

Registo Nacional Integrado de Afogamento e Lesões Aquáticas

Integrated Registry for Drowning and Aquatic Injuries in Portugal

Palavras-chave: Afogamento; Lesões e Ferimentos; Lesões em Atletas; Mortalidade; Portugal; Registos; Vigilância da População
Keywords: Athletic Injuries; Drowning; Mortality; Population Surveillance; Portugal; Registries; Wounds and Injuries

Um trabalho recente reportou as tendências da mortalidade por afogamento em Portugal¹ e mostrou que entre 1992 e 2019, se registaram 6057 mortes e que, enquanto as estimativas do Global Burden of Disease (GBD) seguiram uma tendência decrescente, os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) revelaram um aumento na taxa de mortalidade por afogamento na última década. Apesar de ser a segunda causa de morte externa entre as crianças em Portugal,² o afogamento continua a ser um problema de saúde pública negligenciado.

Estes resultados enfatizam a importância da recolha e disponibilização de dados nacionais detalhados já que, apesar das estimativas de mortalidade do GBD serem valiosas na ausência de dados recolhidos rotineiramente, elas suavizam variações, escondendo oportunidades chave de prevenção e dificultando a identificação dos grupos populacionais vulneráveis.

Existe, portanto, uma clara necessidade de trabalharmos rumo ao estabelecimento de um Registo Nacional Integrado de Afogamento e Lesões Aquáticas, sabendo que será desafiante identificar como e com quem tal será alcançado. Um caminho facilitador poderá ser a inclusão na legislação nacional da obrigatoriedade de actualização regular deste registo integrado, pelas entidades oficiais. Será crucial identificar quais as organizações, organismos reguladores, unidades de investigação e autoridades de saúde pública relevantes para colaborar no desenvolvimento desse registo. Será igualmente determinante para o sucesso da iniciativa o acesso a financiamento adequado e a longo-

-prazo.

Este Registo partilharia dados de afogamento e lesões aquáticas entre as várias entidades intervenientes no registo, incluindo incidentes fatais e não fatais, de âmbito recreativo e ocupacional, e de qualquer tipologia de intenção.

Ao recolher de forma integrada esta informação poderemos aceder à caracterização detalhada do problema e aferir o impacto humano, económico e no sistema de saúde das lesões em ambientes aquáticos. A análise aprofundada das circunstâncias dos incidentes, em países que investiram em registos nacionais de afogamento, permitiu o desenvolvimento de planos nacionais de segurança aquática robustos e fundamentados em evidência local.^{3,4}

A prevenção do afogamento exige uma abordagem multissetorial, com a profissão médica a fornecer uma voz importante sobre o impacto humano e no sistema de saúde do afogamento fatal e não fatal. Este ativismo leva frequentemente a alterações nas políticas de saúde e ao desenvolvimento de estratégias que ajudam a salvar vidas, além de assegurar o melhor tratamento médico à pessoa afogada. Encorajamos todos a refletir sobre o que podem fazer para assegurar que o problema do afogamento em Portugal seja compreendido e mitigado.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

ACQ, RFC, AEP: Conceptualização do trabalho e escrita do manuscrito.

OM, SN: Revisão crítica e correcção do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

RFC: É voluntário pro-bono no Co-Convenor Injury Prevention Special Interest Group – Public Health Association of Australia. Os restantes autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Queiroga AC, Seabra R, Franklin R, Peden A. Trends in drowning mortality in Portugal from 1992 to 2019: comparing global burden of disease and national data. *Inj Prev* (in press). 2021. doi: 10.1136/injuryprev-2021-044415.
2. Associação para a Promoção da Segurança Infantil. Relatório Segurança Infantil 2017. [consultado 2021 nov 21]. Disponível em: https://www.apsi.org.pt/images/25anos/PDF/APSI_RELATORIO_SEGURANCA_INFANTIL_2017.pdf.
3. World Health Organization. Preventing drowning: an implementation guide. 2017. [consultado 2021 nov 21] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-drowning-an-implementation-guide>.
4. International Lifesaving Federation. Minimum data set fatal drowning: coding and definitions manual. 2017; [consultado 2021 nov 21]. Disponível em: <https://library.ilsf.org/drowning-prevention/library/minimum-data-set-fatal-drowning-coding-and-definitions-manual>.

Ana Catarina QUEIROGA^{1,2,3}, Richard Charles FRANKLIN^{2,4,5}, Olga MARQUES^{2,6}, Sandra NASCIMENTO⁷, Amy Elisabeth PEDEN^{2,5,8}

1. ITR - Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health. Porto. Portugal.
2. IDRA – International Drowning Researchers' Alliance. Kuna. United States of America.
3. ILS - International Lifesaving Federation. Leuven. Belgium.
4. College of Public Health, Medical and Veterinary Sciences. James Cook University. Townsville. Australia.
5. Royal Life Saving Society. Sydney. Australia.
6. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

7. APSI – Associação para a Promoção da Segurança Infantil. Lisboa. Portugal.

8. School of Population Health. Faculty of Medicine. University of New South Wales. Sydney. Australia.

✉ **Autor correspondente:** Ana Catarina Queiroga. queiroga.ac@gmail.com

Recebido/Received: 25/01/2022 - **Aceite/Accepted:** 04/02/2022 - **Publicado/Published:** 01/04/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17973>



Angioedema: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica em Contexto de Urgência

Angioedema: Diagnostic and Therapeutic Approach in the Emergency Department

Palavras-chave: Angioedema/diagnóstico; Angioedema/tratamento farmacológico; Serviço de Urgência Hospitalar

Keywords: Angioedema/diagnosis; Angioedema/drug therapy; Emergency Service, Hospital

O angioedema é uma entidade frequente no serviço de urgência, cuja evolução clínica pode ser fatal, nomeadamente quando integrado no diagnóstico de anafilaxia ou se houver atingimento da via aérea superior.¹ Caracteriza-se pelo aparecimento de edema mucocutâneo, tipicamente assimétrico, não pruriginoso e auto-limitado. Pode ser facilmente reconhecido quando afecta a face, extremidades e via aérea superior; contudo, o atingimento do trato gastrointestinal e genitourinário podem dificultar o diagnóstico. O angioedema pode ser mediado por histamina ou bradicinina, com repercussões e respostas ao tratamento significativamente distintas. Algumas perguntas-chave são determinantes para identificar a causa e o mecanismo mais prováveis.¹

O angioedema histaminérgico geralmente tem início minutos após a exposição a um alérgeno, associa-se frequentemente, mas nem sempre, a urticária e prurido, podendo enquadrar-se em critérios diagnósticos de anafilaxia, apresentando resolução clínica em 24 - 48 horas.² O tratamento consiste em anti-histamínicos, corticosteroides e adrenalina, dependendo do quadro clínico.¹

O angioedema bradicininérgico frequentemente tem uma evolução mais prolongada e resolução entre 48 - 96 horas. Este tipo de angioedema enquadra entidades distintas como angioedema hereditário (AEH), angioedema bradicininérgico por fármacos (ex: inibidores da enzima conversora de angiotensina), deficiência adquirida de C1-INH e angioedema idiopático. O tratamento de urgência poderá incluir fármacos como icatibant ou concentrado de C1-IHN.^{1,3,4}

Com o intuito de melhorar o reconhecimento, nomeadamente de entidades raras como o AEH, minimizar o subdiagnóstico e garantir a instituição rápida da terapêutica mais adequada, o Grupo de Interesse de Anafilaxia e Doenças Imunoalérgicas Fatais da SPAIC propõe o *poster* "Angioedema - Abordagem diagnóstica e terapêutica em contexto de Urgência", aqui ilustrado (Fig.1). Este docu-

mento, elaborado com base em orientações nacionais e internacionais, está disponível gratuitamente em língua portuguesa (https://www.spaic.pt/client_files/files/Poster%20Angioedema%20SU.pdf).

O *poster* apresenta-se sob a forma de algoritmo, com destaque para a abordagem inicial, cujo foco deverá ser o reconhecimento de situações potencialmente fatais, como o compromisso da via aérea e a anafilaxia. Nestas situações, de maior gravidade, deve ser rápida e simultaneamente preparada uma eventual abordagem da via aérea e tratada a causa mais provável. De seguida, a identificação do tipo de angioedema e posteriormente, a orientação clínica e terapêutica mais adequada, são apresentadas através da subdivisão em duas colunas: do lado esquerdo do leitor a árvore de decisão, baseada no exame objetivo e história clínica e, do lado direito, o algoritmo terapêutico organizado por código de cores, para uma melhor leitura e interpretação. O tratamento apresenta-se ainda complementado com as doses de cada fármaco e códigos QR, que facilitam o acesso a informação mais detalhada, incluindo normas de orientação clínica.

Com o objetivo de uma adequada orientação diagnóstica e terapêutica, realça-se a importância do pedido de apoio e referência para Imunoalergologia.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

IAC, MLM, LCL: contribuíram de igual modo para a elaboração do manuscrito.

NS, ACN, AG, ASS, MBF: contribuíram de forma significativa para a concepção e organização do trabalho, análise e interpretação dos dados, elaboração e redação do manuscrito, revisão crítica do trabalho e aprovação da versão final.

CONFLITOS DE INTERESSE

NS: A Takeda Farmacêuticos Portugal apoia as actividades do Grupo de Interesse do qual sou a Coordenadora Nacional, e que foi responsável pela elaboração deste manuscrito, através de um contrato com a direção da Sociedade Nacional de Alergologia e Imunologia Clínica. Este financiamento foi usado para a realização de um contrato com um designer gráfico que colaborou no design final do *poster*. A Takeda Farmacêuticos Portugal não esteve de nenhum modo envolvida no desenvolvimento do *poster* ou elaboração deste manuscrito.

Os restantes autores declararam a inexistência de conflitos de interesse.