



A importância das injúrias por acidentes domésticos em tempos de COVID-19

The importance of domestic accident injuries in times of COVID-19

Danilo Blank¹, Renata Dejtiar Waksman²

Palavras-chave:

Acidentes Domésticos,
Infecções por
Coronavírus,
Criança,
Adolescente.

Resumo

Os acidentes domésticos e as injúrias deles decorrentes têm aumentado em número e gravidade durante a quarentena, com uma percepção de especialistas de que representam uma ameaça maior à saúde e bem-estar das crianças do que a própria COVID-19. Os princípios gerais e dicas específicas para que os pediatras orientem os pais para reduzir a probabilidade e ocorrência de traumas estão na Tabela 1. Todo pediatra tem que estar atento às publicações que tratam do aumento de eventos traumáticos não intencionais durante o período de distanciamento social. Em vários países está ocorrendo que crianças que precisam de atendimento por situações graves não estão sendo levadas aos serviços de emergência ou com muito atraso em relação à ocorrência do trauma. Todo pediatra, além da orientação sobre as medidas de proteção aos traumatismos, tem a responsabilidade de orientar as famílias e os tomadores de decisões políticas acerca dos debates atuais sobre o planejamento da reabertura das escolas, nos quais os especialistas tendem à percepção de que os prejuízos da manutenção das crianças em isolamento domiciliar sobrepujam os riscos da COVID-19.

Keywords:

Domestic Accidents,
Coronavirus Infections,
Child,
Adolescent.

Abstract

Domestic accidents and injuries resulting from them have increased in number and severity during quarantine, with the perception of specialists that they represent a greater threat to children's health and well-being than COVID-19 itself. The general principles and specific tips for pediatricians to guide parents to reduce the likelihood and occurrence of trauma are shown in Table 1. Every pediatrician has to be attentive to publications that deal with the increase in unintended traumatic events during the period of social detachment. In several countries, it is occurring that children who need care for serious situations are not being taken to the emergency services or are too late in relation to the occurrence of the trauma. Every pediatrician, in addition to providing guidance on trauma protection measures, has the responsibility to guide families and policy makers about current debates about planning to reopen schools, in which specialists tend to perceive that keeping children in home isolation outweigh the risks of COVID-19.

¹ Professor titular, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Pediatra, Departamento Científico de Segurança da Sociedade Brasileira de Pediatria, Núcleo de Estudos da Violência contra Crianças e Adolescentes da SPSP.

Endereço para correspondência:

Danilo Blank.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, nº 2400/Sala 414 (4º andar), Bairro Santa.

Porto Alegre - RS, Brasil. CEP: 90035-003. E-mail: blank@ufrgs.br

Nestes tempos de pandemia, vivemos uma situação totalmente nova e inusitada, com escolas, empresas e locais públicos fechados; e os pais se esforçando para gerenciar os cuidados de saúde das crianças e jovens neste novo cotidiano “normal”. Com rotinas totalmente alteradas e, muitas vezes, uns tropeçando nos outros em seu espaço de vida, que também agora é local improvisado para trabalhar, brincar, aprender e se exercitar¹, na medida em que as famílias tentam equilibrar trabalho, alimentação, educação, bem-estar e proteção dos filhos, é esperado que, além de maior ansiedade, ocorram falhas na supervisão²⁻⁴.

Os acidentes domésticos e as injúrias deles decorrentes têm aumentado em número e gravidade durante a quarentena, com uma percepção de especialistas de que representam uma ameaça maior à saúde e bem-estar das crianças do que a própria COVID-19^{1,5}.

O que os pais podem fazer para reduzir a probabilidade e ocorrência de traumas, sobretudo neste contexto excepcional em que as crianças estão figurativa e literalmente subindo pelas paredes? A Tabela 1 mostra um apanhado de princípios gerais e dicas específicas que têm aparecido em publicações diversas e certamente podem ajudar¹⁻⁹.

Todo pediatra tem que estar atento a algumas publicações que tratam do aumento de eventos traumáticos não intencionais durante o período de distanciamento social: de acordo com uma análise feita pela norte-americana *Food and Drug Administration (FDA)* dos dados fornecidos pela *American Association of Poison Control Centers (AAPCC)* e pelo *National Poison Data System (NPDS)*, as ligações telefônicas relacionadas a casos de intoxicação por desinfetante para as mãos aumentaram 79%, comparando-se março de 2019 e 2020. A maioria dessas chamadas se deveu a exposições não intencionais em crianças de 5 anos ou menos, sendo que a ingestão de apenas uma pequena quantidade de desinfetante para as mãos pode ser potencialmente letal em uma criança pequena^{10,11}.

Entre janeiro e março de 2020, os centros de envenenamento receberam 45.550 chamadas de exposição relacionadas a produtos de limpeza e desinfetantes, representando aumentos gerais de 20,4% e 16,4% em relação ao mesmo período em 2019 e 2018, parecendo haver uma relação temporal clara com o aumento do uso desses produtos, nas exposições e nos esforços de limpeza do período de isolamento pela COVID-19¹².

Tabela 1. Recomendações de segurança domiciliar em tempos de pandemia da COVID-19.

Rotina	A família deve procurar se ater a uma rotina com programação definida para todos, pois, ao quebrá-la, a exposição das crianças a situações novas aumenta o risco de acidentes e ferimentos. Essa nova rotina precisa ser clara e fácil para todos entenderem que existem regras e expectativas enquanto passam os dias inteiros em casa, o que também contribui para que todos fiquem menos ansiosos e inquietos. Sugere-se inclusive que seja criado um cronograma, que será revisado diariamente e que tenha horários definidos para acordar, comer, ter aulas, fazer lições, praticar atividades físicas, momentos de descanso, tempo de telas e ir para a cama (de preferência no mesmo horário de antes). A experiência mostra que todos se acostumam com a rotina e a própria consistência de saber o que e quando esperar levará ao alívio de fatores estressantes indesejados e tenderá a propiciar um tempo familiar de qualidade.
Ambiente seguro	Criar um ambiente doméstico seguro, uma vez que nenhum pai, mãe ou os dois juntos conseguem supervisionar seus filhos 24 horas por dia, 7 dias por semana. É essencial destinar um tempo específico para fazer uma vistoria de segurança na casa, verificar se há falhas nas estratégias de segurança, procurar e corrigir os locais perigosos, instalar equipamentos, tratando de minimizar a exposição a riscos potenciais.
Brincar seguro	Procurar formas seguras de distrair os filhos, sem tomar decisões que possam comprometer a segurança (exemplo: cama elástica perto de janela ou varanda sem proteção; piscina de plástico deixada com água para os filhos pequenos).
Atividade física organizada	Atividade física para todos: os pais, com criatividade, devem elaborar atividades de lazer em casa, apoiar e incentivar seus filhos a brincar e ser ativos de maneiras inovadoras e seguras. Sugestões: participação ativa de todos nas atividades, criar novos hobbies de lazer, uso de aplicativos on-line de saúde e/ou atividade física. Segundo as Diretrizes de Comportamento de Movimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), crianças e jovens (de 5 a 17 anos) devem praticar 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa, sempre que possível ao ar livre. Atividades físicas regulares contribuem para um melhor bem-estar físico e mental, manter o peso saudável e não deixar que hábitos perigosos predominem (como lanches calóricos e muito tempo de tela).
Conhecer riscos	Prestar atenção especial aos perigos em potencial da casa e estar consciente dos principais riscos: de quedas, asfixia, ferimentos, queimaduras, afogamentos e intoxicações.
Equipamentos de segurança	Pensar em recursos adicionais para proteger todos: grades (ou portões com trava de segurança) em cima e em baixo nas escadas, na entrada da cozinha e lavanderia; fixação de móveis (como TVs); fios e cordas de cortinas enrolados e presos; proteções nas janelas e tomadas; armários altos e trancados para todos os produtos perigosos; fechaduras nas portas (com chave reserva).
Sono seguro	Escolhas seguras para dormir: o bebê no berço (livre de proteções acolchoadas), crianças maiores na cama com grade, ninguém na cama dos pais.
Tempo organizado	Permitir-se um tempo disponível para relaxar e descansar, revezar-se nos cuidados com os filhos, queimar energia sozinho ou em família.

Um estudo do Hospital Infantil da Filadélfia, publicado no periódico *Journal of Pediatric Orthopedics*, comparando as fraturas agudas ocorridas durante a pandemia da COVID-19 (15 de março a 15 de abril de 2020) àquelas de um período pré-pandêmico (mesma janela de tempo em 2018 e 2019) na mesma instituição, revelou um aumento na proporção de lesões ocorridas em casa (57,8 versus 32,5%) ou com bicicletas (18,3 versus 8,2%), enquanto ocorreu diminuição nas fraturas relacionadas a esportes (7,2 versus 26%) e playgrounds (5,2 contra 9%)¹⁰.

E o que dizer do atendimento secundário dessas injúrias – isto é, daquelas que não puderem ter sido prevenidas – em tempos tão complicados?

A recomendação de consenso é de que se a criança se machucar e não for uma lesão com risco de vida, a primeira opção é entrar em contato com o pediatra ou outro profissional de saúde (por telefone, videoconferência ou atendimento presencial no consultório médico), em busca de orientação técnica adequada, pois muitas vezes os ferimentos podem ser tratados em casa. Se tais contatos não forem possíveis, vale telefonar para um serviço de teleatendimento de emergência (já disponíveis em muitas comunidades; sugere-se às famílias que se informem previamente), para que os profissionais possam ajudar a determinar se uma visita ao pronto-socorro será ou não necessária^{3,13}.

Em vários países já existe a preocupação de que crianças que precisam de atendimento por situações muitas vezes graves não estão sendo levadas aos serviços de emergência ou são levadas com muito atraso em relação à ocorrência do trauma. Estatísticas de hospitais italianos mostram uma diminuição substancial nas visitas de emergência pediátrica, entre 73% e 78%, em comparação com o mesmo período em 2018 e 2019¹⁴.

As visitas ao pronto-socorro para emergências não-COVID caíram 42% durante a pandemia, comparando-se com o mesmo período em 2019, conforme relato dos *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, sendo que as reduções mais acentuadas ocorreram entre menores de 14 anos. Em 2019, 12% de todas as visitas a serviços de emergência ocorreram em crianças com 10 anos ou menos, em comparação com 6% durante o mesmo período deste ano, enquanto experimentavam a pandemia¹⁵.

No Reino Unido, os pediatras estão preocupados com a diminuição da procura dos serviços de emergência nas situações de crianças apresentando quadros clínicos graves e lesões não-intencionais que deveriam ter sido levadas num período anterior, estimando que isso cause mortes e doenças potencialmente evitáveis a curto e longo prazo, uma forma de dano colateral causado pelas práticas de distanciamento social na pandemia da COVID-19¹⁶.

Neste momento, ainda não há dados consistentes de serviços de emergência mostrando um aumento na incidência de ferimentos domésticos, em parte porque muitos pais devem estar evitando a ida ao pronto-socorro por medo da COVID-19

– tentando um tratamento inicial, que pode não ser efetivo e até deixar sequelas –, ou devido ao atraso nos registros e publicações; mas isso em absoluto significa que injúrias por acidentes em casa não estejam acontecendo.

Por fim, cabe ressaltar que todo pediatra, além orientação sobre as medidas de proteção a traumatismos já enumeradas, tem a responsabilidade de orientar as famílias e os tomadores de decisões políticas acerca dos debates atuais sobre o planejamento da reabertura das escolas, nos quais os especialistas tendem à percepção de que os prejuízos da manutenção das crianças em isolamento domiciliar sobrepujam os riscos da COVID-19¹⁷⁻²⁰.

REFERÊNCIAS

1. Moyer MW. Doctors expect a 'huge spike' in pediatric injuries at home. The New York Times [Internet]. 2020 Abr; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://nyti.ms/3dxRB1G>
2. Bram JT, Johnson MA, Magee LC, Mehta NN, Fazal FZ, Baldwin KD, et al. Where have all the fractures gone? The epidemiology of pediatric fractures during the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Orthop*. 2020 May 19; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000001600>
3. Sanchez J. Preventing at-home injuries and creating a routine during covid-19 [Internet]. Houston, US: Department of Pediatrics, McGovern Medical School; 2020; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://med.uth.edu/pediatrics/2020/04/16/preventing-at-home-injuries-and-creating-a-routine-during-covid-19/>
4. Prevent Child Injury. #StayAtHomeSafety Twitter Chat Questions & Answers. Prevent Child Injury [Internet]. 2020 Mar; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://www.preventchildinjury.org/s/StayAtHome-Safety-Twitter-Chat-QA-3.pdf>
5. Bressan S, Gallo E, Tirelli F, Gregori D, Dalt L. Lockdown: more domestic accidents than COVID-19 in children. *Arch Dis Child*. 2020 Jun 02; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319547>
6. Moore SA, Faulkner G, Rhodes R, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, et al. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Res Square* [Internet]. 2020; [Epub preprint]; [citado 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/342215465>
7. Kerr J. Making home safe for kids this summer. The New York Times [Internet]. 2020 Mai; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://nyti.ms/2XycaUC>
8. Blank D. Segurança no ambiente doméstico. In: Burns DA, Campos Júnior D, Silva LR, Borges WG, eds. *Tratado de Pediatria*. Barueri (SP): Manole; 2017. p. 71-4. Disponível em: https://bit.ly/seg_lar_tratado_ped
9. Prevent Child Injury. COVID-19 #StayAtHomeSafety Campaign. Prevent Child Injury [Internet]. 2020 Mar; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://www.preventchildinjury.org/covid19>
10. Food and Drug Administration (FDA). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA continues to ensure availability of alcohol-based hand sanitizer during the covid-19 pandemic, addresses safety concerns [Internet]. White Oak, Maryland: FDA; 2020; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-continues-ensure-availability-alcohol-based-hand-sanitizer-during>
11. Silva CAM, Pereira MNEU, Prado CC, Fruchtgarten LVG, Amorim MLP, Tavares RFS, et al. Agentes químicos para desinfecção de mãos e superfícies de contato no ambiente, na prevenção de contaminação pelo SARS-CoV-2 (Novo Coronavírus) responsável pela COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): SBP; 2020; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22472e-NA_-_Agentes_Quimicos_de-sinfeccao_na_prevencao_COVID19.pdf

12. Chang A, Schnall AH, Bronstein IC, Marraffa JM, Spiller HA, Hays HL, et al. Cleaning and disinfectant chemical exposures and temporal associations with COVID-19 - National Poison Data System, United States, January 1, 2020 - March 31, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Abr;69(16):496-8. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6916e1>
13. Gurney C. Out of harm's way? Critical remarks on harm and the meaning of home during the 2020 COVID-19 social distancing measures [Internet]. Glasgow: UK Collaborative Centre for Housing Evidence; 2020; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340635002>
14. Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Mai;4(5):e10-e1. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30108-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30108-5)
15. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits - United States, January 1, 2019 - May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Jun;69(23):699-704. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6923e1>
16. Crawley E, Loades M, Feder G, Logan S, Redwood S, Macleod J. Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults. *BMJ Paediatr Open*. 2020;4(1):e000701-e. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000701>
17. The Lancet Child and Adolescent Health. Pandemic school closures: risks and opportunities. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Mai;4(5):341. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30105-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30105-X)
18. Munro APS, Faust SN. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child*. 2020;105(7):618-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319474>
19. American Academy of Pediatrics (AAP). COVID-19 planning considerations: guidance for school re-entry [Internet]. Illinois, US: AAP; 2020; [acesso em 2020 Jul 02]. Disponível em: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>
20. Goldstein D. Why a pediatric group is pushing to reopen schools this fall. *The New York Times* [Internet]. 2020 Jun; [acesso em 2020 Jun 26]. Disponível em: <https://nyti.ms/38egCwR>