

Acidentes domésticos

João Carlos Belloti¹ e Dr. Fernando Araujo Pires²

INTRODUÇÃO

Entende-se que acidente doméstico é aquele que ocorre no local onde habitamos ou em seu entorno. Os acidentes domésticos são mais comumente causados por: traumas (entorses, contusões, quedas), queimaduras (por líquidos quentes ou elétricas), ferimentos cortantes ou perfurantes (eletrodomésticos, facas e ferramentas), intoxicações e asfixia¹ (**Tabela 1**). Os ambientes domésticos onde mais frequentemente ocorrem os acidentes são: a cozinha, o banheiro, as escadas, o quintal, a sala e o quarto².

NATUREZA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS POR FAIXA ETÁRIA

Os acidentes domésticos acometem mais frequentemente crianças de zero a 14 anos e pacientes acima dos 59 anos. Na criança, o sexo masculino é o mais acometido, já na população idosa (acima de 60 anos), o sexo feminino é mais predominante.³

Tabela 1. Natureza dos acidentes domésticos por faixa etária. Adaptada de: Devroey D, et al. Scand J Prim Health Care; 2002.⁴

Tipo de acidente	0-14 anos	14-59 anos	>59 anos
Tropeçar / escorregar	16%	20%	33%
Queda	42%	30%	24%
Impactos, traumas	21%	22%	35%
Cortante / penetrante	12%	18%	5%
Queimaduras	3%	4%	1%
Intoxicações, choque eléctrico, afogamento, asfixia	6%	5%	2%

¹ Médico ortopedista e cirurgião de mão Professor livre docente da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP).

Chefe do Grupo de Mão da disciplina de Cirurgia da Mão da EPM-UNIFESP.

² Médico ortopedista e cirurgião de mão Mestre em Ortopedia e Traumatologia pela EPM-UNIFESP.

Recebido: 11 de novembro de 2020

Aceito: 30 de abril de 2021

Correspondência

equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como:

Belloti JC e Pires F A. Acidentes domésticos. Med Int Méx. 2021; 37 (Supl. 1): S9-S15.

<https://doi.org/10.24245/mim.v37iS1.5554>

Nos pacientes com idades entre 15 e 59 anos, em 51% dos acidentes domésticos algum uso de equipamento contribuiu no momento do acidente. Em 30% dos eventos com homens, a causa foram os usos de ferramentas, e em 31% dos acidentes com mulheres, os eletrodomésticos, as facas ou equipamentos similares foram os causadores. Para crianças até 14 anos, os brinquedos e os equipamentos esportivos (incluindo os instrumentos mecânicos de exercícios) provocaram 39% dos acidentes. Nos idosos, em dois terços dos acidentes domésticos os fatores ambientais estavam envolvidos: tapetes com a borda solta, pisos lisos e escadas escorregadias e mal sinalizadas foram os principais motivadores.⁵

As lesões do sistema locomotor são frequentes, especialmente fraturas, entorses e luxações, que ocorrem em 34% dos acidentes domésticos. Em um estudo verificou-se que, das 579 fraturas registradas, 24% eram do punho ou do antebraço, 16% acometiam os pés ou as mãos, 16% do quadril e 8% da perna ou do tornozelo, enquanto a maioria das demais fraturas (35%) foram as das costelas. As fraturas são um problema em todas as idades, mas aquelas do fêmur proximal são próprias dos pacientes idosos, acometendo mais as mulheres na faixa etária acima dos 80 anos. As fraturas do punho também são muito prevalentes e têm comportamento bimodal, acometendo mais frequentemente as crianças até os dez anos e os pacientes da terceira idade. Nos indivíduos entre 15 e 59 anos, há maiores regularidades de lesões ligamentares (joelhos e tornozelos) e de fraturas dos membros inferiores devido a traumas do esporte ou por impactos ocasionados por acidentes de trânsito.⁴

Os efeitos positivos da atividade física regular na saúde psicológica são indiscutíveis no campo da medicina moderna. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda praticar pelo menos 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada à vigorosa ou 75 minutos

por semana de exercícios de alta intensidade ou, ainda, uma combinação de ambos.⁶ O exercício regular melhora a autoestima e a sensação de bem-estar. Indivíduos que se exercitam regularmente apresentam menos sintomas depressivos e ansiosos, apoiando, assim, o conceito de que a atividade física proporciona uma ação benéfica contra o desenvolvimento de transtornos mentais.⁶

No momento atual da pandemia de covid-19, em razão do regime de quarentena e do isolamento social adotados em nosso meio, houve impossibilidade de realizar exercícios físicos habituais em parques, ruas e academias, além de que muitas atividades profissionais estão sendo realizadas em regime de *home office*, situações que estão aumentando muito a permanência da população em seus domicílios. As pessoas estão sendo obrigadas a adaptar-se rapidamente a essa nova realidade, efetuando apenas em suas residências diversas ações comuns ao dia a dia. Essas mudanças foram implementadas bruscamente, não havendo adaptação adequada e paulatina ao novo ritmo.⁶

Fazem parte do cotidiano da faixa etária adulta, além do trabalho laboral, as atividades domésticas, como as limpezas dos cômodos, das roupas e das louças, o preparo dos alimentos, os trabalhos manuais nos jardins e os consertos e reparos de instalações residenciais. Para cada atividade citada existem riscos que devem ser considerados e prevenidos.⁷

O índice de acidentes domésticos em idosos aumenta conforme a idade e, com isso, a mortalidade também. Desfechos de mortalidade ocorrem sobretudo por causa de quedas, seguidas de corte com utensílios domésticos, contusões em móveis da casa e queimaduras.⁸ Em 2013, nos EUA, foram gastos 34 bilhões de dólares com o tratamento de idosos vítimas de quedas.⁷

As quedas geralmente são motivadas por tropeços, escorregamentos ou déficit visual e tendem a ocorrer na cozinha, no banheiro, na sala de estar e no quarto. Mesmo entre os idosos, existem diferenças quanto à epidemiologia dos traumas. Enquanto os mais velhos apresentam quedas predominantemente da cama e no banheiro, os idosos mais novos sofrem mais acidentes na sala de estar e na cozinha.⁴

O quadril, o úmero e o punho são os locais mais atingidos no trauma, levando a contusões, escoriações, lacerações e até a fraturas que, muitas vezes, têm consequências graves. Além disso, os idosos devem frequentar com regularidade o consultório de geriatria com o objetivo de identificar e tratar os possíveis déficits físicos e sensoriais que ocorrem na terceira idade e são diretamente relacionados com os acidentes domésticos¹ (**Tabela 2**).

Tabela 2. Importância dos déficits físicos e sensoriais predisponentes para acidentes domésticos de idosos. Adaptada de: Devroey D, et al. Scand J Prim Health Care; 2002.⁴

Sistemas			
Locomotor	34%	Neurológico	21%
Psicológico	23%	Vascular	20%
Oftálmico	14%	Endócrino, metabólico, nutricional	6%
Outros	7%		

Independentemente do tratamento específico de cada lesão esquelética, neurológica ou traumática, a abordagem da dor é um dos elementos mais importantes para o paciente traumatizado, não apenas em termos de conforto, mas também em relação à cicatrização, à resposta do organismo ao estresse, à duração da hospitalização e à minimização das consequências negativas, como incapacidade ou dor crônica.⁹ Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são medicamentos amplamente utilizados para o tratamento da

dor.¹⁰ Foi observado em pacientes hospitalizados que a analgesia desde o primeiro momento melhora o prognóstico dos pacientes afetados.⁹

Na dor leve à moderada, observou-se que alguns AINEs* possuem ação analgésica levemente superior à do paracetamol, e o uso combinado de tais medicamentos pode oferecer maior analgesia do que o emprego isolado de um deles.¹¹ O paracetamol é utilizado em dose alta, com dose de ataque de 2 g, seguida de 1 g a cada quatro ou seis horas¹¹.

Para condições de dor aguda, a dose recomendada é de 90 mg de etoricoxibe uma vez ao dia.¹²

Se houver hematoma associado à lesão, devem-se evitar AINEs tradicionais, pois podem aumentar o sangramento. Contudo o paracetamol e os AINEs COX-2 seletivos, como o etoricoxibe, não trazem essa preocupação.¹¹ Na dor moderada/severa, o paracetamol e os AINEs, como o etoricoxibe, permanecem como opção terapêutica.¹¹

O etoricoxibe é caracterizado por sua longa meia-vida (em torno de 24 horas) para todas as doses disponíveis.^{10,12} Isso permite sua administração em dose única diária, com estabilização da mesma atingida após aproximadamente sete dias de uso.¹⁰ A população, conforme o protocolo, foi usada na análise primária.¹³

CONCLUSÃO

A condução da dor em pacientes que sofreram traumas deve sempre levar em consideração o conforto do indivíduo traumatizado, a cicatrização, a resposta do organismo ao estresse e a minimização da hospitalização, além, é claro, da incapacidade ou da cronicidade da dor. O etoricoxibe, tanto na apresentação de 60 mg como na de 90 mg uma vez ao dia, demonstrou melhoras significativas nas múltiplas avaliações

de dor, na inflamação, nas reduções da rigidez e da sensibilidade articular, apresentando-se como uma boa opção na estratégia de manejo da dor em indivíduos afetados.¹²

*ibuprofeno, naproxeno, ceterolaco, celecoxibe, etoricoxibe.

O Programa de Estudo Multinacional do Etoricoxibe e do Diclofenaco em Longo Prazo na Artrite (MEDAL) combinou dados agrupados de três estudos randomizados, duplos-cegos, controlados por comparador ativo: MEDAL, EDGE II e EDGE. O programa incluiu 34.701 pacientes com osteoartrite (OA) ou artrite reumatoide (AR) que precisavam de tratamento crônico com uma droga anti-inflamatória não esteroide. Os grupos de tratamento eram designados para receber Arcoxia® (etoricoxibe) 60 mg ou 90 mg ou diclofenaco 150 mg (75 mg duas vezes ao dia ou 50 mg três vezes ao dia). As durações médias da exposição foram de 18,2 meses para Arcoxia® e 17,1 meses para diclofenaco. O objetivo primário do programa MEDAL era comparar os tratamentos em longo prazo com Arcoxia® e diclofenaco para eventos cardiovasculares (CV) trombóticos. A hipótese primária era de que Arcoxia® era não inferior ao diclofenaco, definida como um limite superior a < 1,3 para o intervalo de confiança de 95% (IC) da razão de risco para eventos CV trombóticos na população, conforme o protocolo. O evento CV trombótico foi definido como a primeira ocorrência dos seguintes eventos fatais e não fatais: infarto do miocárdio (IM), angina *pectoris* instável, trombo intracardíaco, parada cardíaca com reanimação, derrame trombótico, trombose vascular cerebral, ataque isquêmico temporário, trombose venosa periférica, embolia pulmonar, trombose arterial periférica ou morte súbita e/ou inexplicável. Outros desfechos de segurança incluíram descontinuações decorrentes de hipertensão, edema, disfunção renal, eventos adversos gastrointestinais (GI) e anormalidades no teste de

função hepática ou outros eventos hepáticos.¹³

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD007146.
2. Graham HJ, Firth J. Home accidents in older people: role of primary health care team. BMJ. 1992 Jul 4;305(6844):30-2.
3. Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. Red centinela sanitaria de Castilla y León. Baroque MLM, González EMV, Costa MG, Alonso JEL, Rodrigo ES, Cembellind BL. Aten Primaria. 2012 May; 44(5): 250–256.
4. Devroey D, Van Casteren V, Walckiers D. The added value of the registration of home accidents in general practice. Scand J Prim Health Care. 2002;20(2):113-7.
5. Morgan J, Reidy J, Probst T. Age Group Differences in Household Accident Risk Perceptions and Intentions to Reduce Hazards. Int J Environ Res Public Health. 2019 Jun 25;16(12):2237.
6. Woods JA, Hutchinson NT, Powers SK, Roberts WO, Gomez-Cabrera MC, Radak Z, et al. The COVID-19 pandemic and physical activity. Sports Medicine and Health Science. 2020 Jun;2(2):55–64.
7. Keall MD, Piers N, Howden-Chapman P, Guria J, Cunningham CW, Baker MG. Cost-benefit analysis of fall injuries prevented by a programme of home modifications: a cluster randomised controlled trial. Inj Prev. 2017 Feb;23(1):22-6.
8. Liu-Ambrose T, Davis JC, Best JR, Dian L, Madden K, Cook W, et al. Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2019 Jun 4;321(21):2092-2100.
9. Griffioen MA, O'Brien G. Analgesics Administered for Pain During Hospitalization Following Lower Extremity Fracture: A Review of the Literature. J Trauma Nurs. 2018;25(6):360-5.
10. Agrawal NG, Porras AG, Matthews CZ, Rose MJ, Woolf EJ, Musser BJ, et al. Single- and multiple-dose pharmacokinetics of etoricoxib, a selective inhibitor of cyclooxygenase-2, in man. J Clin Pharmacol. 2003 Mar;43(3):268-76.
11. Hainline B, Derman W, Vernec A, Budgett R, Deie M, Dvorák J, et al. International Olympic Committee consensus statement on pain management in elite athletes. Br J Sports Med. 2017;51(17):1245–58.11
12. Arcoxia® (etoricoxibe). [Bula]. Pouso Alegre: Supera RX Medicamentos Ltda.; 2020.
13. Laine L, Curtis SP, Cryer B, Kaur A, Cannon CP; MEDAL Steering Committee. Assessment of upper gastrointes-

tinal safety of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multi-national Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) programme: a randomised comparison. *Lancet*. 2007;369(9560):465-73.

DICAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS

Adultos

Fazem parte do cotidiano da faixa etária adulta, além do trabalho laboral, as atividades domésticas, como as limpezas dos cômodos, das roupas, das louças, o preparo de alimentos, os trabalhos manuais nos jardins e os consertos e reparos de instalações residenciais.

Para cada atividade citada existem riscos que devem ser considerados e prevenidos. A seguir, alguns exemplos¹:

- a. **Limpeza de um cômodo:** secar bem o chão para evitar quedas; no momento de empurrar móveis, evitar distensões musculares; ao mover eletrodomésticos ligados à tomada, ter atenção para evitar choques elétricos; ter cuidado com produtos de limpeza tóxicos que levam à queimadura da pele ou à intoxicação por inalação.
- b. **Limpeza de roupas:** evitar queimaduras com ferro de passar roupa; não colocar a mão dentro de máquinas de lavar ou liquidificadores/processadores ligados; ter cuidado com o contato de produtos de limpeza sobre a pele.
- c. **Limpeza de louças:** ter atenção na limpeza de objetos de vidro ou porcelana que podem causar ferimentos, da mesma forma que objetos cortantes, como facas e espetos.
- d. **Cozinhar:** ao cortar alimentos, manter o corte da faca em direção contrária

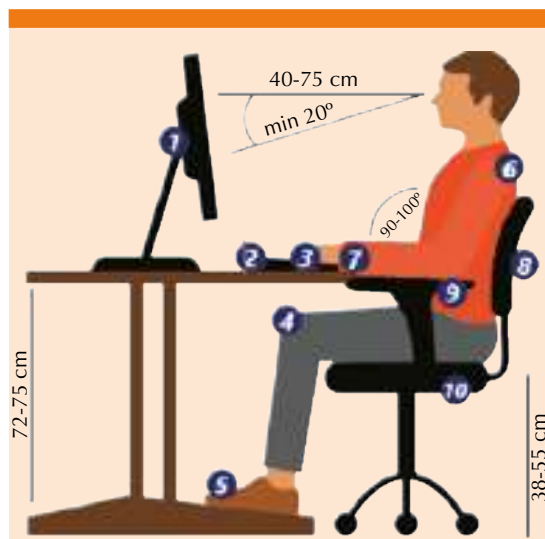
à dos dedos; proteger bem a mão ao pegar objetos quentes no fogão ou no forno, e prestar atenção em vazamentos de gás. Não utilizar objetos cortantes ou pontiagudos para desprender alimentos congelados.

- e. **Reparos domésticos e nos jardins:** sempre utilizar ferramentas apropriadas e observar as normas de segurança do fabricante; nunca adaptar uso de ferramentas, principalmente as cortantes. Evitar trabalhos em locais altos, principalmente reparos elétricos ou em telhados, pois eles têm alto risco de causar lesões graves por choque elétrico ou por quedas de altura.
- f. **Atividade física:**
 - Utilizar o ambiente mais amplo possível sem móveis ou outros objetos ao redor;
 - Realizar aquecimento por dez minutos, preparando-se para a atividade;
 - Evitar realizar movimentos com excesso de peso;
 - Afastar tapetes do local;
 - Manter o corpo bem alinhado durante a atividade física;
 - Sempre que possível, seguir instruções de um profissional capacitado.
- g. **Trabalho domiciliar (*home office*):**
 - Organizar um ambiente da casa específico para o seu trabalho;
 - Realizar quinze minutos de alongamento antes de iniciar o trabalho e a cada duas horas;

- Evitar elevar peso do solo com flexão da coluna; procure sempre flexionar os joelhos para pegar objetos no chão;
- Organizar sua mesa e equipamentos de forma que possa manter uma postura adequada.

Idosos

As quedas geralmente são causadas por tropeços, escorregamentos ou déficit visual. Os



Adaptado de: Labore Saúde Ocupacional; 2017.²

1. Regule o brilho e o contraste do monitor.
2. Teclado diretamente à sua frente.
3. Mouse próximo ao teclado e no mesmo nível.
4. Joelhos discretamente abaixo do quadril.
5. Pés apoiados no solo ou em descanso para os pés.
6. Ombros e quadril alinhados.
7. Punho em uma posição neutra (sem dobrar).
8. Encosto adaptado à curvatura da coluna.
9. Descanso de braço na altura do cotovelo.
10. Altura do assento abaixo do joelho.

Figura 1. Postura correta ao sentar em frente ao computador. Prefira ambientes neutros, com superfícies não refletoras, pouco ruído e utilize iluminação adequada, com luz indireta de preferência.

ambientes domésticos onde mais frequentemente ocorrem os acidentes são: a cozinha, o banheiro, a sala de estar e o quarto.

Mesmo entre os idosos, existem diferenças quanto à epidemiologia dos traumas. Enquanto os mais velhos (acima de 75 anos) apresentam quedas predominantemente da cama e no banheiro, os idosos mais novos (acima de 60 anos) sofrem mais acidentes na sala de estar e na cozinha³.

Além disso, os idosos devem frequentar com regularidade o consultório de geriatria com o objetivo de identificar e tratar os possíveis déficits físicos e sensoriais que ocorrem na terceira idade e são diretamente relacionados com os acidentes domésticos⁴ (**Tabela 1**).

Tabela 1. Importância dos déficits físicos e sensoriais predisponentes para acidentes domésticos de idosos. Adaptada de: Devroey D, *et al.* Scand J Prim Health Care; 2002.³

Sistemas			
Locomotor	34%	Neurológico	21%
Psicológico	23%	Vascular	20%
Oftálmico	14%	Endócrino, metabólico, nutricional	6%
Outros	7%		

As principais recomendações para prevenção de acidentes domésticos envolvendo idosos são:⁴⁻⁶

- Praticar atividades físicas regulares, por pelo menos 30 minutos ao dia, para melhoras do tônus muscular e do equilíbrio a fim de diminuir o risco de queda;
- Tratar e prevenir a osteoporose;
- Evitar passear após uso de medicações que causam sonolência;

- Melhorar a iluminação dos ambientes da casa, nunca deixando-os completamente escuros;
- Fixar barras de apoio no banheiro e em todas as escadas;
- Evitar degraus pela casa; quando presentes, utilizar superfície antiderrapante e bordas sinalizadas;
- Retirar tapetes ou fixar suas extremidades e bordas;
- Não utilizar produtos que deixam o piso escorregadio e não caminhar em pisos úmidos ou molhados.

Acidentes domésticos: como reconhecer a gravidade e buscar tratamentos de urgência

As primeiras medidas realizadas após um acidente doméstico vão depender do tipo do trauma ocorrido. Contudo é necessário sempre manter a calma e pedir ajuda a um familiar mais próximo.

Nos traumas mais graves que apresentem deformidades dos membros, grande inchaço local, sangramento abundante, perda da mobilidade articular ou dificuldade de caminhar mesmo após os cuidados (repouso e compressas), re-

comendamos que o membro acometido seja imobilizado ou, no caso de sangramento, seja feita a compressão da ferida com uma toalha ou um pano limpo e que o paciente seja levado ao pronto-socorro para uma avaliação médica imediata.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keall MD, Piers N, Howden-Chapman P, Guria J, Cunningham CW, Baker MG. Cost-benefit analysis of fall injuries prevented by a programme of home modifications: a cluster randomised controlled trial. *Inj Prev.* 2017 Feb;23(1):22-6.
2. Labore Saúde Ocupacional. 25 dicas de ergonomia para quem trabalha com computador. [Internet]. Maringá (PR): Labore Saúde Ocupacional; 2017. Disponível em: <http://laboreweb.com.br/25-dicas-ergonomia-para-quem-trabalha-com-computador/>. Acesso em: outubro de 2020.
3. Devroey D, Van Casteren V, Walckiers D. The added value of the registration of home accidents in general practice. *Scand J Prim Health Care.* 2002;20(2):113-7.
4. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD007146.
5. Liu-Ambrose T, Davis JC, Best JR, Dian L, Madden K, Cook W, et al. Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019 Jun 4;321(21):2092-2100.
6. Morello RT, Soh SE, Behm K, Egan A, Ayton D, Hill K, et al. Multifactorial falls prevention programmes for older adults presenting to the emergency department with a fall: systematic review and meta-analysis. *Inj Prev.* 2019;25(6):557-64.