Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

Data de Submissão: 19/03/2021
Data de Aprovação: 05/04/2021

ARTIGO ORIGINAL

Trauma antes e durante a COVID-19 - consequências da quarentena num serviço de urgência pediátrica

Injury before and during COVID-19 - consequences of quarantine in a Pediatric Emergency Department

Adriana Silva Costa[1], Bernardo Reis Monteiro[1], Maria Inês Mascarenhas[1], Helena Isabel Almeida[1]

Palavras-chave:
Envenenamento,
Criança,
Trauma Psicológico,
Infecções por Coronavirus,
Traumatismo Múltiplo,
Maus-Tratos Infantis.

Resumo

Objetivos: avaliar o impacto do confinamento devido à COVID-19 nas visitas ao serviço de urgência pediátrica (SUP). **Métodos:** estudo restrospectivo realizado num hospital português. Foram incluídas todas as admissões no SUP entre 19 de Março e 19 de Maio de 2020 (período de confinamento) e comparadas com as visitas no mesmo período de tempo nos anos anteriores entre 2012 e 2018 (pre-pandemia). **Resultados:** Entre 19 de Março e 18 de Maio de 2020 foram admitidas 1879 crianças (média de 31 crianças por dia), 19.3% devido a lesões traumáticas (média de 6 por dia). A média por ano no grupo pre-pandemia era de 10042 visitas (média 167 crianças por dia), 18.5% devido a trauma (média 30 por dia). No grupo pre-pandemia 53.4% do trauma ocorria em adolescentes (>10 anos) e 21.7% em crianças abaixo dos 6 anos. Em 2020, 34% das lesões ocorreram em adolescentes e 58.6% em crianças abaixo dos 6 anos. O trauma foi responsável por 92% das admissões pre-pandemia, seguido do envenenamento (5.6%) e abuso (1.6%). Durante a pandemia, o trauma manteve-se a causa mais frequente (82%), aumentando a percentagem dos envenenamentos (14.4%) e abuso (3.6%). Em 2012-2018 existia uma clara diferença no ciclo semanal de admissões ao SUP devido a lesões traumáticas, com uma menor frequência aos fins-de-semana. Esta diferença deixou de se observar durante a pandemia, com uma distribuição regular ao longo dos dias da semana. **Conclusões:** O confinamento alterou profundamente a atividade dos SUP e teve sérias consequências no estilo de vida das crianças.

Keywords:
poisoning,
Child,
Psychological Trauma,
Coronavirus Infections,
Multiple Trauma,
Child Abuse.

Abstract

Objectives: Evaluate the impact of confinement due to COVID-19 in pediatric emergency department (ED) visits due to injuries. **Methods:** Retrospective study performed in a Portuguese hospital. All ED visits from March 19 to May 19 2020 (pandemic confinement) were included and compared with ED visits of the same period in the previous years from 2012 to 2018 (pre-pandemic). **Results:** Between 19 March and 18 May 2020, 1879 children attended the ED (mean 31 children per day), 19.3% due to injury (mean 6 injuries per day). The average per year in the pre-pandemic group was 10042 visits (mean 167 children per day), 18.5% due to injuries (mean 30 injuries per day). In the pre-pandemic period 53.4% of injuries occurred in teenagers (>10 years old) and 21.7% in children under 6 years old. In 2020, 34% occurred in teenagers and 58.6% in children under 6 years old. Trauma was responsible for 92% of pre-pandemic admissions, followed by poisoning (5.6%) and child abuse (1.6%). During pandemic, trauma was still the most frequent cause of injury (82%) while the percentage of poisoning (14.4%) and child abuse (3.6%) increased. In 2012-2018, there was a clear difference in the weekly cycle of admissions attributed to injury in the ED, with a lower frequency on weekends. This difference was no longer seen during the pandemic, with a regular distribution by days of the week. **Conclusions:** Confinement has profoundly altered the activity of pediatric EDs and had serious consequences in childrens lifestyle

[1] Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Child and Youth Department - Amadora - Lisboa - Portugal.

Endereço para correspondência:
Adriana Silva Costa.
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. IC19, 2720-276 Amadora, Portugal. E-mail: adriana.fsilvacosta@gmail.com

DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n2-592

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

A visão tradicional das lesões como acidentes, ou eventos aleatórios, resultou no histórico descaso dessa área da saúde pública. No entanto, muitos estudos epidemiológicos mostram que as lesões estão entre as principais causas de morte e incapacidade no mundo.[1]

A mortalidade infantil por traumas e lesões não intencionais tem vindo a diminuir consistentemente em Portugal ao longo dos últimos 25 anos. No entanto, os traumas e as lesões não intencionais, ou acidentes, continuam a constituir uma importante causa de morte nas crianças portuguesas, sendo a causa de morte mais frequente a partir dos 5 anos de idade. Além disso, sabemos que as mortes são apenas a "ponta do iceberg" e para cada criança que morre, muitas dezenas são hospitalizadas e algumas centenas são assistidas.[2]

As lesões traumáticas podem ser acidentais ou intencionais e variam de pequenos ferimentos isolados a lesões complexas envolvendo múltiplos sistemas de órgãos. Todos os pacientes com trauma requerem uma abordagem sistemática para otimizar os resultados e reduzir o risco de lesões não descobertas.

Pacientes pediátricos com trauma têm desafios únicos, tanto práticos quanto cognitivos, para os profissionais de saúde da linha de frente. A combinação de fatores anatômicos, fisiológicos e metabólicos leva a padrões de lesão únicos com diferentes abordagens e respostas ao tratamento em comparação com adultos.

Matrizes de causa externa de lesões são uma ferramenta essencial para padronizar o relato de lesões por mecanismo e intenção de lesão. O uso dessas matrizes promove consistência ao monitorar eventos de lesão ao longo do tempo e entre fontes de dados. As matrizes de causa externa de lesão são baseadas em códigos de causa externa de lesão da Classificação Internacional de Doenças (CID). A CID é um sistema de classificação desenvolvido e publicado pela Organização Mundial da Saúde para promover a comparabilidade internacional na coleta, classificação e apresentação de estatísticas de mortalidade. As lesões podem ser descritas no CID de duas maneiras. A primeira como causa externa que descreve a causa ou mecanismo (por exemplo , corte ou perfuração, afogamento, queda, golpe por/contra, sufocamento, incêndio, queimadura ou queimadura solar, envenenamento) e intenção de morte (por exemplo, não intencional, suicídio). A segunda forma descreve as lesões de acordo com a natureza da lesão, que detalha a região do corpo e a natureza da lesão por exemplo , ferida aberta, superficial/contusão, fratura).[34]

As lesões traumáticas são o segundo diagnóstico mais frequente em crianças atendidas no serviço de urgência (SU) pediátrico do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF), um hospital português de nível II em Lisboa que acolhe em média 60 000 crianças menores de 18 anos por ano.

Em 2020, a pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) levou a um período de quarentena em quase todos os países com o encerramento das escolas, o que alterou significativamente o fluxo para o DE e as causas que motivaram a sua visita.[5] Alguns estudos relataram que os acidentes domésticos e as lesões decorrentes deles aumentaram em número e gravidade durante a quarentena.[6]

Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto do confinamento por COVID-19 nas consultas de emergência de crianças por lesões, comparando dois grupos de dados, as lesões pré-pandêmicas e as ocorridas durante o período de confinamento social. Neste estudo, esses dois grupos foram comparados em relação aos números brutos, tipo de lesões e sua gravidade, distribuição diária e semanal.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foram incluídas todas as crianças menores de 18 anos que compareceram ao pronto-socorro pediátrico do HFF com diagnóstico de lesão. O HFF é um Hospital Português de nível II na zona de Lisboa, e é o terceiro serviço de urgência pediátrica com maior tráfego em Portugal. Foram considerados dois períodos temporais: o período de confinamento social devido à pandemia de COVID-19 de 19 de março de 2020 a 18 de maio de 2020 (grupo da pandemia) e o mesmo período dos anos anteriores de 2012 a 2018 (grupo pré-pandemia). Durante o confinamento social, as escolas e jardins-de-infância estiveram encerrados mas as atividades ao ar livre não foram restringidas. Foram considerados dois grupos amostrais: o pré-pandêmico (2012-2018) e o pandêmico (2020). Os dados foram coletados do sistema de informática clínica do hospital. Foram recolhidos dados demográficos (sexo e idade), administrativos (data e hora do episódio) e clínicos (nível de triagem, exames complementares de diagnóstico, consulta de urgência especializada e diagnóstico).

Para o grupo 2020, usamos uma classificação mais detalhada com base nas matrizes da CID-10. Foi considerado o mecanismo da lesão (corte ou perfuração, ocupante de acidente de transporte em veículo automotor, pedestre em acidente de transporte, ciclista, queda, atropelamento, fogo/queimadura ou queimadura solar, envenenamento, mordida/picada, abuso sexual , agressão física, aspiração ou não especificada) e intenção de lesão (não intencional, homicídio/agressão, suicídio/automutilação ou indeterminado). Também classificamos a região do corpo (cabeça e pescoço , tórax, abdômen e pelve , coluna e costas , extremidades superiores, extremidades inferiores, regiões corporais não especificadas ou múltiplas) e a natureza da lesão (ferida aberta, superficial/contusão, fratura, luxação, esmagamento, queimadura, corpo estranho, envenenamento-uso impróprio, efeitos tóxicos-uso adequado, entorse/distensão, lesões múltiplas e não especificadas).

Analisamos mais detalhadamente três mecanismos de lesão: trauma, envenenamento e abuso infantil. Nas intoxicações foram incluídas intoxicações e aspiração de corpo estranho. No abuso infantil, foram consideradas a agressão física e o abuso sexual.

Para determinar as variações na gravidade da lesão, usamos o Manchester Triage System que distribui os episódios em 5 níveis de gravidade.

Este estudo consistiu em uma análise retrospectiva descritiva. Os dados foram analisados no SPSS Statistics23. Um valor de p≤ 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Os pacientes não foram identificados e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital.

RESULTADOS:

Entre 19 de março e 18 de maio de 2020, frequentaram este SU 1879 crianças (média de 31 crianças por dia) , 19,3% (n=362) por lesão (6 episódios de lesão por dia). Entre 2012 e 2018, considerando o mesmo período de tempo (de 19 de março a 18 de maio), em média por ano, 10.042 crianças frequentaram o SU (média de 167 crianças por dia) , 18,5% (n=12.775) por lesões, com média de 1.825 lesões por ano (média de 30 por dia). Esses resultados significam uma redução de 81% no número total de episódios de emergência e uma redução de 80% no número total de lesões.

Em 2012-2018, o fluxo semanal de admissões caracterizou-se por uma diminuição acentuada aos fins-de-semana atribuída a lesão no SU (45% dos episódios durante a semana). Essa diferença não foi mais observada durante a pandemia, com frequência diária de internações semelhante em diferentes dias da semana (Gráfico 1a).

Ao comparar o atendimento ao pronto-socorro por lesões ao longo do dia, não houve diferença no padrão circadiano nos dois grupos com maior afluência das 9h às 22h (92% das internações no período pré-pandêmico; 90% das internações no grupo pandêmico) e menor afluência durante a noite, das 23h às 8h (8% no grupo pré-pandêmico; 10 % no grupo da pandemia - Gráfico1b).

A idade média do grupo pandêmico foi de 51 meses (desvio padrão de 63,7 meses) e 53% eram do sexo masculino. A mediana de idade do grupo pré-pandêmico foi de 126 meses (desvio padrão 59,2 meses), sendo 51,7% do sexo feminino. O teste t independente mostrou que o grupo 2012-2018 apresentou média de idade superior ao grupo de 2020 (t(379)=12; *p=0,007*).

Nos dados pré-pandêmicos, a maioria das lesões (53,4%) ocorreu em adolescentes (>10 anos), com outras faixas etárias com menor percentual: idade escolar (6-10 anos) 24,9%, idade pré-escolar (2 -5 anos) 13%, lactentes (1 mês-2 anos) 8,5% e recém-nascidos (<1 mês) com 0,2%. Em 2020, isso não aconteceu. Os pré-escolares foram o grupo predominante (34,3%), seguido dos adolescentes (26,8%), lactentes (24,3%) e em idade escolar (14,6%). Não houve recém-nascidos que compareceram ao nosso pronto-socorro devido a lesão no período da pandemia. As crianças menores de 6 anos corresponderam a 21,7% dos casos de lesões, no grupo pré-pandemia, enquanto em 2020 representavam 58,6% dos casos (tabela 1).

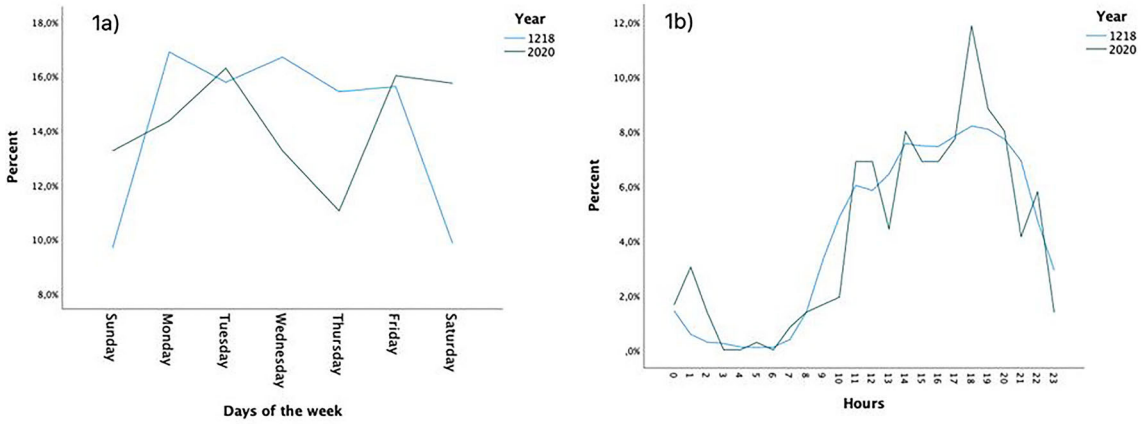


Gráfico 1: Número de crianças atendidas no grupo de pandemia (2020) e pré-pandemia (12-18). 1a) Padrão semanal. 1 b) Padrão circadiano .

Considerando o Sistema de Triagem de Manchester, a maioria das internações em ambos os períodos correspondeu à categoria "padrão" (79,6% em 2020; 68% em 2012-2018). A segunda categoria mais frequente foi "urgente" com 12,2% em 2020 e 23,8% em 2012-2018 (tabela 1).

Analisamos as lesões de acordo com três mecanismos de lesão: trauma, envenenamento e abuso infantil. Trauma foi a principal categoria de lesão, responsável por 92,9% (n=11863; média de 1695 por ano) das internações entre 2012-2018 e 82% (n=297) em 2020. Seguido por envenenamento com 5,6% (n=712; média de 102 por ano no período estudado) em 2012-2018 e 14,4% (n=52) em 2020. Maus tratos infantis corresponderam a 1,6% das lesões admitidas (n=200; média de 29 por ano no período estudado) e 3,6% (n=13) em 2020. É importante ressaltar que essas mudanças nas frequências relativas se devem principalmente à redução do número total de casos no grupo trauma (Gráfico 2). Aplicando o teste do qui-quadrado de Pearson, há correlação significativa entre o tipo de trauma e o ano (*p-valor* <0,001).

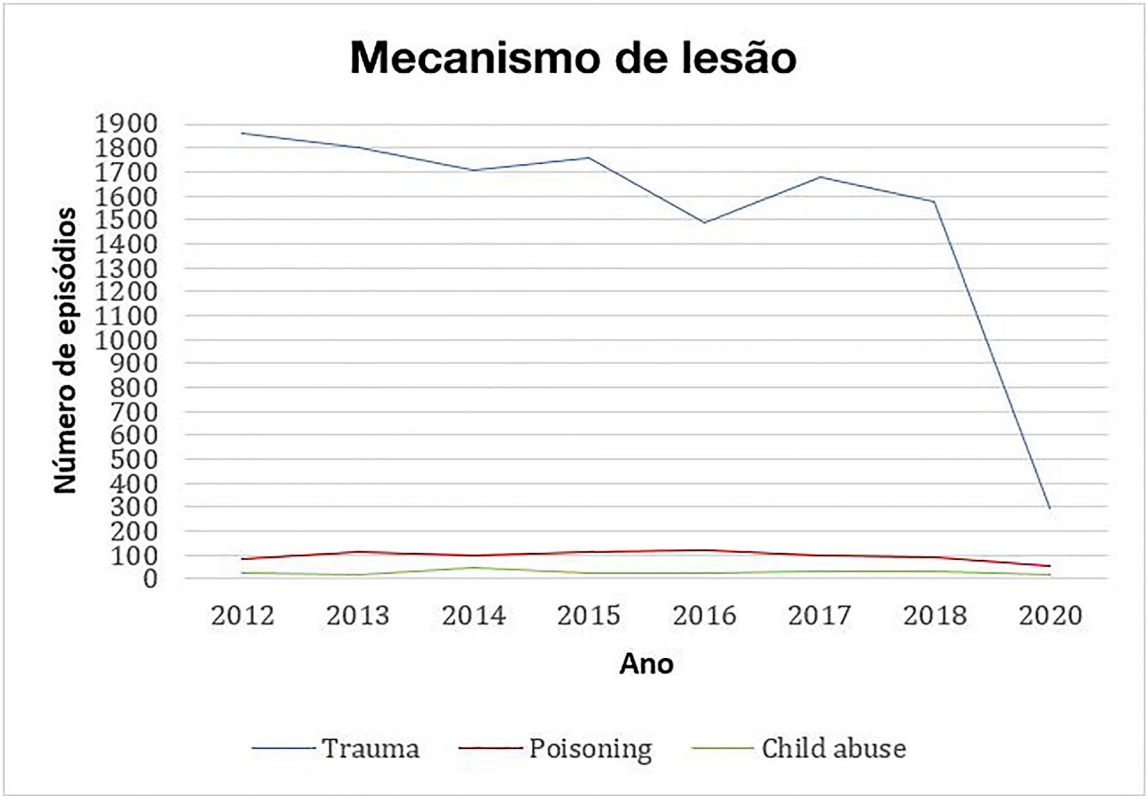


Gráfico 2: Lesões distribuídas por mecanismo (trauma, envenenamento e abuso infantil) ao longo dos anos. Número de episódios por ano.

Tabela 1: Sistema de triagem de Manchester (MTS) e consulta de emergência especializada durante os períodos pandêmico (2020) e pré-pandêmico (2012-2018).

Grupo de idade	Pré-pandemia (n=12775)	Pandemia (n=362)
Recém-nascido (≤1 mês de idade)	0,2% (21)	0%
Lactente (1 mês a 2 anos)	8,5% (1085)	24,3% (88)
Idade pré-escolar (2-5 anos)	13,0% (1666)	34,3% (124)
Idade escolar (6-10 anos)	24,9% (3182)	14,6% (53)
Adolescente (>10 anos)	53,4% (6694)	26,8% (97)
MTS		
1 (imediato)	0,1% (8)	0
2 (muito urgente)	4,8% (589)	5,8% (21)
3 (urgente)	23,8% (2906)	12,2% (44)
4 (padrão)	68,0% (8299)	79,6% (288)
5 (não urgente)	1,0% (122)	0,8% (3)
6 (encaminhado para um médico especialista)	2,3% (276)	1,7% (6)
Total	100% (12200)	100% (362)
Consulta especializada de emergência		
Cirurgia	30,5% (3892; média de 556 por ano)	55,2% (200)
Ortopedia	57,3% (7324; média de 1046 por ano)	17,7% (64)
Otorrinolaringologia	2,3% (295; média de 42 por ano)	3,9% (14)
Oftalmologia	0,8% (106; média de 15 por ano)	1,1% (4)
Total	90,9% (11617; média de 1660 por ano)	77,9% (282)

Calculando a frequência relativa do abuso infantil tendo em conta o número total de crianças que frequentaram o SU (não apenas por lesão), no grupo pré-pandemia, o abuso foi relatado em 0,3% (29 de 10042) do total episódios. Em 2020 representou 0,7% (13 de 1879) do total de episódios de emergência. Em relação às intoxicações, no grupo pré-pandêmico representaram apenas 1% (102 de 10.042) do total de atendimentos de emergência, enquanto durante a pandemia representaram 2,8% (52 de 1.879).

Em relação ao mecanismo de lesão durante o grupo pandêmico, as quedas foram de longe o mecanismo mais frequente (37,8%, n=137), seguidas por golpes (23,2%, n=84). As lesões foram classificadas como não intencionais em 96,1% (n=348), agressão em 2,5% (n=9) e autolesão em 2,5% (n=9). Em relação à região corporal acometida, a mais frequente foi a cabeça e pescoço (n=164, 45,3%), seguida dos membros superiores (n=91, 25,1%). Em relação à natureza da lesão, 33,4% (n=121) foram superficiais ou contusões, 30,7% (n=111) foram feridas abertas e 10,8% (n=39) envolveram corpos estranhos (Tabela 2). Não temos essa informação referente ao período pré pandemia.

Considerando o tempo total passado no SU (entre admissão e alta médica), em 2020 o tempo médio foi de 88 minutos (mínimo 6 minutos, máximo 486 minutos), contra uma média de 98 minutos (mínimo 4 minutos, máximo 736 minutos) no grupo pré-pandemia. Ao comparar o tempo entre a triagem e a primeira observação médica, em 2020 reportamos uma média de 9 minutos (desvio padrão 19,5 minutos), enquanto em 2012-2018 a média foi de 25 minutos (desvio padrão 108 minutos). O teste t independente mostrou que, em média, o grupo de pacientes de 2012-2018 teve um tempo total maior no SE do que o grupo de pacientes de 2020 (t(10)=3; *p=0,004*). O teste t independente também mostrou que, em média, o grupo de pacientes 2012-2018 apresentou um tempo maior entre a triagem e a primeira observação médica em relação ao grupo 2020 (t(1174)= 11; *p<0,001*).

Considerando as observações médicas por outras especialidades (para além da pediatria), em 2012-2018 90,9% das crianças foram observadas por outro especialista, sendo a ortopedia a mais frequente (57,3%), contra 77,9%, em 2020, sendo a maioria correspondente a consultas de cirurgia geral (55,2%). (Tabela 1)

Trinta e oito por cento (n=138) dos pacientes realizaram radiografia em 2020, enquanto 62% (n=7977; média de 1140 por ano) realizaram esse exame entre 2012-2018.

Em 2020, 3,3% (n=12) dos pacientes foram hospitalizados e 3,3% (n=12) foram encaminhados para consulta médica em nosso hospital. No período pré-pandêmico, 2,4% foram internados (n=311) e 8,5% (n=1090) foram encaminhados para consulta médica no hospital.

DISCUSSÃO

A diferença mais evidente entre os anos pré-pandêmicos e pandêmicos nos dados apresentados é o número significativamente menor de internações de crianças no período pandêmico por qualquer causa, inclusive lesões. Isso fica evidente pela comparação direta da média de crianças atendidas por dia em nosso SE: média de 167 por dia no pré-pandemia e de 31 internações por dia durante o período de pandemia (redução de 81%). Em relação às lesões, embora a proporção de lesões tenha permanecido praticamente a mesma, os números absolutos diminuíram 80%. Isso é semelhante a outros países que passaram por toque de recolher obrigatório, como mostra um estudo sobre o bloqueio do COVID-19 em Montreal, no qual as visitas ao pronto-socorro pediátrico diminuíram 72% e as visitas ao pronto-socorro relacionadas a lesões diminuíram 62% em comparação com o anterior 5 anos.[5,7] Essas mudanças provavelmente se devem ao fechamento das escolas, uma tentativa de diminuir a propagação da doença em geral. No entanto, como durante a pandemia as pessoas foram orientadas a procurar serviços de emergência exclusivamente para casos urgentes, os pais podem ter optado por não consultar, o que pode significar que estamos superestimando a redução que nossos resultados sugerem.

Existe uma diferença relevante quando se compara a mediana de idade das crianças com lesão (51 vs 126 meses) e a faixa etária predominante (crianças menores de 6 anos representaram 58,6% contra 21,7% e adolescentes 34% vs 54%). o que é corroborado por dados de outros países[7]. Aparentemente os adolescentes ficavam em casa em frente aos computadores ou gadgets sem atividade física e consequentemente sem lesões, ao contrário do período pré-pandêmico em que os adolescentes praticavam mais atividade física provavelmente relacionada às atividades escolares . Por outro lado, os pré-escolares, obrigados a permanecer dentro de casa, mantiveram o lúdico, deixando-os mais propensos a lesões, levando ao aumento do percentual de acidentes nessa faixa etária.

Quando comparamos as frequências relativas no grupo das lesões, e embora o trauma continue a ser a sua categoria principal, esta percentagem diminuiu 10% durante o período da pandemia, sendo que as intoxicações e os maus-tratos não diminuíram na mesma proporção. Assim, a percentagem de envenenamento tornou-se mais elevada o que sugere que mesmo com os pais em casa e a sua suposta vigilância, as crianças continuam a sofrer acidentes domésticos, talvez porque ainda tenham mais do que tempo para explorar e mexer, deixando-as mais propensas a acidentes domésticos acidentes.

Em relação ao abuso infantil, o percentual de abusos dobrou (de 1,6% no grupo pré-pandemia para 3,6% em 2020), mas o número absoluto permaneceu o mesmo. Devemos estar atentos a esse fenômeno porque a quarentena pode aumentar o risco de abuso psicológico e físico da criança dentro de casa, conforme sustentado por Monica Lawson et al.[8] Os números apresentados neste estudo podem sugerir que a escola pode ter um efeito protetor, sinalizando situações que não são detectadas quando as crianças ficam em casa com suas famílias.

De acordo com o Sistema de Triagem de Manchester, a prioridade das lesões também mudou, durante o grupo da pandemia houve uma tendência de diminuição do percentual de casos urgentes, com aumento da prioridade padrão em

Tabela 2: Lesões durante a pandemia. Distribuição por mecanismo, intenção, região do corpo e natureza da lesão. Classificação baseada em matrizes da Classificação Internacional de Doenças.

Lesão durante a pandemia		
	n=362	%
Mecanismo de lesão		
Cair	137	37,8
Atingido por/contra	84	23.2
não especificado	46	12.7
Envenenamento	28	7.7
Cortar/perfurar	17	4.7
ciclista de pedal	14	3.9
Mordida/picada	11	3.0
agressão física	7	1.9
Fogo/queimadura/queimadura solar	6	1.7
Aspiração	6	1.7
Abuso sexual	2	0,6
Pedestre em acidente de transporte (atropelamento)	2	0,6
Ocupante de acidente de transporte em veículo automotor	2	0,6
Intenção		
Não intencional	348	96.1
Homicídio/assalto	9	2.5
Suicídio/automutilação	5	1.4
região do corpo		
Pescoço	164	45.3
Extremidades superiores	91	25.1
Extremidades inferiores	55	15.2
Várias regiões do corpo	44	12.2
Tórax	5	1.4
Abdômen e pelve	2	0,6
não especificado	1	0,3
Natureza da lesão		
Superficial/contusão	121	33.4
Ferida aberta	111	30.7
Corpo estranho	39	10.8
Fratura	30	8.3
Entorse/distensão	20	5.5
Envenenamento (uso impróprio)	10	2.8
Lesões múltiplas	9	2.5
Queimar	7	1.9
Esmagamento	6	1.7
Luxação	5	1.4
não especificado	3	0,8
Efeitos tóxicos (uso adequado)	1	0,3

relação aos anos anteriores. As crianças tiveram menos acidentes e menos clinicamente relevantes.

A diferença entre o padrão temporal pré-pandêmico e pandêmico nos ciclos semanais de internações hospitalares ao longo da semana é evidente, mostrando que em nossa população os acidentes acontecem principalmente na escola, onde as crianças parecem ter suas principais atividades físicas – quando as escolas fecham, o número de acidentes diários em dias de semana e fins de semana foi semelhante, em oposição ao padrão semanal nos anos pré-pandêmicos. A distribuição circadiana manteve-se inalterada no grupo 2020 e no grupo pré-pandemia, com evidente diminuição do número de episódios nas principais refeições e durante a noite. Isso pode mostrar que nosso departamento de emergência, não sendo encaminhado, é usado por conveniência pelas famílias.

Quando comparamos o tempo entre a triagem e observação médica e o tempo total de internação no SU, ambos foram significativamente menores, o que pode ser explicado pela redução do total de internações hospitalares, levando a uma resposta mais rápida da equipe de enfermagem e médica do SU.

Em 2020, as crianças foram menos atendidas por outras especialidades, principalmente ortopedia. A queda acentuada na observação pela ortopedia pode ser devido ao fato de o trauma ter sido a categoria que mais teve redução. Além disso, é preciso ter em mente que a consulta médica presencial diminuiu e a medicina assistida por telefone aumentou durante a quarentena como forma de diminuir o risco de infecção por COVID-19.

Este estudo pode comprovar a relevância das atividades escolares na vida e na saúde das crianças em nosso país. Num estudo anterior, foi demonstrado que as doenças agudas nas crianças (nomeadamente infeções respiratórias e traumatismos) estão significativamente relacionadas com o calendário escolar.[9] Com este estudo podemos concluir que os episódios de trauma no PS mudaram significativamente em relação ao fechamento das escolas. Embora em Portugal as crianças pudessem brincar ao ar livre durante a quarentena, o nosso estudo sugere que a maioria delas ficou em casa sem atividade física durante esse período. Este é um sinal de um papel relevante das escolas na saúde da criança nesta região.

Uma limitação de nosso estudo é o fato de nosso hospital não ser um centro de trauma pediátrico e, por isso, não receber o paciente grave politraumatizado.

Salientamos também o facto de este estudo se basear em dados de uma região específica da área geográfica de Lisboa e não poder ser usado para inferir tendências sobre a população em geral.

CONCLUSÕES

O confinamento alterou profundamente a atividade dos DEs pediátricos.

Estas alterações podem significar que as crianças durante o confinamento realizaram muito pouca atividade física, embora não houvesse restrições à saída e atividades ao ar livre em nosso país.

Os acidentes domésticos não diminuíram na mesma magnitude, mostrando que mesmo com os pais em casa e mais vigilância dos adultos da família, as crianças continuaram se colocando em risco de acidentes domésticos. Em relação ao abuso infantil também podemos concluir que o papel protetor da escola pode ser muito relevante.

O confinamento teve inevitavelmente graves consequências na qualidade de vida das crianças, nas mais diversas vertentes inesperadas.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. Am J Public Health 2000; 90:523.
2. 25 anos de segurança infantil em Portugal. Relatório de avaliação 2017 elaborado pela APSI (associação para a promoção da segurança infantil). Available at: https://www.apsi.org.pt/images/25anos/PDF/APSI_RELATORIO_SEGURANCA_INFANTIL_2017.pdf. Acessed september 24, 2020.
3. NCHS. ICD–10: External cause of injury mortality matrix [online]. Available at: /nchs/injury/injury_matrices.htm. Acessed september 24, 2020.
4. L.A. Fingerhut and M. Warner. The ICD–10 Injury Mortality Diagnosis Matrix, Injury Prevention, 2006;12;24-29
5. Keays G, Firedman D, Gagnon I. Injuries in the time of COVID-19; Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice. 11 Sep 2020; 40(11-12):336-341
6. Blank D, Waksman RD. A importância das injúrias por acidentes domésticos em tempos de COVID-19. Resid Pediatr. 2020;10(2):1-6 DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n2-400
7. Hamill JK, Sawyer MC. Reduction of childhood trauma during the COVID-19 Level 4 lockdown in New Zealand. ANZ J Surg. 2020 Jul;90(7-8):1242-1243. doi: 10.1111/ans.16108. Epub 2020 Jun 26. PMID: 32536014; PMCID: PMC7323325.
8. Lawson M, Piel MH, Simon M. Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. Child Abuse Negl. 2020 Dec;110(Pt 2):104709. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104709. Epub 2020 Sep 4. PMID: 32893003; PMCID: PMC7472978.
9. Almeida HS, Sousa M, Mascarenhas I, Russo A, Barrento M, Mendes M, Nogueira P, Trigo R. The Dynamics of Patient Visits to a Public Hospital Pediatric Emergency Department: A Time-Series Model. Pediatr Emerg Care. 2020 Sep 9. doi: 10.1097/PEC.0000000000002235. Epub ahead of print. PMID: 32925706