

Enfermagem no cuidado à criança vítima de trauma e acidente doméstico e sua família

14 e 21/11/2019

Como dar seguimento à ocorrência de acidentes ou situações de violência

— — —
As lesões decorrentes de acidentes (trânsito, envenenamento, afogamento, quedas, queimaduras e outros) e violências estão entre as principais causas de morte entre crianças e adolescentes no Brasil.

A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas no âmbito da Saúde **não é denúncia**, mas sim um instrumento de **garantia de direitos**. Após as etapas de acolhimento, atendimento e notificação, deve-se proceder ao seguimento na rede de proteção social. A ficha de notificação é um instrumento disparador da linha de cuidado às pessoas em situação de violência.

Os casos suspeitos ou confirmados de violência contra **crianças e adolescentes** devem ser notificados no Sinan (setor Saúde) e, além disso, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar (artigo 13 da Lei 8.069/1990). O Conselho Tutelar têm como atribuição verificar a situação da criança ou adolescente e acionar o Ministério Público, a Autoridade Policial e/ou a Justiça, quando houver necessidade.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação				2 - Individual				Código (CID10)				3 Data da notificação			
	Agravio/denúncia				VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA				Y09							
	4 UF				5 Município de notificação								Código (IBGE)			
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora				☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros											
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade								8 Data da ocorrência da violência			
	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)											
	10 Nome do paciente												11 Data de nascimento			
	12 (ou) idade				☐ 1- Homem ☐ 2- Dia ☐ 3- Mês ☐ 4- Ano				13 Sexo M - Masculino F - Feminino				14 Gestante ☐ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade profissional ignorada 5-Não 6-Não se aplica 7-Ignorado			
16 Escolaridade				1- Analbete 2- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginsário ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginsário ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica												
Dados de Residência	17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe											
	19 UF				20 Município de Residência				Código (IBGE)				21 Distrito			
	22 Bairro				23 Logradouro (rua, avenida,...)								Código			
	24 Número				25 Complemento (apto., casa,...)								26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2				28 Ponto de Referência								29 CEP			
	30 DDD/ Telefone				31 Zona				1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado				32 País (se residente fora do Brasil)			
Dados Complementares																
Dados do Pessoa Avariada	33 Nome Social				34 Ocupação											
	35 Situação conjugal / Estado civil															
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado															
	36 Orientação Sexual				37 Identidade de gênero:				38 Homem Transsexual				39 Não se aplica			
	1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lesbica) 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado				1- Travesti 2- Mulher Transsexual				8- Não se aplica 9- Ignorado							
Dados da Ocorrência	39 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?				40 Se sim, qual tipo de deficiência/ transtorno?				41 Sim				42 Não			
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado				☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Deficiência intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno mental ☐ Outras ☐ Transtorno de comportamento											
	40 UF				41 Município de ocorrência				Código (IBGE)				42 Distrito			
	43 Bairro				44 Logradouro (rua, avenida,...)								Código			
	45 Número				46 Complemento (apto., casa,...)				47 Geo campo 3				48 Geo campo 4			
Dados da Ocorrência	49 Ponto de Referência				50 Zona				51 Hora da ocorrência				52 Local de ocorrência			
					1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado				00:00 - 23:59 horas				07- Comércio/serviços 08- Indústrias/construção 09- Outros 99- Ignorado			
	52 Local de ocorrência				53 Ocorreu outras vezes?				54 A lesão foi autoprovocada?				55 Sim			
	01- Residência 02- Habitação coletiva 03- Escola 04- Local de prática esportiva 05- Bar ou similar 06- Via pública				1- Sim 2- Não 9- Ignorado				1- Sim 2- Não 9- Ignorado							

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado			
	56 Tipo de violência ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/econômica ☐ Interação legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil	57 Meio de agressão ☐ Força corporal/espancamento ☐ Obj. perfuro-punção ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/ Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Intoxicação ☐ Outro	1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros			
	59 Procedimento realizado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei			
Dados de provável autor da violência	60 Número de envolvidos ☐ 1- Um ☐ 2- Dois ou mais 9-Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/Agente de lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Padrastro ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Própria pessoa ☐ Madrastra ☐ Filho(a) ☐ Outros ☐ Cônjuge ☐ Irmão(s) ☐ Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência ☐ 1- Masculino ☐ 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9-Ignorado	63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado			
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Rede de Educação (Creche, escola, outras) ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Conselho Tutelar			
	☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Ministério Público ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente			
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado			
68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX				
69 Data de encerramento				
Informações complementares e observações				
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____				
Observações Adicionais: _____ _____ _____				
DISQUE SAÚDE - Ouvidoria Geral do SUS 136				
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180				
Disque Direitos Humanos 100				
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Nome _____ Função _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____ Assinatura _____	
	Violência interpessoal/autoprovocada _____		Sinan _____ SVS 15.06.2014	

Prevenção ao envenenamento

Medicamentos



Nunca diga
a seu filho
que remédio
é doce,
faz crescer
e deixa forte.

Medicamento pode
causar envenenamento
e deve ser tomado
somente com
orientação médica.



Os medicamentos
devem ficar trancados
e fora do alcance
das crianças.

Prevenção ao envenenamento

Produtos de Limpeza



Guarde os alimentos
separados dos
produtos de limpeza
e venenos (Inseticida,
raticida e outros).

Os produtos de
limpeza e os venenos
devem ser guardados
longe do alcance
das crianças.



Nunca reutilize
a embalagem, pois
pode custar a vida
de uma criança.

Prevenção ao envenenamento

Sinais de Alerta:



Respiração difícil

Desmaio



Vômito



Convulsão



Primeiros Socorros

- Nunca provoque vômito na vítima.
- Quando for ao médico, leve a embalagem do produto que a criança tomou.



Entre em contato com o Centro de
Controle de Envenenamento - CCE
pelo 0800 41 0148

Condutas imediatas definidas por fluxo institucional

— — —

- Desobstrução de vias aéreas
- Ressuscitação (CAB)
- Oxigenoterapia
- Estancamento de hemorragia
- Imobilização e transporte correto
- Entrevista com familiares e/ou pessoas próximas
- Proteger e fazer curativos em áreas expostas
- Instalar cateter venoso para infusão e anestesia
- Suporte psicossocial, emocional

Avaliação da repercussão do acidente sobre a criança/adolescente - avaliação contínua

— — —

- ❖ Coletar material sanguíneo
- ❖ Controlar rigorosamente sinais vitais - coloração, estado de hidratação, função cardiorrespiratória
- ❖ Avaliação neurológica
- ❖ Examinar boca (potencial aspiração)
- ❖ Sonda vesical para controle de diurese, densidade e osmolaridade
- ❖ Instalação de SNG quando indicado (aspiração, nutrição)
- ❖ Preparar para suturas imediatas

Os sinais de choque no paciente pediátrico incluem:

— — —

- Taquicardia.
- Pulsos periféricos fracos ou ausentes.
- Preenchimento capilar prolongado > 2 segundo.
- Taquipneia.
- Agitação.
- Sonolência.
- Diminuição do débito urinário

As melhores regiões anatômicas para palpar pulsos periféricos no paciente pediátrico são a região inguinal e a fossa antecubital do cotovelo. Se não se consegue palpar o pulso, comece de imediato a ressuscitação.

Algumas Particularidades e Consequências do Trauma na Criança

Quadro - A – Vias aéreas e coluna cervical.

PARTICULARIDADES	CONSEQUÊNCIAS
A criança possui uma desproporção entre a área da cabeça e da face, sendo a primeira maior que a segunda.	Aumenta a possibilidade de colapso da faringe.
As estruturas da orofaringe são relativamente grandes se comparadas à cavidade oral.	Dificulta a visualização da laringe.
A laringe da criança é mais anteriorizada.	Dificulta a visualização durante a intubação das vias aéreas.
A traqueia da criança mede aproximadamente 5 cm.	Aumentando o risco de intubação seletiva (cânula de 2 a 3 cm abaixo das cordas vocais e ausculta pulmonar bilateral).

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

Quadro - B – Respiração e ventilação.

PARTICULARIDADES	CONSEQUÊNCIAS
Parede torácica pequena.	Capacidade residual funcional, quando o esforço respiratório está diminuído ou ausente.
Musculatura respiratória imatura.	Músculos intercostais são incapazes de levantar a parede torácica em lactentes e crianças pequenas, gerando assim uma dependência da musculatura diafragmática.
Depressão do centro respiratório pode originar comprometimento da ventilação.	Pode ser causado por hipoxemia, hipotermia, intoxicação por drogas ou medicamentos, distúrbios metabólicos e lesão do sistema nervoso central.
FR é mais elevada que nos adultos.	Importante conhecer os valores de referência.

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

C – CIRCULAÇÃO

- O choque pode estar mascarado pelos mecanismos compensatórios e a reserva fisiológica aumentada;
- Taquicardia + extremidades frias + pressão sistólica < 70mmHg = choque hipovolêmico.
- Parâmetros:

Quadro - C – Circulação.

IDADE	FC (BATIMENTOS/MIN.)	PA (MMHG)	FR (MOVIMENTOS/MIN.)
Lactentes	160	90	40
Pré-escolar	120	80	30
Adolescentes	100	100	20

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

CIRCULAÇÃO

- Do volume de diurese – sinal significativo de perda volêmica.

Quadro – Circulação.

IDADE	VOLUME ESPERADO
< DE 1 ANO DE IDADE	2 ml/Kg/hora
> DE 1 ANO DE IDADE	1 ml/Kg/hora

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

- Acesso venoso – veias: cefálica, basilica e jugular externa.
- Evite o acesso da VEIA FEMURAL EM CRIANÇAS : RISO DE tvp E ISQUEMIA DE MEMBRO
- Se o acesso venoso for dificultado, deve-se considerar a punção intraóssea em crianças < de 6 anos (retirar assim que for obtido outro acesso), pois a criança geralmente é agitada;
- Manter a inserção de veia de grosso calibre, se necessário usar um aparelho tipo tala de enfermagem imobilizadora, com a finalidade de evitar transtorno durante o processo;
- A criança deverá estar com os membros superiores imobilizados para dificultar que ela retire os equipamentos introduzidos em seu corpo ou realize a desconexão de dispositivos.

Quadro 18: Classificação do choque na criança.

	CLASSE I	CLASSE II	CLASSE III
VOLUME DE SANGUE PERDIDO	25%	25 – 45%	> 45%
ASPECTO PSICOLÓGICO	Irritabilidade/ letargia, confusão mental.	O nível de consciência e a resposta ao estímulo doloroso.	Comatoso.
FREQUÊNCIA CARDÍACA	Pulso fino e taquicardia.	Taquicardia.	Taquicardia evoluindo para bradicardia.
DÉBITO URINÁRIO (DU)	Do DU.	Do DU.	DU ausente.
PELE	Sudorese fria.	Pele descorada, sudorese fria, cianose periférica e diminuição do tempo de enchimento capilar.	Pele fria e palidez cutaneomucosa intensa.

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

D – CONDIÇÃO NEUROLÓGICA

O lactente e a criança pequena podem sofrer lesões cerebrais graves devido à estrutura óssea (fontanelas e suturas) e à proporção do tamanho da cabeça em relação ao corpo.

Fontanelas abauladas e afastamento das linhas de sutura
= sinais de lesão intracraniana

Quadro - Condição Neurológica.

PARTICULARIDADES	CONSEQUÊNCIAS
Fluxo sanguíneo cerebral é 2x maior que nos adultos (crianças até 5 anos).	Suscetibilidade à hipóxia cerebral.
São mais propensos a efeitos da lesão cerebral traumática.	Hipóxia, hipotensão com diminuição da perfusão cerebral, convulsões e hipertermia.

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

- Vômito é comum na presença de Lesão Cerebral Traumática, porém a persistência pode ser sinal de aumento da pressão intracraniana (PIC);
- Crises convulsivas também podem ocorrer.

Sinais de
elevação de PIC
na criança



Tabela II - Escore de trauma pediátrico (PTS - Pediatric Trauma Score)⁽¹⁵⁾

Componente avaliado	Escore		
	+2	+1	-1
Peso (kg)	> 20	10 - 20	< 10
Vias aéreas	normal	técnica de manutenção, O ₂	via aérea definitiva
Pressão arterial sistólica mmHg)	> 90	50 - 90, pulsos carotídeos e femorais palpáveis	<50, pulsos filiformes ou ausentes
Nível de consciência	alerta	obnubilado ou qualquer alteração	coma
Fratura	nenhum	simples, fechada	múltipla, exposta
Pele	nenhum	contusão ou laceração < 7 cm	perda de tecido

As vias aéreas são avaliadas não como uma função, mas como uma descrição de qual o cuidado requerido para uma adequada abordagem.

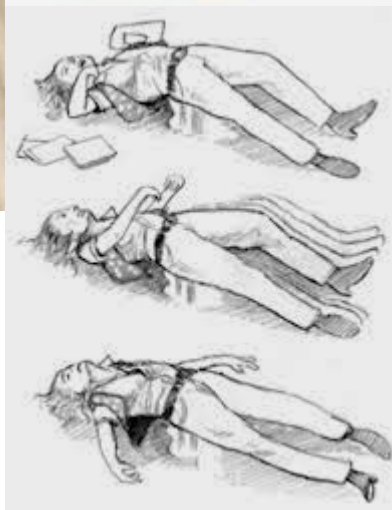
Como um índice preditor de lesões, todas as crianças com PTS menor que 08 devem ser encaminhadas para um local apropriado de atendimento a crianças traumatizadas

TABELA 10-2 ■ Equipamento Pediátrico¹

IDADE E PESO	VIA AÉREA E VENTILAÇÃO							CIRCULAÇÃO		EQUIPAMENTOS COMPLEMENTARES			
	MÁSCARA DE O ₂	TUBO DE GUEDEL	BALÃO C/ VÁLVULA	LÂM. LARIN-GOSCÓPIO	TUBO ENDO TRAQUEAL	MANDRIL	TUBO DE ASPIRAÇÃO	MANGUITO DE PA	CATETER EV ²	TUBO GÁSTRICO	DRENO DE TÓRAX	SONDA VESICAL	COLAR CERVICAL
Pré-termo RN -3 kg	Pré-termo, RN	Lactente	Lactente	0 reta	2,5-3,0 sem balão	6 Fr	6-8 Fr	Pré-termo, RN	22-24 G	8 Fr	10-14 Fr	5 Fr	—
0-6 meses 3,5 kg	RN	Lactente, pequeno	Lactente	1 reta	3,0-3,5 sem balão	6 Fr	8 Fr	RN, Lactente	22 G	10 Fr	12-18 Fr	6 Fr ou 5-8 Fr	—
6-12 meses 7 kg	Pediátrico	Pequeno	Pediátrico	1 reta	3,5-4,0 sem balão	6 Fr	8-10 Fr	Lactente, Criança	22 G	12 Fr	14-20 Fr	8 Fr	Pequeno
1-3 anos 10-12 kg	Pediátrico	Pequeno	Pediátrico	1 reta	4,0-4,5 sem balão	6 Fr	10 Fr	Criança	20-22 G	12 Fr	14-24 Fr	10 Fr	Pequeno
4-7 anos 16-18 kg	Pediátrico	Médio	Pediátrico	2 reta ou curva	5,0-5,5 sem balão	14 Fr	14 Fr	Criança	20 G	12 Fr	20-28 Fr	10-12 Fr	Pequeno
8-10 anos 24-30 kg	Adulto	Médio, grande	Pediátrico, adulto	2-3 reta ou curva	5,5-6,5 com balão	14 Fr	14 Fr	Criança, adulto	18-20 G	14 Fr	28-38 Fr	12 Fr	Médio

¹É recomendada a utilização de fita de reanimação com base no tamanho como a Fita Métrica de Reanimação Pediátrica de Broselow.

²Deve ser dada preferência para o maior cateter venoso que possa ser inserido com sucesso.



Escala de Coma de Glasgow para crianças

Quadro - Resposta Verbal.

RESPOSTA VERBAL	ESCORE
Palavras apropriadas, riso social, olhar fixo que segue objetos.	5
Irritado.	4
Chora de dor.	3
Geme de dor.	2
Nenhuma resposta.	1

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

Quadro - Melhor resposta motora.

MELHOR RESPOSTA MOTORA	ESCORE
Move-se espontaneamente e intencionalmente.	6
Movimento de retirada em resposta ao toque.	5
Movimento de retirada em resposta à dor.	4
Postura decortizada (flexão anormal) em resposta à dor.	3
Postura descerebrada (extensão anormal) em resposta à dor.	2
Nenhuma Resposta.	1

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

Quadro - Abertura dos olhos.

ABERTURA DOS OLHOS	ESCORE
Espontânea.	4
Em resposta à fala.	3
Em resposta à dor.	2
Nenhuma resposta.	1

Fonte: (ACS, 2007; PHTLS, 2007)

E – Exposição e controle de temperatura.

A exposição completa da criança deve ser CUIDADOSA para a prevenção da HIPOTERMIA.