

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v1.26>

## ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM EPISTAXE NA INFÂNCIA

### EMERGENCY CARE FOR EPISTAXIS IN CHILDHOOD

**MARIA EDUARDA WANDERLEY DE BARROS SILVA**

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

**GIOVANA JENIFER SANTANA DE OLIVEIRA**

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário UNIEURO

**LUIZA CORREA CIRAULO**

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário UNIEURO

**NADYA NUNES DA SILVA**

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário UNIEURO

**LETÍCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA**

Graduanda de Medicina pela Universidade de Rio Verde

**ANTONIO OLIVEIRA DE MORAES FILHO**

Médico pela Universidade de Pernambuco

**ANA CAROLINA VERAS JUNTOLLI**

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário Euro Americano

**CIRO JOSÉ CAVALCANTE NASCIMENTO**

Médico pelo Centro Universitário FACID

**VITOR MAGALHÃES LIBANIO**

Médico pela Faculdade de Medicina de Ciências Médicas da Paraíba

**CAROLINA DE ARAÚJO MACHADO**

Médica pela Universidade de Rio Verde

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as medidas adotadas no atendimento de emergência na criança com epistaxe. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi possível estruturar a pergunta norteadora: “Qual as medidas adotadas no atendimento de emergência na criança com epistaxe?”. A elaboração do levantamento metodológico para a pesquisa foi realizada no período de fevereiro de 2023, a base de dados utilizada foi a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, utilizando os Descritores de Ciências em Saúde, sendo eles: “Criança”, “Emergências” e “Epistaxe”, estes cruzados através do operador booleano

AND, com os descritores no idioma inglês. Em seguida, foi selecionado o quantitativo de sete artigos para compor o corpus de análise de artigos elegíveis. **Resultados e Discussão:** De acordo com os estudos, para que se tenha o devido atendimento foi encontrado que 65% a 70% dos casos de epistaxe na infância foi realizado as medidas simples de primeiros socorros fornecidas pelo médico da atenção primária ou de emergência fazendo a utilização de ácido tranexâmico. Sendo assim realizado a aplicação direta de pressão por aproximadamente quinze a vinte minutos, existindo outros métodos disponíveis para obter hemostasia. **Considerações Finais:** Mediante aos estudos apresentados, é perceptível que o atendimento da epistaxe na infância deve ser vista com maior cautela, pois, pode ser possuir um causa subjacente como o trato respiratório superior infeccionado, trauma não acidental ou coagulopatias.

**Palavras-chave:** Criança; Emergências; Epistaxe.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the measures adopted in the emergency care of children with epistaxis. **Methodology:** This is an integrative literature review. It was possible to structure the guiding question: “What are the measures adopted in the emergency care of children with epistaxis?”. The elaboration of the methodological survey for the research was carried out in the period of February 2023, the database used was the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, using the Health Sciences Descriptors, namely: “Child”, “Emergencies” and “Epistaxis”, these crossed through the Boolean operator AND, with the descriptors in the English language. Then, the quantitative of seven articles was selected to compose the corpus of analysis of eligible articles. **Results and Discussion:** According to the studies, to have the proper care, it was found that 65% to 70% of cases of childhood epistaxis was performed simple measures of first aid for the primary or emergency care doctor doing the use of tranexamic acid. Therefore, the direct pressure application for approximately fifteen to twenty minutes is performed, with other methods available to obtain hemostasis. **Final Considerations:** Through the studies presented, it is noticeable that the care of epistaxis in childhood should be seen with greater caution, as it may be an underlying cause such as the infected superior respiratory tract, non -accidental trauma or coagulopathies.

**Keywords:** Child; Emergencies; Epistaxis.

## 1. INTRODUÇÃO

A epistaxe é caracterizada como qualquer hemorragia com origem nas narinas, fossas nasais, nos seios perinasais ou na nasofaringe. Na idade pediátrica, a epistaxe reveste-se geralmente de um caráter benigno, sendo frequentemente auto-limitada, idiopática e raramente severa. Contudo, há casos em que esta poderá sinalizar condições severas subjacentes, de que são exemplo a agressão infantil, discrasias hemorrágicas ou tumores (SEND et al., 2019).

A epistaxe é um problema comum, sendo a segunda urgência mais frequente em otorrinolaringologia, a seguir à odinofagia, estimando-se que afete 10% da população. No que diz respeito ao contexto pediátrico, ainda que abaixo dos 2 anos de idade se considere rara, afeta 30% das crianças entre os 0 e os 5 anos, 56% das crianças entre os 6 e os 10 anos e 64% das crianças entre os 11 e os 15 anos (AKDOGAN et al., 2018).

Com isso, a maioria dos casos de epistaxes na idade pediátrica é devido ao trauma digital e aumento da fragilidade vascular, induzido por inflamação ou infecção nasal. Contudo, o diagnóstico diferencial dos fatores etiológicos de epistaxis é vasto, incluindo causas benignas, como trauma digital ou corpo estranho, mais também condições patológicas, que podem estar envolvidas em casos de epistaxes recorrente, como perturbações hematológicas sistêmicas ou neoplasias localmente invasivas, geralmente sinonasais (ATA et al., 2019).

Estima-se que crianças com epistaxis têm uma probabilidade aumentada em quatro vezes de sofrer lesões adicionais no primeiro ano de vida, quando comparadas com crianças sem história prévia de epistaxe. Assim, nesta faixa etária, se tem a necessidade de fazer uma investigação mais profunda, com vista ao despiste de eventuais condições subjacentes. Desta forma, quando há uma história ou sinais claros de trauma, como hematomas ou fraturas, deve-se fazer uma investigação mais profunda, com estudo radiológico do esqueleto e estudo analítico da coagulação, além de envolver uma equipe multidisciplinar, incluindo serviços de proteção infantil (LAROCHE et al., 2017).

Existem poucos estudos voltados para o atendimento de emergência em epistaxe na infância. Dessa forma, esse estudo possui como objetivo de identificar as medidas adotadas no atendimento de emergência na criança com epistaxe.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em abordagens metodológicas mais amplas entre as revisões (SOUSA et al., 2017). Essa metodologia possui principal finalidade de gerar síntese de como os resultados foram adquiridos na pesquisa sobre uma determinada temática, de forma literária e ordenada concedendo assim diversas informações amplas, permitindo os estudos experimentais e não experimentais para que seja possível a compreensão completa de um fenômeno estudado (ANDRADE et al., 2017).

Assim foram realizadas as seguintes etapas: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2-

Amostragem da literatura; 3- Coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão/conclusão (SOUZA et al., 2010). Sendo assim, foi possível estruturar a pergunta norteadora: “Quais as medidas adotadas no atendimento de emergência na criança com epistaxe?”.

O método de pesquisa que possui relevância por realizar a busca, síntese e análise do que existe de produção sobre determinado fenômeno, além de possuir como objetivo a formação de novos questionamentos sobre a temática abordada com críticas e reflexões, auxiliando assim na identificação de lacunas existente e em seguida no avanço de novos conhecimentos (MENDES et al., 2008).

A elaboração do levantamento metodológico para a pesquisa foi realizada no período de fevereiro de 2023, a base de dados que foi utilizada se trata da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS), sendo eles: “Criança”, “Emergências” e “Epistaxe”, estes cruzados através do operador booleano AND, com os descritores no idioma inglês para que tivesse uma abordagem maior de artigos. Com isso, foram apresentados 53 estudos os quais passaram pela análise dos resumos e critérios de elegibilidade.

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os artigos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo RIS. Em seguida, os arquivos foram transportados para o software Rayyan, que se caracteriza como uma ferramenta gratuito e online, que auxilia na triagem dos estudos de uma revisão, minimizando erros (OUZZANI et al., 2016).

Assim que os estudos estavam disponíveis no Rayyan, foi ativado a opção detectar duplicidades, mantendo-se apenas uma versão válida de cada documento científico. Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise de títulos e resumos para verificar a temática e tipo de estudo de cada documento científico. Em seguida, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão adotados foram: (I) estudos que respondem a questão norteadora sobre o atendimento de emergência em epistaxe na infância a partir da leitura do título e resumo; II) período de publicação entre os anos de 2017 a 2023. Os critérios de exclusão envolveram estudos duplicados e que respondessem a revisão integrativa, livros, cartas ao editor e artigos de nota prévia. Em seguida, foi selecionado o quantitativo de sete artigos para compor o corpus de análise de artigos elegíveis.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com isso, diante do levantamento dos dados literário adquiridos na pesquisa de revisão integrativa, foi construído um corpus de análise, contendo as seguintes informações sobre os referentes estudos: autores, título do artigo e resultados. Sendo assim, foi eleito o total de artigos para composição da pesquisa, permitindo assim a discussão dos resultados. A tabela do corpus de análise está representada pelo Quadro 2, a seguir.

**Quadro 2.** Corpus de análise dos estudos selecionados, quanto aos autores, ano de publicação, título e resultados.

Autoria	Título	Resultados
PASSALI, D. et al, 2020	An international survey on the pragmatic management of epistaxis	Um tratamento correto requer conhecimento da anatomia nasal, riscos potenciais e complicações do tratamento. A epistaxe costuma ser uma condição simples e facilmente tratável, embora um sangramento significativo possa ter consequências potencialmente graves. Atualmente, existem muito poucas diretrizes sobre esse tópico.
GUNEYSU, S. T. et al, 2021	Are laboratory evaluations required in every case admitted to the pediatric emergency department with epistaxis?	Os exames laboratoriais devem ser realizados em casos com história de doença crônica, sangramento bilateral, sangramento ativo e epistaxe não traumática. A situação que causa epistaxe na faixa etária infantil deve ser determinada com uma boa história e exame físico, testes laboratoriais não devem ser usados em todos os pacientes.
AJIYA, A. et al, 2020	Clinical and laboratory profile of patients with epistaxis in Kano, Nigeria: A 10-year retrospective review	A complicação mais comum entre nossos pacientes foi o choque hipovolêmico seguido de epistaxe recorrente. A epistaxe é uma ocorrência comum, especialmente entre os jovens em nosso meio. Nossos pacientes apresentam comumente epistaxe moderada a grave, requerendo internação e, na maioria das vezes, transfusão de sangue.
NI, J. S. et al, 2018	Inpatient pediatric epistaxis: management and resource utilization	Admissões por epistaxe pediátrica muitas vezes não requerem internações prolongadas ou controle do sangramento durante o procedimento. No entanto, encargos significativos são incorridos no tratamento da epistaxe. A conscientização dos fatores que afetam essas cobranças pode melhorar potencialmente a utilização de recursos.
STADLER, R. R. et al, 2018	Emergency consultation for epistaxis: a bad predictor for overall health?	A consulta de emergência por sangramento nasal pode ser um mau preditor inesperado de mortalidade. Após um sangramento nasal agudo que requer consulta de emergência, colaboração ativa com o paciente clínico geral e esforços



		adicionais para verificar a saúde geral do paciente.
SHAY, S. et al, 2017	Epidemiological characteristics of pediatric epistaxis presenting to the emergency department	A maioria das apresentações de epistaxe pediátrica no departamento de emergência são casos não envolvidos que não requerem intervenção processual. A sobre-representação de pacientes de baixo nível socioeconômico pode sugerir uma superutilização dos serviços de emergência para casos menores de epistaxe e talvez uma falta de acesso aos prestadores de cuidados primários.
BÉQUIGNON, E. et al, 2017	Emergency department care of childhood epistaxis	Em caso de sangramento ativo, a cauterização química é preferível ao tamponamento anterior e à cauterização elétrica, mas só é viável se o local do sangramento for claramente visível.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

De acordo com os estudos, para que se tenha o devido atendimento foi encontrado que 65% a 70% dos casos de epistaxe na infância foi realizado as medidas simples de primeiros socorros fornecidas pelo médico da atenção primária ou de emergência fazendo a utilização de ácido tranexâmico. Sendo assim realizado a aplicação direta de pressão por aproximadamente quinze a vinte minutos, existindo outros métodos disponíveis para obter hemostasia (PASSALI et al., 2020).

A complicação mais comum entre nossos pacientes foi o choque hipovolêmico seguido de epistaxe recorrente. A epistaxe é uma ocorrência comum, especialmente entre os jovens em nosso meio. Nossos pacientes apresentam comumente epistaxe moderada a grave, requerendo internação e, na maioria das vezes, transfusão de sangue (AJIYA et al., 2020).

Agentes vasoconstritores e cauterização com nitrato de prata podem ser úteis, se mesmo assim a epistaxe permanecer sem resolução nesse estágio, tamponamento nasal anterior pode ser necessário. Se o sangramento persistir, os pacientes devem ser encaminhados com urgência ao departamento de otorrinolaringologia. Desde que a origem do sangramento seja visível, a maioria dos casos de epistaxe pode ser tratada com sucesso usando cauterização elétrica ou química (PASSALI et al., 2020).

Quanto aos exames em paciente acometidos epistaxe, inicialmente cabe avaliar o estado geral das vias aéreas e sinais vitais, seguido de uma observação de cabeça e pescoço, focando nas fossas nasais. Em diversos casos é impossível realizar avaliação endonasal em detalhe durante o processo hemorrágico ativo, sendo a prioridade o controle da epistaxe, este controle deve ser feito com a compressão anterior, pressionando as asas do nariz contra o septo por

alguns minutos, porém isto só deve ser feito em casos mais comuns que são de epistaxes de origem anterior (BÉQUIGNON et al, 2017).

Com base na Faixa etária deve-se tratar com maior relevância as epistaxes nas crianças abaixo de 2 anos, com ou sem trauma conhecido, pois estas podem ter uma relação direta com quedas e agressões. Estima-se que crianças que sofrem com esse tipo de hemorragia, tem uma maior chance de sofrer lesões em seu primeiro ano de vida em comparação a crianças sem histórico de epistaxe prévia. Assim, nesta faixa, existe uma maior necessidade investigativa que desvie o principal motivo hemorrágico (STADLER et al., 2018).

Admissões por epistaxe pediátrica muitas vezes não requerem internações prolongadas ou controle do sangramento durante o procedimento. No entanto, encargos significativos são incorridos no tratamento da epistaxe. A conscientização dos fatores que afetam essas cobranças pode melhorar potencialmente a utilização de recursos (NI et al., 2018).

A maioria das apresentações de epistaxe pediátrica no departamento de emergência são casos não envolvidos que não requerem intervenção processual. A sobre-representação de pacientes de baixo nível socioeconômico pode sugerir uma superutilização dos serviços de emergência para casos menores de epistaxe e talvez uma falta de acesso aos prestadores de cuidados primários (SHAY et al., 2017).

O manejo da epistaxe evoluiu significativamente nos últimos anos, incluindo o uso de cauterização nasal e compressas. No entanto, um tratamento correto requer conhecimento da anatomia nasal, riscos potenciais e complicações do tratamento. Do ponto de vista epidemiológico, a incidência de epistaxe ao longo da vida foi relatada em até 60%. Deve-se enfatizar que a epistaxe é responsável por 33% de todas as admissões emergentes por problemas de ouvido, nariz e garganta (BÉQUIGNON et al., 2017).

#### **4. CONCLUSÃO**

Mediante aos estudos apresentados, é perceptível que o atendimento da epistaxe na infância deve ser vista com maior cautela, pois, pode ser possuir um causa subjacente como o trato respiratório superior infeccionado, trauma não acidental ou coagulopatias. Com isso, o paciente com história de sangramento recente ou ativo no momento da consulta, é necessário a avaliação da permeabilidade de vias aéreas e a estabilidade hemodinâmica, além disso, é de extrema importância que se avalie o local e a quantidade de sangramento.

A história é essencial para o diagnóstico etiológico, pacientes com epistaxes recorrentes unilaterais e obstrução nasal crônica ipsilateral são candidatos à realização da

endoscopia nasal, sob suspeita de tumores nasais, por exemplo. Na história, além da quantidade, lateralidade e tempo de sangramento, são importantes os antecedentes pessoais, incluindo histórias de hipertensão arterial sistêmica, uso de medicamentos e coagulopatias.

## REFERÊNCIAS

AJIYA, A. et al. Clinical and laboratory profile of patients with epistaxis in Kano, Nigeria: A 10-year retrospective review. **Niger J. Clin. Pract.** V. 23, n. 8, p. 1135-1140, 2020.

AKGOGAN, M. V. et al. The role of meteorologic factors and air pollution on the frequency of pediatric epistaxis. **Ear, nose throat j.** v. 97, n. 9, 2018.

ANDRADE, S. R. et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto.** v. 24, n. 4, 2017.

ATA, N. et al. Depression and anxiety levels in mothers of children with epistaxis: a controlled study. **Acta Otorrinolaringol.** V. 70, n. 5, p. 286-289, 2019.

BÉQUIGNON, E. et al. Emergency department care of childhood epistaxis. **Emerg. Med. J.** v. 34, n. 8, p. 543-548, 2017.

GUNEYSU, S. T. et al. Are laboratory evaluations required in every case admitted to the pediatric emergency department with epistaxis?. **Int. J. Clin. Pract.** V. 75, n. 11, 2021.

LAROCHE, A. M. D. et al. A rare but important entity: epistaxis in infants. **J. Emerg. Med.** V. 52, n. 1, p. 89-92, 2017.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto-enfermagem.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NI, J. S. et al. Inpatient pediatric epistaxis: management and resource utilization. **Ann Otol Rhinol Laryngol.** V. 127, n. 11, p. 829-835, 2018.

OUZZANI, M. et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst. Revis.** v. 5, n. 1, 2010

PASSALI, D. et al. An international survey on the pragmatic management of epistaxis. **Acta Biomed.** V. 91, n. 1, p. 5-10, 2020.

SEND, T. et al. Etiology, management and outcome of pediatric epistaxia. **Pediatr. Emerg. Care.** V. 37, n. 9, p. 446-470, 2021.

SHAY, S. et al. Epidemiological characteristics of pediatric epistaxis presenting to the emergency department. **Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.** V. 103, p. 21-124, 2017.

SOUSA, L. M. et al. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev. investigação em enfer.** p. 17-26, 2017.



SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STADLER, R. R. et al. Emergency consultation for epistaxis: a bad predictor for overall health?. **Auris Nasus Larynx**. V. 45, n. 3, p. 482-486, 2018.