ABORDAGEM DA CRIANÇA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

APRESENTAÇÃO

Nesta unidade exploraremos dois pontos considerados de grande importância nos nossos estudos em materno-infantil:

1. **Avaliação e manejo domiciliar no pós-operatório domiciliar**
2. **Avaliação e manejo domiciliar em crianças com câncer**



O objetivo é identificar e agir em situações ou casos envolvendo crianças diagnosticadas com câncer e em pós-operatório.

5 - ABORDAGEM DA CRIANÇA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

5.1 Avaliação e manejo domiciliar no pós-operatório em crianças

O que é?

É o período que se inicia a partir da saída do paciente da sala de cirurgia e perdura até a total recuperação.

No domicílio, especialmente nos casos de cirurgias de médio e grande porte, os cuidados com o pós-operatório ocorrem com a chegada do paciente após a alta hospitalar, até sua recuperação final.

Como avaliar?

Considerando que no processo cirúrgico a criança passa por um trauma orgânico que inclui a lesão tecidual, perda sanguínea, imobilidade, alterações alimentares, além de estresse, os cuidados devem ser voltados para a recuperação de tais injúrias.

A criança em pós-operatório sob assistência domiciliar deve ser avaliada no domicílio pela Emad nas primeiras 48 horas, principalmente nos casos de cirurgias mais extensas como as torácicas e cerebrais. Após esse período poderá ser acompanhada pela mesma equipe, porém de forma mais espaçada, até que se obtenha uma estabilidade clínica e a retirada dos pontos.

Durante todo o período de acompanhamento é importante atentar para qualquer sinal de agravamento, como sangramento, febre, dor persistente, queda no estado geral, sinais flogísticos e secreção na ferida operatória.

Como manejar?

Algumas condições estão envolvidas no manejo do pós-operatório da criança:

1. Nos cuidados pós-operatórios da criança, é muito importante a contrarreferência da equipe que realizou a cirurgia;

2. Os pais devem ser informados e esclarecidos de todas as dúvidas. Eles precisam sentir-se preparados e seguros para os cuidados necessários. É importante que o profissional da saúde observe as emoções, preocupações e as atitudes deles frente ao cuidado com a criança;

3. O ambiente do domicílio precisa estar confortável e adequadamente higienizado, cabendo à equipe de saúde apoiar a família para que isso ocorra a contento;

4. O banho deve acontecer diariamente, ou sempre que necessário;

5. As roupas da criança e as roupas da cama, da mesma forma, devem ser trocadas diariamente. Caso a família não tenha condições, devem-se buscar recursos na comunidade;

6. Geralmente a dor do pós-operatório diminui em torno do terceiro ao quinto dia após a cirurgia. Para o manejo da dor é importante observar a posição da criança, mantê-la confortável e tranquila. Se persistir, devem-se administrar analgésicos de acordo com a orientação do médico responsável;

7. A alimentação no período pós-operatório deve se pautar em uma dieta saudável e equilibrada, que contribua para a

recuperação do trauma sofrido. É importante incluir alimentos a base de proteínas, frutas e legumes. Devem-se evitar frituras, condimentos e refrigerantes. Oferecer outros líquidos como chá, suco e água, com frequência;

8. A atividade física da criança deve se limitar à deambulação de pequenas distâncias e sem esforço físico, especialmente nos primeiros 30 dias. Dependendo da idade da criança, é importante que ela seja acompanhada por um adulto. Caso a criança esteja mais debilitada, com dificuldade de se movimentar espontaneamente, devem-se mudá-la de posição, colocando-a sentada. As atividades de higiene, alimentação e vestuário podem ser realizadas normalmente;

9. Evitar exposição ao sol forte;

10. O cuidado com a ferida operatória deve ser permanente para prevenir infecção. Mantê-la sempre limpa e seca. Após o banho, secá-la cuidadosamente e protegê-la para evitar o contato de insetos;

11. Em caso de crianças em idade escolar, lembrar que ela tem o direito de acompanhar as atividades escolares no domicílio, o que poderá ser feito por meio de um acordo com o diretor/professor da escola;

12. Atentar para sinais como febre, inapetências, além das características do local da incisão cirúrgica;

13. Caso a criança tenha algum dreno, atentar-se para o volume e características da secreção, considerando o tipo de cirurgia realizada e os resultados esperados; e

14. Atentar para as características e quantidade das fezes e urina da criança.

Quando referenciar?

Deve ser referenciada a criança que apresentar febre persistente, sinais de infecção do local cirúrgico (vermelhidão, secreção e abertura da incisão), dor persistente após o quinto dia da cirurgia e sangramento.

5.2 Avaliação e manejo domiciliar em crianças com câncer

O que é?

Câncer é um termo utilizado para designar tumores ou neoplasias malignas resultantes de uma proliferação autônoma de determinadas células, excedendo as margens de um tecido e competindo com células sadias pelo substrato energético e oxigênio. Tais células apresentam pouca ou nenhuma diferenciação celular gerando prejuízo funcional do órgão e como consequência, os sinais e sintomas que o configuram como doença (MUTTI et al., 2010).

De acordo com Mutti et al (2010) as neoplasias mais frequentes em pediatria têm sua origem no sistema linfo-hematopoiético-40%, sistema nervoso central-30% e sarcoma de tecidos embrionários-10%.

Observando a distribuição por faixa etária, encontramos predominância dos tumores de origem embrionária durante o primeiro ano de vida (neuroblastoma, nefroblastoma, retinoblastoma, rabdomiossarcoma, hepatoblastoma e meduloblastoma (SNC). No período de 2 a 5 anos existem, além dos citados acima, as leucemias, os linfomas não Hodgkin e os gliomas (SNC), e em escolares e adolescentes é maior a frequência de neoplasias ósseas, linfoma de Hodgkin e tumores gonadais (BRASIL, 2008).

Como avaliar?

São sinais e sintomas de alerta para avaliação: presença de palidez (anemia), equimoses, petéquias, sangramento de mucosas (trombocitopenia), infecções de repetição (neutropenia), frequentes em tumores de medula óssea (leucemias, neuroblastoma).

Podemos encontrar ainda, aumento de perímetro cefálico, hipertensão intracraniana (cefaleia, vômitos, papiledema, bradicardia), déficit motor ou sensorial focal, síndrome atáxica, crises convulsivas, sugestivos de tumores primários do SNC ou metástases para o SNC.

Dores ósseas unilaterais e persistentes em tumores ósseos primários (osteossarcoma, sarcoma de Ewing) e metástases ósseas (leucemia, neuroblastoma). Outros como, equimoses periorbitárias (metástase neuroblastoma), leucocoria (retinoblastoma), massa abdominal (neuroblastoma, tumor de Wilms, linfoma) e linfonodos indolores, endurecidos e aumentados (linfomas ou metástases, leucemia, câncer tireoide), hipertensão por infiltração do SNA simpático (neuroblastoma, feocromocitoma, tumor de Wilms), diarreia (neuroblastoma e ganglioneuroma).

Anamnese e exame físico com os sinais e sintomas de suspeição acima citados, biópsia do tecido suspeito com análise histológica e exames como tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, cintilografia e ultrassonografia podem ser úteis na localização e extensão do tumor, bem como identificação de metástases.

Finalmente, o estadiamento tumoral implica na escolha de um protocolo terapêutico a ser utilizado e também prediz o diagnóstico.

Mais informações podem ser encontradas no site www.inca.gov.br

Como manejar?

No manejo do câncer infantil, as modalidades terapêuticas disponíveis são a quimioterapia, radioterapia e a cirurgia, objetivando aumentar as taxas de sobrevida, minimizar os efeitos tardios do tratamento e reintegrar à criança no seu ambiente social.

A quimioterapia possibilita o uso de várias drogas que podem interferir com o metabolismo, não só das células malignas, mas também de todos os tecidos orgânicos (epitélios, medula óssea, fígado etc.), levando a dermatites, alopecia, mucosite do trato gastrointestinal superior e inferior, náuseas, vômitos, imunossupressão do sistema hematopoiético (anemia, leucopenia, trombocitopenia e alterações da função hepática e renal), e infecções secundárias à neutropenia grave com risco de morte (MUTTI et al., 2010).

Portanto, um acompanhamento pela equipe multidisciplinar da atenção domiciliar, com ações de suporte para a criança e seus familiares é extremamente necessário. O suporte consiste no alívio do sofrimento por meio do controle da dor e dos sintomas, bem como para avaliar as condições da criança, desenvolver um plano individualizado de cuidados e acompanhar os resultados do tratamento e da saúde do paciente.

Como efeitos em longo prazo têm o déficit de crescimento (irradiação do hipotálamo), disfunção cognitiva por leucoencefalopatia actínica (irradiação cerebral), fibrose pulmonar, cardiomiopatia e infertilidade (falência gonadal).

Enquanto a doença estiver ativa e sob qualquer das formas de tratamento, a família precisa ser esclarecida quanto aos possíveis sinais e sintomas que possam indicar presença de infecção como febre, falta de apetite e desânimo.

Atentar também para manchas roxas pelo corpo, vômito, náusea e lesões em mucosa oral. O uso de medicamentos deve ser criterioso e apenas com indicação médica.

Ofertar uma alimentação balanceada com cuidadosa oferta de nutrientes e de forma fracionada, bem como evitar contato com aglomerados de pessoas e com portadoras de doenças infecciosas.

A higiene do ambiente, pessoal e dos alimentos oferecidos deve ser destacada aos familiares da criança portadora de câncer (GELESSON et al., 2009).

SAIBA MAIS!

O Programa Multicêntrico de Qualificação em Atenção Domiciliar lançará um módulo sobre "Cuidados paliativos e óbito no domicílio", que abordará mais a fundo a temática da terminalidade da vida.

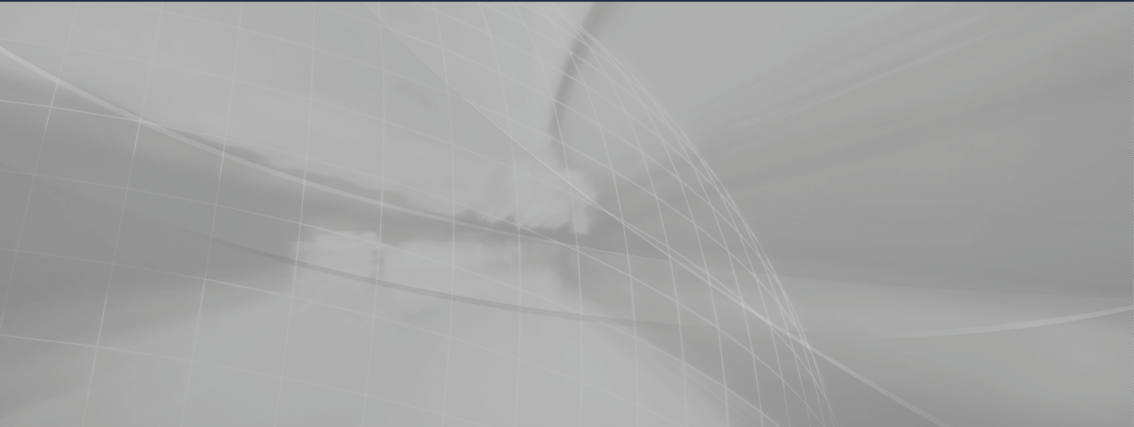
Quando referenciar?

Quando a criança não consegue se estabilizar com o manejo domiciliar, persistindo sinais e sintomas como os já citados anteriormente, daí a importância do referenciamento imediato a um centro de tratamento oncológico para uma nova avaliação da equipe de oncologia que a está acompanhando.

REFERÊNCIAS

BOWDEN, V.; GREENBERG, C.S. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Guanabara Koogan, 2005. 765p.

GELESSON, D. D. et al. Significado da neutropenia e necessidade de cuidador em domicílio para cuidadores de crianças com câncer. **Rev latino -Am. Enfermagem**, v.17, n.6, p.933-939, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Câncer da criança e adolescente no Brasil**: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 220p.

MUTTI, C. F.; PAULA, C. C.; SOUTO, M. D. Assistência à criança com câncer na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.56, n.1, p.71-83, 2010.