



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA, PE, BRASIL

Priscyla Rocha de Brito Lira(1); Carina Scanoni Maia(2); Felipe Cícero Pereira do Nascimento(3); Gyl Everson de Souza Maciel (4); Juliana Pinto de Medeiros(5)

¹*Enfermeira Residente do Programa de Enfermagem em Clínica Médica – Coremu Imip, priscyla.lira@gmail.com*; ^{2,3,4,5}*Universidade Federal de Pernambuco, carina.scanoni@gmail.com; pereirafelipe1311@gmail.com; gyl_everson@hotmail.com; jupinto2@gmail.com*

Resumo: No Brasil, as queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública. Algumas pesquisas apontam que, entre os casos de queimaduras notificados no País, a maior parte ocorre nas residências das vítimas e quase a metade das ocorrências envolve a participação de crianças. No estado de Pernambuco há registros de aproximadamente 3.000 atendimentos anuais a pacientes vítimas de queimaduras, o que tem representado um aumento de cerca de 10% ao ano desses casos. O estudo foi realizado por meio de análise dos prontuários dos pacientes vítimas de queimaduras que se encontravam internados no período de março a abril de 2017 em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital público do Recife – PE. Foram encontrados predominância do gênero masculino, com faixa etária mais acometida entre adultos jovens 20-30 anos com 25% dos casos. Entre as mulheres a 33% dos casos acometeram pessoas com < 60 anos. Quanto aos agentes etiológicos há uma relevância onde 50% dos incidentes com homens foram causados por álcool; e escaldadura por óleo e líquidos quentes entre as mulheres com 50% dos casos. A pesquisa constatou que aproximadamente 83% dos casos foram acidentais, 8% resultaram de agressões e mais 8% de tentativas de suicídio. E 60% dos pacientes são oriundos de municípios do interior do estado de Pernambuco. Quanto as crianças, houve relevância na faixa etária de 0-2 anos com 60% dos casos; 80% dos incidentes foram por escaldadura. Queimaduras trazem sequelas importantes, físicas e emocionais. Dessa forma, é de fundamental importância a prevenção.

Palavras-chave: Queimados, Epidemiologia, Pernambuco.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos, ocasionadas por agentes químicos, físicos e biológicos. Podem ser classificadas quanto à profundidade como, primeiro grau, quando as lesões atingem somente a camada epidérmica; segundo grau, quando há comprometimento da epiderme e a camada superficial ou profunda da derme; e, terceiro grau acometendo, além da pele, outros tecidos como o subcutâneo, músculos, tendões e até mesmo os ossos. Quanto maior a área corporal queimada, maior o índice de mortalidade (COSTA, SILVA, SANTOS, 2015).

A classificação segundo a extensão corporal atingida leva em conta a porcentagem de superfície corporal queimada. A palma da mão representa 1% da superfície corporal, de forma que toda lesão que seja maior que a palma da mão



deve receber atendimento especializado após os primeiros socorros. Polaski & Tennison desenvolveram a regra dos nove, em que a área da superfície do corpo em segmentos equivale a aproximadamente 9% do total. Assim, cada segmento corresponde a um percentual, fazendo com que o corpo humano seja dividido em múltiplos de nove (LUZ, RODRIGUES, 2014).

No Brasil, as queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública. Algumas pesquisas apontam que, entre os casos de queimaduras notificados no País, a maior parte ocorre nas residências das vítimas e quase a metade das ocorrências envolve a participação de crianças (BRASIL, 2012).

As causas mais frequentes das queimaduras são exposição ao fogo, água fervente, corrente elétrica, agentes químicos, solução cáustica, entre outros. As queimaduras têm gerado gastos aos órgãos públicos e privados. A cada ano 2 milhões de pessoas sofrem queimaduras e o Sistema Único de Saúde – SUS gasta cerca de 55 milhões anualmente para o tratamento destes pacientes (COSTA, SILVA, SANTOS, 2015).

O tempo de internação do paciente que sofre algum tipo de queimadura pode ser prolongado, podendo resultar em estresse e sérios problemas biopsicossociais. Dependendo do grau da queimadura e da magnitude do estresse emocional, o paciente pode desenvolver estresse pós-traumático, sofrendo depressão, transtornos de personalidade e intelectuais e o abuso de substâncias psicoativas, que afetem as relações escolares, a interação familiar, conjugal e o trabalho. As vítimas de queimaduras podem apresentar necessidades de intervenções como, curativos, enxertos e retalhos; como consequência as cicatrizes podem desenvolver eritemas, discromias, hipertrofias e limitações de funcionalidade, necessitando de reavaliações de condutas (COSTA, SILVA, SANTOS, 2015).

No estado de Pernambuco há registros de aproximadamente 3.000 atendimentos anuais a pacientes vítimas de queimaduras em hospital referência a nível nacional para este tipo de incidente, o que tem representado um aumento de cerca de 10% ao ano desses casos (PERNAMBUCO, 2007).

Por se tratar de saúde pública e da grande incidência de queimados no país, conhecer o perfil dos pacientes e as principais causas, não apenas contribui para um estudo epidemiológico, mas também para elaboração de ações que possam prevenir e intervir na problemática.

METODOLOGIA



Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Recife-PE (N-08° 03' 14"; W 34° 52' 52"), em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital público; referência neste tipo de acontecimento. O CTQ é constituído por possui três enfermarias para tratamento destes pacientes; uma enfermaria masculina com 12 leitos, uma feminina com 13 leitos e uma pediátrica com 15 leitos, em um total de 40 leitos.

População Estudada

Pacientes vítimas de queimaduras que se encontravam internados no período de 01 de março a 02 de abril de 2017, através da análise de prontuários. Os dados coletados foram selecionados, agrupados e analisados quantitativamente considerando a literatura a esse respeito.

Critérios de Inclusão

1. Pacientes internados no CTQ de Recife, PE durante o período estudado;
2. Pacientes com prontuários disponíveis e com todos os dados preenchidos.

Critérios de Exclusão

1. Prontuários incompletos.

Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram organizados numa planilha elaborada pela própria pesquisadora.

Análise dos Dados

Os dados coletados foram organizados e analisados quantitativamente utilizando o programa Software Excel 2010, onde foi realizada uma estatística descritiva e representada em tabelas.

Aspectos Éticos

No que concerne aos aspectos éticos, foram obedecidas às diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no País, bem como da garantia do seu anonimato e o sigilo de dados.

É importante ressaltar que, antes de iniciar a pesquisa, foram obtidas as devidas autorizações do hospital e chefe responsável do setor, através da carta de anuência. O presente estudo não apresentou riscos à saúde, tendo em vista o sigilo dos nomes e não haver contato direto com os pacientes.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CTQ possui três enfermarias para tratamento destes pacientes; uma enfermaria masculina com 12 leitos, uma feminina com 13 leitos e uma pediátrica com 15 leitos, em um total de 40 leitos. No período da coleta, 34 leitos estavam ocupados.

Dentre os leitos destinados aos pacientes adultos, do total de 25, 24 destes estavam ocupados. Quanto aos pacientes do sexo masculino internados, com idades entre 20 e 30, representaram 25% dos casos, já do sexo feminino houve predominância na faixa etária acima de 60 anos e representaram 33% dos casos. Tais percentuais para o sexo masculino são concordantes com estudo semelhante realizado por Cruz et al (2012) e Balan et al (2009) nos estados de Minas Gerais e Paraná, porém, diverge dos dados encontrados por Dutra et al (2011) para o sexo feminino, onde foi observada predominância de pacientes com faixa etária entre 20 e 40 anos. Tal discordância pode ser explicada, já que durante o curto período analisado, o que predominou no presente estudo, foram pacientes idosas, mas que ao perguntar sobre a faixa etária de internas aos responsáveis (médicos e enfermeiros), bem como analisar prontuários mais antigos, constatou-se essa variável é bastante relativa. No entanto, chamamos atenção que o público feminino durante os afazeres domésticos, tem mais contato com fogo e por serem idosas, tornam-se mais susceptíveis a queimaduras.

Quanto aos agentes etiológicos das queimaduras e o sexo, 50% dos incidentes com homens foram causados por álcool. O álcool, sozinho, foi o principal agente causador de hospitalização em todas as faixas etárias (CRUZ, CORDOVIL, BATISTA, 2012).

O álcool é um produto inflamável e comercializado livremente no Brasil. É utilizado para limpeza doméstica, combustão de lenha, carvão e armazenado em locais de fácil acesso. Este produto é a segunda substância com maior envolvimento em acidentes por queimaduras. Em 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução nº 46, proibiu a fabricação e a venda do álcool líquido a 96° GL (Gay-Lussac) no País, sendo permitida a venda em concentrações iguais ou menores que 54° GL e até o volume de 50 mililitros. Durante os seis meses de proibição da venda do álcool houve a redução de 60% (90 mil adultos e 27 mil crianças) no número de acidentes com esse produto. Entretanto, uma liminar a favor de um grupo de fabricantes do produto foi concedida e os números de



acidentes por queimaduras com esse produto voltaram a subir (COSTA, SILVA, SANTOS, 2015).

É importante destacar ainda que alguns comércios (farmácias e mercados) vendem ilegalmente álcool com graduações muito superiores a permitida por lei.

Já entre as mulheres a etiologia mais comum foram escaldaduras por óleo e outros líquidos quentes, com 50% dos casos. Relacionados diretamente pelo papel desempenhado pelas mulheres, em suas atividades laborais ou familiares. Possui importante representatividade nos incidentes de queimaduras de modo geral, sendo reconhecido como o segundo agente etiológico mais comum (CRUZ, CORDOVIL, BATISTA, 2012).

A pesquisa constatou que no sexo masculino aproximadamente 83% dos casos foram acidentais, 8% resultaram de agressões e mais 8% de tentativas de suicídio. Achados similares encontrados em um estudo no qual a maior ocorrência de queimaduras foi do tipo acidental, representando 94,83%, seguida por tentativa de suicídio em 3,22% dos casos e crime em 1,95% (SILVA, CAPARRÓZ, TORQUATO, 2010). No que se refere a suicídio, Pacheco et al (2010) traz o suicídio no sexo masculino com taxa de 71,3%.

Quanto a origem dos pacientes, foi constatado que 60% dos pacientes são oriundos de municípios do interior do estado. Segundo Pernambuco (2007), dos três mil queimados atendidos por ano no referido hospital, 40% são da Região Metropolitana do Recife (RMR) e 60% do interior.

Vale salientar que Cruz et al (2012) identificou que fatores sociais e ambientais podem ter contribuído para a ocorrência de acidentes por queimaduras; os fatores de risco são baixo nível socioeconômico e de instrução. Segundo Costa et al (2015) o estudo mostrou que 90% dos pacientes pesquisados possuíam baixo nível de escolaridade. Dessa forma, pode-se observar que a escolaridade pode ter influência direta sobre os altos índices de queimaduras.

Quanto as crianças, dos 15 leitos pediátricos, 10 estavam ocupados. Havendo predominância no sexo masculino com 70% dos casos, entre a faixa etária de 0-2 anos com 60% dos casos; 80% dos incidentes foram por escaldadura. Esses achados corroboram com o estudo de Roch et al (2007), que expõe a predominância do sexo masculino com 54,8% das crianças; e observou-se maior frequência no grupo de 1 a 2 anos com 48,4% dos internamentos; o agente causador mais comum foi a água quente com 37,1% casos, que se enquadra em lesões por escaldadura. Dassie et al (2011) confirma a alta prevalência na



queimadura de origem térmica por escaldadura, também exposta por outros autores.

Entre os fatores de risco apontados na literatura nacional e que justificam o público infantil ser acometidos por tais agentes, foram encontrados o baixo nível socioeconômico e de instrução das mães e responsáveis pelas crianças, no momento do acidente, moradias pequenas para o número de residentes e equipamentos de cozinha precários. A grande proporção de queimaduras encontrada em crianças de 0 a 4 anos deve preocupar não somente pelo sofrimento e dor que representam, mas também pelas repercussões em termos de sequelas numa fase de rápido desenvolvimento físico, quando a perda de tecidos e/ ou sua contratura na evolução das lesões podem ocasionar danos permanentes mais graves (GAWRYSZEWSKI et al, 2012).

A supervisão inadequada das crianças é apontada na literatura internacional como um fator de risco significativa para mortes por causas externas em crianças. Essa questão deveria ser mais bem explorada em nosso meio, uma vez que a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e como chefe de família pode significar que as mães que trabalham fora podem não contar com adultos para a supervisão de suas crianças. Desse modo, as políticas públicas que aumentam a disponibilidade e acesso a creches e escolas infantis podem contribuir para o controle e redução desses eventos (GAWRYSZEWSKI et al, 2012).

Os dados coletados e discutidos acima, podem ser sumarizados nas tabelas 1 e 2 para uma melhor visualização das variáveis.

Tabela 01. Variáveis que correlacionam percentuais de queimaduras no público adulto quanto a faixa etária acometida, agente causador, natureza e procedência/origem do paciente.

Variáveis		Homens N (%)	Mulheres N (%)
Faixa etária	<20	1 (7%)	2 (17%)
	20-30	3 (25%)	1 (8%)
	31-40	2 (17%)	2 (17%)
	41-50	2 (17%)	3 (25%)
	51-60	2 (17%)	0 (0%)
	>60	2 (17%)	4 (33%)
	Total	12 (100%)	12 (100%)



Agente da queimadura	- Líquido inflamáveis (álcool e gasolina)	6 (50%)	5 (34%)
	- Chamas	4 (34%)	1 (8%)
	- Químico	1 (8%)	1 (8%)
	- Choque elétrico	1 (8%)	0 (0%)
	-Escaldaduras	0 (0%)	6 (50%)
	Total	12 (100%)	12 (100%)
Natureza	Acidental	10 (67%)	12 (100%)
	Suicídio	2 (16%)	0 (0%)
	Agressão	2 (16%)	0 (0%)
	Total	12 (100%)	12 (100%)
Procedência	Região Metropolitana do Recife	4 (33%)	8 (67%)
	Interior	8 (67%)	4 (33%)
	Total	12 (100%)	12 (100%)

Tabela 02. Variáveis que correlacionam percentuais de queimaduras no público infantil quanto ao sexo, faixa etária acometida, agente causador, natureza e procedência/origem do paciente.

Variáveis		Pediatria
		N (%)
Sexo	Masculino	7 (70%)
	Feminino	3 (30%)
	Total	10 (100%)
Faixa etária	<1 ano	1 (10%)
	1-2 anos	5 (50%)
	3-4 anos	2 (20%)
	>5 anos	2 (20%)
	Total	10 (100%)



Agente da queimadura	-Escaldadura	8 (80%)
	-Choque elétrico	1 (10%)
	-Térmica	1 (10%)
Procedência	Região Metropolitana do Recife	4 (40%)
	Interior	
	Total	6 (60%)
		10 (100%)

CONCLUSÃO

Queimaduras representam um importante problema de saúde pública, e afeta em diversos âmbitos a vida da vítima; com período de recuperação longo e exaustivo.

Ressaltamos a importância do tema e o desenvolvimento de mais estudos, que ainda são escassos. Destaca-se, ainda, a necessidade de promover ações preventivas e educativas que envolvam a população em geral, visando à redução dos índices de acidentes, principalmente em municípios do interior.

REFERÊNCIAS

BALAN, M. A. J.; OLIVEIRA, M. L. F.; TRASSI, G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 169-175, [2009].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, [2012].

CRUZ, B. F.; CORDOVIL, P. B. L.; BATISTA, K. N. M. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 11, n. 4, p. 246-50, [2012].

COSTA, G. O. P.; SILVA, J. A.; SANTOS, A. G. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciência&Saúde**, v. 8, n. 3, p. 146-155, [2015].

DASSIE, L. T. D.; ALVES, E. O. N. M. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital



escola. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 10, n. 1, p. 10-4, [2011].

DUTRA, A.S.; PENNA, L. H. G.; VARGENS, O. M. C.; SERRA, M. C. V. F. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, jan/mar; v. 19, n. 1, p. 34-9, [2011].

GAWRYSZEWSKI, V. P.; BERNAL, R. T. I.; SILVA, N. N.; NETO, O. L. M.; SILVA, M. M. A.; MASCARENHAS, M. D. M.; SÁ, N. N. B.; MONTEIRO, R. A.; MALTA, D. C. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **CADERNOS DE SAUDE PUBLICA**, RIO DE JANEIRO, v. 28, n. 4, pp. 629-640, APR, [2012]. <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/36465>

LUZ, S. S. A.; RODRIGUES, J. E. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 245-50, [2014].

PACHECO, J. S.; DAMASCENO, A. K. C.; SOUZA, A. M. A.; BRITO, M. E. M. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 152-160, abr./jun, [2010].

PERNAMBUCO. **Secretaria Estadual de Saúde**. <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/rede-estadual-lanca-campanha-de-prevencao-queimaduras-0> <Disponível em 25/03/2017>

ROCH, H. J. S.; LIRA, S. V. G.; ABREU, R. N. D. C.; XAVIER, E. P.; VIEIRA, L. J. E. S. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 86-91, [2007].

SILVA, K. P.; CAPARRÓZ, M. R.; TORQUATO, J. A. Prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras internados num hospital público estadual de São Paulo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 4, p. 130-5, [2010].