

LIFE SAVING[®] SCIENTIFICO

PREVIOUSLY SEPARATA CIENTIFICA

NÚMERO 2 VOLUME 1

NOVEMBRO 2021

Transporte do recém-nascido de risco

PERSPETIVA DOS CUIDADOS DE PROTEÇÃO DO NEURO-DESENVOLVIMENTO

Novas Guidelines de reanimação pediátrica da American Heart Association (AHA) e da European Resuscitation Council (ERC)

WHAT'S NEW?

Colapso cardiovascular pós-intubação orotraqueal emergente

TEMA EM REVISÃO

Acidentes domésticos - o perigo escondido nas nossas casas

CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO

CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO

ACIDENTES DOMÉSTICOS - O PERIGO ESCONDIDO NAS NOSSAS CASAS

Mariana Reis¹, Joana Capela¹, Inês Almeida¹

¹Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

RESUMO

Os acidentes domésticos são uma das principais causas de morte em idade pediátrica. Circunstâncias aparentemente inofensivas, associadas à curiosidade das crianças, podem levar a situações que põem em risco o seu bem-estar. É importante alertar e educar a família para a prevenção e atuação nestas situações, bem como procurar educar a criança para a segurança. Apresentamos o caso de uma criança de 4 anos, com enforcamento accidental em casa. Foi assistido pela VMER e levado para o Serviço de Urgência Pediátrico, mas a gravidade das lesões culminou na sua morte. Salientamos os principais tipos de acidentes em idade jovem, o modo de atuação imediato e a importância da capacitação de pais e educadores no que se refere à segurança infantil.

ABSTRACT

Domestic accidents are one of the major causes of death in children. Apparently safe environments, adding to children's curiosity, may lead to situations which endanger their well-being. It is important to make aware and educate families on how to prevent and act on these situations, as well as educate children about their own safety. We present the case of a 4 year-old child, who was found at home hanged. He was assisted by the VMER and taken to the hospital, but the severity of his lesions culminated on his death. We highlight the main types of accidents in pediatric age, the immediate actions and the importance of empower parents and caregivers about children safety.

Keywords: Accidents; suffocation; hanging; burn; fall; drowning; child safety; education; prevention.

INTRODUÇÃO

Os acidentes são a principal causa de morte em crianças e adolescentes, sendo que a maioria deles ocorre em contexto doméstico.

Em Portugal, os acidentes rodoviários são responsáveis pelo maior número de mortes em idade pediátrica. Outras causas apontadas como frequentes são asfixia, engasgamento, estrangulamento, afogamento e quedas (APSI 2017)¹.

CASO CLÍNICO

Criança de 4 anos, sexo masculino, encontrada em casa pelos familiares, inconsciente e sem respiração espontânea, suspensa pelo pescoço por fita de tecido, aparentemente na dobradiça de uma porta. Desconhecido tempo decorrido desde o incidente. Foi iniciado de imediato suporte básico de vida (SBV), com chegada da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) cerca de 10 minutos depois do início. Quando monitorizado, apresentava ritmo de paragem com bradicardia extrema, sem pulso. Foi entubado e iniciado suporte avançado de vida (SAV), com

Palavras-Chave: Acidentes; asfixia; enforcamento; queimadura; quedas; afogamento; segurança infantil; educação; prevenção.

administração de adrenalina e atropina, com recuperação da frequência cardíaca em 30 minutos. Iniciou dopamina em perfusão. Transportado pela VMER para a urgência de pediatria, na admissão estava taquicárdico, normotenso, não reativo, sem movimentos espontâneos, pupilas midriáticas fixas. Apresentava petéquias na face, confluentes, acima de uma linha equimótica linear cervical, desde a região submandibular até à região occipital. Realizou tomografia computadorizada cranioencefálica (TC-CE) que mostrou edema cerebral difuso grave. Foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Neurologicamente, manteve-se em coma Glasgow 3, com pupilas não reativas em midríase fixa. Verificaram-se movimentos tónico-clínicos dos membros, tendo sido iniciado fenobarbital e midazolam em perfusão. Necessitou de aumento do suporte ventilatório e de oxigénio. Por hipertermia que não cedeu a antipiréticos, foi assumida causa central e iniciado dantroleno. Manteve-se taquicárdico, com posterior descida da tensão arterial, razão pela qual foi aumentada a perfusão de dopamina e iniciada noradrenalina. Poucas horas depois, houve agravamento da situação clínica, com rápida e súbita dessaturação e hipotensão, que evoluíram para um quadro de paragem cardíaca irreversível, tendo sido declarado o óbito cerca de 9 horas após a admissão hospitalar.

DISCUSSÃO

Os acidentes domésticos são situações inesperadas que ocorrem em locais aparentemente seguros. O caso relatado é um exemplo de um enforcamento acidental cujo desfecho catastrófico nos remete para a necessidade de rever algumas das circunstâncias que podem levar a danos irreversíveis nas idades mais jovens:

TIPOS DE ACIDENTES DOMÉSTICOS

Engasgamento, asfixia e enforcamento

O engasgamento e a asfixia são a causa mais comum de morte acidental em lactentes. São mais frequentes em crianças até aos 5 anos. Os perigos podem estar camuflados nas atividades do dia-a-dia, e a principal forma de prevenção é a supervisão e vigilância.²

É fundamental alertar os pais e devemos procurar ensinar-lhes as medidas a tomar em caso de emergência (manobra de Heimlich, manobras de SBV).

O que fazer: *se a criança estiver consciente, mas sem tosse eficaz, devem aplicar-se 5 pancadas interescapulares, seguidas de 5 compressões torácicas (no lactente) ou abdominais (na criança), enquanto a obstrução da via aérea não estiver resolvida. Se a criança ficar inconsciente, devem iniciar-se manobras de SBV.³*

Quedas e traumatismos

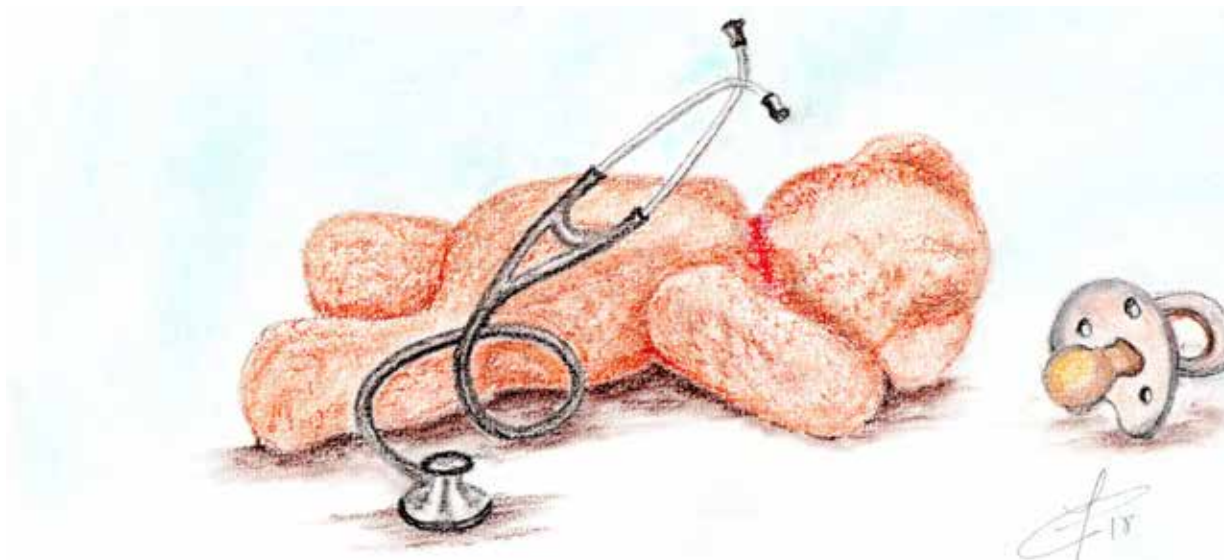
As quedas são a principal causa de internamento por acidente até aos 18 anos e uma das principais causas de ida à urgência. A maioria das quedas e traumatismos poderiam ser evitados pela implementação de cuidados e mecanismos preventivos.⁴

O que fazer: *deve procurar-se esclarecer o mecanismo e as circunstâncias da queda e inquirir sobre sinais de alarme, com especial importância nos traumatismos cranianos (perda de consciência, vômitos, prostração, sonolência excessiva). Em caso de suspeita de traumatismo vertebro-medular ou quando o mecanismo de queda não estiver estabelecido deve imobilizar-se a vítima em plano duro e com colar cervical, que deve ser mantido até esclarecimento da situação.*

Intoxicações

As crianças são exploradoras natas, e esta curiosidade pelo mundo em seu redor, associada ao facto de não saberem distinguir o perigo da segurança, leva-as muitas vezes a contactar com substâncias indesejadas. Troca de medicamentos ou doses erradas podem também levar a intoxicações.

O que fazer: *em caso de suspeita de intoxicação por algum tóxico ou medicamento, deve contactar-se imediatamente o **Centro de Informação Antivenenos (808 250 143)**, e não esperar pelo aparecimento de sintomas.*



Queimaduras e choques

Queimaduras e choques são causa importante de ferimento em crianças e jovens, sobretudo abaixo dos 4 anos, que pelo comportamento e desenvolvimento inerente à faixa etária, podem facilmente ficar expostas a estes perigos.

O que fazer: em caso de choque, deve desligar-se a fonte de energia e afastar a vítima o mais rapidamente possível, não comprometendo a segurança dos restantes, ou seja, utilizando materiais não condutores e secos, como madeira, plástico ou borracha. Se possível, deve obter-se um eletrocardiograma (ECG) o mais precocemente possível, pelo risco de arritmias associadas ao choque.

Afogamento

O afogamento é rápido e silencioso, e pode acontecer com pouca água: bastam 5 a 10 cm de profundidade para uma criança se afogar. Entre 2002 e 2018 em Portugal, 254 crianças e jovens morreram por afogamento⁵.

O que fazer: em caso de criança não responsiva/em paragem cardio-respiratória, deve iniciar-se manobras de SBV o mais rapidamente possível, começando por 5 insuflações, seguidas de compressões e insuflações num ritmo de 30:2.³

ATENÇÃO: As crianças devem estar sempre sob supervisão na piscina. Crianças que não sabem nadar devem usar flutuadores mesmo que não estejam dentro da piscina pois podem escorregar e cair. As piscinas devem ter tela de proteção ou vedação em volta.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os pais muitas vezes desconhecem os riscos que o ambiente doméstico esconde. É papel de todos os profissionais de saúde que intervenham na vida da criança alertar e capacitar os pais para a identificação e prevenção de comportamentos e situações de risco, o que deve ser um tópico sempre presente e reiterado nas consultas de vigilância de saúde

infantil. É importante também alertar as crianças para os riscos e os perigos, de acordo com o seu grau de compreensão, para que desenvolvam capacidade de auto-preservação⁶.


CONCLUSÃO

A educação para a segurança infantil e o acesso a produtos promotores de segurança são pontos fundamentais na prevenção de acidentes, sendo que para isto é necessária a implementação de políticas e regulamentação que vão ao encontro destes objetivos.⁷

Os pais e cuidadores devem assegurar-se que outras pessoas que intervêm na vida da criança (familiares, escola, outras atividades) estão despertos e cumprem as medidas de segurança recomendadas. É também fundamental que qualquer pessoa que conviva com crianças esteja capacitada para agir em situações de emergência (conhecimentos de SBV, ter presentes os números de emergência). Compete a todos nós a função de educar para a segurança.



MENSAGENS FINAIS

- Acidentes domésticos são frequentes e surgem em contextos aparentemente inofensivos, podendo ter consequências irreversíveis
- É papel dos profissionais de saúde que atuam junto das famílias alertar para o risco de acidentes e a sua prevenção
- A capacitação dos pais e cuidadores para atuação em caso de acidente pode salvar vidas 

BIBLIOGRAFIA

1. 25 de segurança infantil em Portugal - Relatório de Avaliação 2017. APSI. 2017
2. Safety tips | Safe Kids Worldwide. [visitado a 16/08/2021]. Disponível em: <https://www.safekids.org/safetytips>
3. Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico. INEM. Departamento de Formação em Emergência Médica (versão 3.0, revisto em 2017)
4. Quedas em crianças e jovens: um estudo retrospectivo (2000-2013). Apsi (reedição, revista e adaptada, novembro de 2014)
5. Afogamentos em Crianças e Jovens em Portugal - Atualização de casos – junho de 2020. APSI (junho de 2020)
6. Höllwarth ME. Prevention of unintentional injuries: A global role for pediatricians. *Pediatrics*. 2013;132(1):4–7.
7. Prevenção de acidentes | Associação para o Planeamento da Família. [visitado a 20/08/2021]. Disponível em: <http://www.apf.pt/prevencao-de-acidentes>

CONTATOS ÚTEIS**Centro de Informação Antivenenos**

808 250 143

Saúde 24

808 24 24 24

Associação para Promoção da Segurança Infantil (APSI)

218 844 100

SOS Criança

217 931 617 / 217 116 111

EDITORA

**ANA RAQUEL RAMALHO**
Médica Pediatria

EDITORA

**MARTA SOARES**
Médica Pediatria

REVISÃO

**COMISSÃO CIENTÍFICA**