

QUEIMADURAS E SUA OCORRÊNCIA NA INFÂNCIA

Estudos em Ciências da Saúde

Ednalva da Graça Sampaio¹; Leônia Bezerra Santos²; Ana Karla Bezerra da Silva Lima³;
Carlos Bezerra de Lima⁴

¹ Acadêmica de Enfermagem, ed_nalva_sampaio@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem, leoniiia@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Língua Brasileira de Sinais, lima.anakarla@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, carlos.bezerra.lima@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os acidentes ocorridos na infância, principalmente, no ambiente domiciliar por ser o local de maior permanência das crianças representam importante causa de morbidade e mortalidade entre as crianças (ALMEIDA; SANTOS, 2013). Entre os mesmos, as queimaduras se destacam como a quarta maior causa de morte infantil no Brasil e quando não causam óbito, deixam sequelas físicas e psicológicas irreparáveis. Tais ocorrências muitas vezes são causadas por descuido dos pais ou de pessoas que assumem a responsabilidade de cuidar das respectivas crianças (TEIXEIRA JR; PAROLIN; OLIVEIRA, 2014). Entre as causas mais comuns de queimaduras com crianças até seis anos estão as decorrentes de escaldamentos por manipulação de líquidos quentes como água fervente, movidas pela curiosidade característica da idade. A partir de oito até doze anos, as lesões mais frequentes são causadas pelo contato com combustíveis inflamáveis: gasolina, querosene e álcool líquido de uso doméstico (BRASIL, 2014). As complicações se devem principalmente à infecção, que pode evoluir com septicemia, com repercussão sistêmica: renais, adrenais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas, hematológicas e gastrointestinais, complicações neurológicas, oftalmológicas e geniturinárias dependendo da área atingida, além de deformidades inestéticas, sobretudo na face. No entanto, há um déficit de trabalhos científicos que explanem as causas desses eventos, principalmente, que orientem como realizar a prevenção de queimaduras em crianças. Assim, espera-se gerar informações importantes para a implantar medidas de prevenção desse tipo de acidente. Nesta revisão, foi possível observar que os fatores que causam queimaduras são, na maioria das vezes, evitáveis e que o aumento crescente das estatísticas sobre queimaduras a tornam um grave problema de saúde pública, necessitando realizar estudos e divulgá-los. Com essa preocupação objetivou-se estudar o fenômeno queimadura, com foco nas implicações para a infância; a partir dessa análise, descrever as características gerais da queimadura, determinar suas implicações na saúde das crianças e discutir os achados sob a perspectiva da segurança e qualidade de vida.

METODOLOGIA: Revisão bibliográfica, contendo levantamento bibliográfico, definição de conceitos e informações. O levantamento foi realizado entre fevereiro e março de 2017 nas bases de dados SCIELO e LILACS utilizando-se os descritores: acidentes domésticos, queimadura e prevenção. Foram selecionados quinze artigos, tendo como critérios de inclusão ser nacionais, terem sido publicados entre 2010 e 2016 e que se encaixavam a temática proposta. Foi também realizada uma pesquisa na biblioteca das FIP.

DISCUSSÃO: As queimaduras são lesões nos tecidos orgânicos, ocasionadas por agentes térmicos, químicos, elétricos e radioativos. Podem variar desde uma pequena flictena (bolha) na pele até agressão grave, capaz de desencadear um grande número de respostas sistêmicas proporcionais à extensão e à profundidade dessas lesões. A sua classificação vai depender do comprometimento da estrutura e de qual produto ou agente o indivíduo foi exposto. 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 (ALMEIDA; SANTOS, 2013). As causas mais frequentes são exposição ao fogo, água fervente, corrente elétrica, agentes químicos, solução cáustica, entre outros (SBP, 2014). O tipo de queimadura vai depender do comprometimento do tecido e de qual produto ou agente o indivíduo foi exposto (BRASIL, 2014). Para calcular a área de superfície corporal queimada, são utilizadas com mais frequência a Regra dos Nove, em emergência e a tabela de Lund-Browder para queimaduras em crianças, por apresentar maior precisão em relação à proporção corporal e à idade (HENRIQUE et al., 2013). As crianças são as mais envolvidas em queimaduras, enquanto a população da terceira idade corresponde apenas a 10% dos casos, porém, os idosos são os que permanecem por mais tempo hospitalizados devido às comorbidades da idade (NASCIMENTO; BARRETO; COSTA, 2013). 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 (LAPORTE; LEONARDI, 2010). No Brasil, o número de Centro de Tratamento de Queimados é desproporcional à demanda. 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 (GONÇALVES et al., 2013). Entre os órgãos atingidos pelas queimaduras, a pele é a mais frequentemente afetada. Considerada o maior órgão do corpo humano, a pele é a parte do organismo que recobre e resguarda a superfície corporal, com funções de controlar a perda de água e proteger o corpo contra atritos. Desempenha também papel importante na manutenção da temperatura geral do corpo, devido à ação das glândulas sudoríparas e dos capilares sanguíneos nela encontrados. Ela forma uma barreira protetora contra a atuação de agentes físicos, químicos e bacterianos sobre os tecidos mais profundos do organismo. A pele é composta por camadas (epiderme e derme) que detectam as diferentes sensações corporais: sentido do tato, temperatura e dor. Existem ainda na pele vários anexos, como glândulas sebáceas e folículos pilosos. Na fase aguda do tratamento da queimadura, vários órgãos são afetados em intensidade variável, dependendo do caso. A qualificação profissional para atuação em Centro de Tratamento de Queimados é bastante importante para o enfrentamento das mais variadas realidades existentes, que podem interferir na recuperação do doente. Porém, há escassez de profissionais qualificados, recursos tecnológicos e materiais para a realização da assistência e reabilitação de vítimas de queimaduras.

CONCLUSÃO: A realização do presente estudo evidencia a queimadura em crianças um problema de graves consequências, pois quando não levam à morte deixam significativas sequelas físicas e psicológicas nem sempre reversíveis, que exigem tratamento imediato, e tratamentos que se estendam a médio e longo prazo. Ressalte-se que a melhor conduta é a vigilância contínua das crianças para prevenir acidentes que possam causar queimaduras nas mesmas. Pais e pessoas responsáveis pelo cuidado com crianças precisam estar atentos quanto aos riscos de acidentes no ambiente doméstico ou escolar, onde as crianças permaneçam durante longos períodos do dia em atividade, particularmente, aqueles que possam levar a queimaduras, decorrentes de acidentes com água fervente ou substâncias que possam provocar tais ocorrências.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, F.; SANTOS, N. Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura.

(83) 3322.3222

contato@congregrefip2017.com.br

www.congregrefip2017.com.br

Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.2, p. 71-76, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). **Epidemiológicas e Morbidades. Internações segundo região**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

GONÇALVES, Adriana da Costa; GONÇALVES, Natália; CATAPANI, Lígia Brancalion; *et al.* Avaliação de diferentes áreas de cicatriz na vítima de queimadura pela utilização do Cutometer: relato de caso. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v. 12, n. 4, p. 289-292, 2013.

HENRIQUE *et al.* Controle de infecção no centro de tratamento de queimados: revisão de literatura. **Rev Bras Queimaduras**. V.12, n.4, p.230-234, 2013.

LAPORTE, G.; LEONARDI, F. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. **Rev Bras de Queimaduras**, v.9, n.3, p.105-114, 2010.

NASCIMENTO, L.; BARRETO, J.; COSTA, A. Análise das variáveis grau e porte da queimadura, tempo de internação hospitalar e ocorrência de óbito em pacientes admitidos em uma Unidade de Tratamento de Queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v. 12, n.4, p. 256-259, 2013.

TEIXEIRA JR; PAROLIN; OLIVEIRA. **Trauma-Atendimento Pré-Hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Atheneu Rio, p. 285-287, 2014.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Queimaduras são a quarta causa de morte entre as crianças. **Sociedade Brasileira de Queimaduras**, 26 de agosto de 2014.