

CAPÍTULO 27

PEQUENOS FERIMENTOS EM PEDIATRIA

Carlos Jorge Junio Moreira Chagas¹
Maria Clara Leão Lima²

DEFINIÇÃO

Durante a infância frequentemente ocorrem variados tipos de incidentes que culminam com traumas e lesões, as quais na maior parte das vezes são leves, mas podem exigir atenção e cuidado para o manejo adequado. Diante disso, ao longo do crescimento de uma criança, tendo em vista a maior susceptibilidade de tal grupo, cotidianamente ocorrem eventos traumáticos de baixa complexidade, principalmente no ambiente doméstico ou escolar, a exemplo de quedas, pancadas, cortes, arranhões ou até mesmo perfurações, de modo a desencadear a dor local e a possibilidade de quadros mais graves como fraturas ou infecções (BEM *et al.*, 2018).

Em síntese, os pequenos ferimentos podem ser classificados em superficiais ou profundos, fechados ou abertos, simples ou complexos, limpos ou contaminados, de origem traumática, infecciosa ou sistêmica, podendo desencadear edemas, equimoses, hematomas, escoriações, cortes e sangramentos. Assim, é importante analisar a individualidade de cada lesão, bem como a cinemática e condições do trauma, a fim de tratar adequadamente os sintomas, realizar as devidas profilaxias e evitar complicações ou a ocorrência de infecções mais graves (OSIRO, 2012).

¹ Graduando do 4º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

² Médica pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Especialista em pediatria pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL). Então médica pediátrica do Hospital da Criança e Maternidade Santo Antônio.

FISIOPATOLOGIA

As feridas resultam de traumas que podem ser mecânicos, térmicos ou químicos, os quais levam a um comprometimento da integridade anatômica tecidual. Tal injúria desencadeia uma série de respostas no organismo para reestabelecer as condições prévias da barreira epitelial. Para tal, o tecido lesionado passa por três fases até sua recuperação: fase inflamatória, fase de proliferação e fase de remodelação (CLIVATTI *et al.*, 2015).

A fase inflamatória começa imediatamente após o trauma, sendo caracterizada inicialmente pela coagulação no intuito de conter o sangramento tecidual e evitar a entrada de agentes externos potencialmente infecciosos. Em seguida, são liberadas substâncias que induzem a vasodilatação, contribuindo para a manifestação dos sinais flogísticos. Tal fase permanece por aproximadamente 3 dias, ocorrendo concomitantemente à migração de células de defesa para a região lesada (CLIVATTI *et al.*, 2015).

Durante a fase de proliferação, iniciada em torno do terceiro dia, podendo se estender por duas ou três semanas, ocorre o início da formação da cicatriz. Essa fase caracteriza-se pelo desenvolvimento de tecido de granulação, fibroplasia (fibroblastos atuam na produção de componentes da matriz extracelular), epitelização (proliferação celular epitelial), além da angiogênese (formação de novos vasos) (CLIVATTI *et al.*, 2015).

Por fim, na fase de remodelação, que se inicia após a terceira semana e pode durar por até 18 meses, manifesta-se um aumento da resistência e tensão cicatricial devido a alterações conformacionais e constitutivas, sendo a fase mais importante para o processo cicatricial. É válido ressaltar que a existência de corpos estranhos ou bactérias no leito da ferida dificulta a ocorrência de tais eventos e prejudica o processo cicatricial, devendo ser tratado de forma a evitar tais complicações (CLIVATTI *et al.*, 2015).

ETIOLOGIA

Os ferimentos podem ser classificados como superficiais, quando restritos à pele e ao tecido subcutâneo, ou profundos quando ocorre o comprometimento de fáscia, músculos ou estruturas nobres e internas ao organismo, como nervos, vasos, tendões, ossos e vísceras. Além disso, podem ser fechados, quando não se tem uma comunicação com o meio externo, formando edemas, hematomas e equimoses, ou podem ser abertos caracterizando ferimentos com um comprometimento da solução de continuidade da pele (OSIRO, 2012).

Diante de ferimentos superficiais tidos como abertos é possível realizar uma nova classificação de acordo com a natureza do agente que causou a lesão, levando em conta a sua complexidade ou a possibilidade de contaminação da ferida a partir de agentes patogênicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Quadro 1: Classificação dos ferimentos quanto ao agente causador

TIPO	CARACTERÍSTICAS DA LESÃO
Incisos	Trauma com objeto cortante, de modo a desencadear uma lesão linear com bordas regulares.
Contusos	Traumas com objetos rombos, de modo a desencadear uma lesão irregular de bordas maceradas associadas ao sangramento.
Perfurantes	Trauma com objeto fino e pontiagudo, de modo a desencadear uma lesão puntiforme ou linear com ou sem bordas regulares.
Penetrante	Trauma com objeto pontiagudo, de modo a penetrar em alguma cavidade anatômica do corpo.
Transfixante	Ferida perfurante em que o agente causador atravessa o tecido.

Corto-contusos	Trauma com instrumento cortante não afiado causando uma lesão de bordos e fundo irregular.
Lacero-contusos	Compressão de agentes perfurantes causando ferimentos irregulares.
Pérfuro-contuso	Trauma devido à arma de fogo, apresenta um orifício de entrada (oval) e pode ter um de saída (circular com borda equimótica).
Pérfuro-cortante	Lesão mista causada por instrumentos que agem por pressão e corte.
Escoriações	Feridas tangenciais à superfície cutânea.

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quadro 2: Classificação dos ferimentos quanto à complexidade

TIPO	CARACTERÍSTICAS DA LESÃO
Simple	Ferimentos sem perdas teciduais ou fatores de complicação/infecção.
Complexos	Ferimentos com perda de fragmento tecidual, corpos estranhos ou lesões derivadas de esmagamentos e queimaduras.

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quadro 3: Classificação quanto à contaminação

TIPO	CARACTERÍSTICAS DA LESÃO
Limpas	Ferimentos com risco mínimo de contaminação, sem apresentar sinais de infecção da lesão.
Contaminadas	Ferimentos que tiveram contato com sujidades como terra, fezes e outros meios contaminados, apresentando possibilidade de infecção.
Infectadas	Ferimentos com sinais claros de infecção devido à proliferação de microrganismo.

Fonte: Elaboração própria (2022).

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Os pequenos ferimentos em crianças comumente se apresentam associados à queixa de dor local, prurido ou à irritabilidade infantil. No entanto, a depender do tipo de lesão e de sua gravidade, podem manifestar sangramentos abundantes, eritema, rubor, edemas, hematomas, equimoses, comprometimento da funcionalidade (principalmente em membros), até perda de fragmentos teciduais, culminando em longo prazo com a formação de crostas e possivelmente cicatrizes. Em casos de quedas ou lesões resultantes de choques mecânicos intensos o paciente pode apresentar quadros mais graves com complicações por vezes ocultas e de difícil diagnóstico, a exemplo de fraturas, trauma de órgãos internos e de tecido mole. É importante que durante o exame físico o profissional esteja atento às características da lesão, sua distribuição ou presença de cicatrizes prévias associando-as à história relatada pelos responsáveis, fato que também pode indicar um histórico de violência infantil (OSIRO, 2012).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico dos pequenos ferimentos é essencialmente, clínico. Nesse sentido, é necessário que o profissional identifique e classifique a lesão de acordo com suas características etiológicas, levando em conta a cinemática do trauma relatado pela criança, ou por seu responsável, durante a anamnese. Além disso, é imprescindível a realização de uma análise criteriosa da lesão, identificando a região anatômica acometida, forma do ferimento, características das bordas, profundidade, presença de tecido de granulação ou necrótico e a possibilidade de lesões secundárias associadas (SANTOS *et al.*, 2011).

Quando o profissional não dispõe de recursos técnicos e estruturais, ou ainda em casos mais graves, que possam estar ligados a outras complicações necessitando de uma avaliação complementar, pode-se

encaminhar a criança para outra unidade de saúde que lhe conceda a assistência necessária ao diagnóstico (SANTOS *et al.*, 2011).

TRATAMENTO

Os pequenos ferimentos pediátricos podem ser tratados de forma simples a depender das condições do local de suporte médico. Contudo, saber avaliar as características da lesão, além de identificar limitações técnicas, profissionais ou infraestruturais, é imprescindível para o encaminhamento dos pacientes para serviços maiores que possam tratá-los adequadamente (OSIRO, 2012).

Diante de uma assistência inicial aos pequenos ferimentos, em caso de lesões superficiais, é necessária a higienização da ferida em água corrente com sabão neutro, preferencialmente cobrindo a lesão com gaze para dificultar a contaminação por agentes patogênicos ambientais. Já diante de lesões mais profundas, deve-se cobrir com gaze e aplicar uma dada pressão caso exista sangramento, se em membros, tentar elevá-lo de forma que não cause dor para diminuir a perda sanguínea e encaminhar a criança ao serviço médico para o tratamento cabível (OSIRO, 2012).

De modo geral, para o tratamento de ferimentos abertos, deve-se considerá-los como potencialmente contaminados, em maior ou menor grau, buscando fechar a ferida o quanto antes. No entanto, é fundamental que previamente sejam tomados cuidados de assepsia e debridamento tecidual, juntamente com uma adequada inspeção da lesão, identificando se existem possíveis corpos estranhos, assim como as características daquela lesão e o tempo decorrido desde então. É fundamental identificar o estado vacinal do paciente, ou ainda se possui algum quadro alérgico ou doença de base (OSIRO, 2012).

Diante de contraindicação para o fechamento da ferida, o seu tratamento pode ser feito de forma aberta, buscando um fechamento secundário da lesão, o qual também pode ter boa evolução (OSIRO, 2012).

O uso de antibióticos sistêmicos pode ser feito como medida profilática, sendo ministrado em até quatro horas após o ferimento, durante 24 a 48h, indicado principalmente para feridas alta ou moderadamente contaminadas ou ainda quando existam condições biológicas que venham a ocasionar a resistência à infecção. Em caso de infecções, o uso de antibióticos deve ser feito por períodos mais extensos a depender da evolução da mesma (OSIRO, 2012).

O tétano é uma doença que apesar de estar em declínio, exige atenção diante de ferimentos contaminados. As crianças precisam ter o seu calendário vacinal continuamente atualizado com as três doses da vacina e seus respectivos reforços a cada 10 anos, de modo a assegurar de forma eficaz a prevenção da doença. No entanto, para crianças que não possuem a vacinação adequada e sofreram ferimentos sujos e potencialmente tetanígenos é imprescindível a realização da profilaxia para o tétano. Para tal, o profissional deve analisar a necessidade de administração precoce do soro e/ou da vacina para que essas crianças não desenvolvam o quadro (OSIRO, 2012).

Em caso, de mordedura de animais como cães, deve-se lavar abundantemente a lesão com água e sabão. No serviço de saúde a lavagem deve ser repetida novamente com cuidado para não piorar o ferimento. Em seguida, devem ser ministrados antissépticos que inativem o vírus da raiva, a exemplo da polivinilpirrolidona-iodo (povidine, digluconato de clorexidina, álcool-iodado), sendo esses produtos aplicados apenas no primeiro atendimento, nos atendimentos subsequentes o ferimento deve ser lavado com solução fisiológica. A sutura normalmente não é indicada e a administração do soro antirrábico deve ser feita em casos de ferimentos graves de acordo com o que é preconizado para a prevenção da raiva, lembrando-se de administrar o soro antitetânico em conjunto (OSIRO, 2012).

Por fim, é importante ressaltar que ferimentos com uma grande quantidade de pontos, terapia tópica domiciliar ou uso de antibioticoterapia podem estar relacionadas com complicações como a necrose tecidual, da

mesma forma que a utilização de peróxido de hidrogênio liga-se a posterior possibilidade de infecção (CLIVATTI *et al.*, 2015).

REFERÊNCIAS

BEM, Maria Aparecida Mendes de *et al.* Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina**, v. 37, n. 2, p. 59-66, 2018. DOI 1806-4280/08/37 - 02/59. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/artigo%201.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2022.

OSIRO, Katsumi. Caso complexo Vila Santo Antônio: Fundamentação teórica Abordagem de pequenos ferimentos na Atenção Primária. **Universidade aberta ao SUS - UNASUS: Especialização em SAÚDE DA FAMÍLIA**, [s. l.], p. 1-6, 2012. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade20/unidade20_ft_ferimentos.pdf. Acesso em: 1 jul. 2022.

CLIVATTI, Gustavo Moreira *et al.* FERIDAS SUPERFICIAIS: FATORES TÉCNICOS ASSOCIADOS A COMPLICAÇÕES LOCAIS. **REVISTA MÉDICA DA UFPR**, Paraná, v. 2, n. 1, p. 8-16, Jan/Mar 2015. DOI: 10.5380/rmu.v2i1.40668. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/40668-151761-1-PB.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Atenção às urgências e emergências em pediatria. [S. l.]: **Escola de Saúde Pública - Minas Gerais**, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4642.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2022.

SANTOS, Joseane Brandão dos *et al.* Avaliação e Tratamento de Feridas: Orientação aos profissionais da saúde. **Hospital de Clínicas - Porto Alegre RS**, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2022.