

Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia em agosto de 2013

Epidemiological profile of patients in Goiânia Burns Emergency Hospital in August 2013

Gabriela Moreira Alves e Silva¹, Giovana Loiola de Farias¹, Mariana de Ávila Maciel¹

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é verificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Socorro de Queimaduras de Goiânia no mês de agosto de 2013, identificando fatores que podem contribuir para elaboração de ações preventivas de queimaduras. **Método:** Estudo transversal analítico, realizado no mês de agosto de 2013, no Pronto Socorro de Queimaduras de Goiânia, na ala de fisioterapia, ambulatório e internação. Os dados foram coletados em dois dias, 23 e 26 de agosto de 2013, por meio de um questionário elaborado pelas pesquisadoras, onde continha questões de aspecto social, mecanismo de lesão, profundidade e extensão da queimadura. A amostra foi composta por 34 indivíduos que foram convidados verbalmente a participar da pesquisa. Desses indivíduos, dois não aceitaram participar e um não apresentava queimadura. Foram incluídas vítimas de queimaduras atendidas no Pronto Socorro de Queimaduras de Goiânia, sendo pacientes da ala de fisioterapia, ambulatório e internação. Pacientes que não apresentavam queimaduras foram excluídos da pesquisa. **Resultados:** Foram questionados 31 indivíduos, com idades entre um e 83 anos, com média de 30 anos, predominantemente do sexo masculino (58%), solteiro (58%), com ensino fundamental incompleto (39%), residente no interior do Estado de Goiás e de outros Estados (58%) e que não assistiram palestras de prevenção sobre queimaduras (74%). Quanto à classificação, a mais frequente foi a de 3º grau com 61% dos casos, a de 2º grau obteve 13% e a de 1º grau 7%, 19% dos pacientes tiveram queimaduras com mais de uma classificação. A residência foi o local que ocorreu a maior parte dos acidentes (45%), seguido de acidentes de trânsito (39%), no trabalho (10%), no lazer (3%) e outro (3%). **Conclusão:** O estudo observou que os acidentes ocorrem habitualmente ambientes domésticos, por isso é necessário preconizar a segurança domiciliar. É preciso o desenvolvimento de programas educacionais preventivos de queimaduras com informações para crianças e adultos na busca de minimizar os acidentes de queimaduras por descuido e falta de informações. As cidades do interior também devem ser alvo das campanhas preventivas, pois observamos em nosso estudo prevalência de indivíduos que residiam no interior, e, além disso, são regiões que não possuem prontos-socorros especializados em queimaduras.

DESCRITORES: Queimaduras. Unidades de Queimados. Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to assess the epidemiological profile of patients Goiânia Burns Emergency Hospital in August 2013, identifying factors that may contribute to development of preventive actions burns. **Method:** A cross-sectional study conducted in August 2013, at the Goiânia burns first aid post, in the ward of physical therapy, out patient and hospitalization. Data were collected in two days, 23 to 26 August 2013, by a questionnaire developed by the researchers, which contained social aspect issues, mechanism of injury, depth and extent of the burn. The sample consisted of 34 individuals who were asked to verbally participate. Of these individuals, two refused to participate and one had not burn. Burn victims attended at Goiânia Burns Emergency Hospital were included, and the patients with physical therapy, out patient and hospitalization. Patients who did not have burns were excluded from the study. **Results:** We asked 31 subjects, aged between one and 83 years, mean 30 years, predominantly male (58%), single (58%), with incomplete primary education (39%), resident in Goiás and other States (58%) and who did not attend lectures on prevention of burns (74%). For classification, the most frequent was the 3rd degree with 61% of cases, the 2nd degree got 13% and the 1st degree 7%, 19% of patients had burns to more than one classification. The residence was the place that was the most accidents (45%), followed by traffic accidents (39%), work (10%), leisure (3%) and others (3%). **Conclusion:** The study found that accidents usually occur domestic environment, so you need to press for home security. It is necessary to develop preventive educational programs burns with information for children and adults in seeking to minimize accidents burns by carelessness and lack of information. The country towns should also be targeted by prevention campaigns, as observed in our study prevalence of individuals residing within, and in addition, are regions that have emergency rooms specializing in burns. Epidemiological profile of patients in Goiânia Burns Emergency Hospital in August 2013.

KEYWORDS: Burns. Burns Units. Health Profile.

1. Universidade Estadual de Goiás. Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do Estado de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Correspondência: Giovana Loiola de Farias
Rua do Xáreu quadra 11 lote 17 número 390, Jardim Atlântico – Goiânia, GO, Brasil –
CEP: 74343-580
E-mail: giovana_xd@hotmail.com
Artigo recebido: 17/9/2014 • Artigo aceito: 29/11/2014

INTRODUÇÃO

Queimaduras são caracterizadas por lesão da pele causada por um agente externo, de destruição parcial ou total da mesma, em determinada extensão da superfície corporal, devido a trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo. A avaliação da gravidade e o prognóstico de uma queimadura incluem a análise do agente causal, profundidade, extensão da superfície corporal queimada, localização, idade, doenças preexistentes e lesões associadas¹.

De acordo com Gimenes et al.², pacientes queimados geram expressivo ônus financeiro global. A cada ano, há 500.000 novos casos de lesões recebendo tratamento médico nos EUA, sendo 40.000 internações e 4.000 de mortalidade aproximadamente, em sua maioria vítimas de acidentes residenciais. No Brasil, a queimadura é um dos grandes problemas de saúde pública. Na população infantil, esta representa uma das maiores causas de morte entre algumas faixas etárias, isto porque a criança se torna mais vulnerável, pois desconhece os riscos e danos deste acidente³.

A classificação da profundidade da queimadura se divide em primeiro grau, segundo grau superficial e profundo e terceiro grau. A de 1º grau atinge somente a epiderme, resultando em lesão úmida, hiperemiada, com edema e dolorosa. Queimadura de 2º grau atinge tanto a epiderme quanto a derme, caracteriza-se pela formação de bolhas e se divide em superficial e profunda. A superficial é de espessura parcial, que atinge epiderme e parte superior da derme, resultando em dor intensa, eritema, flictemas e umidade. A profunda atinge a epiderme e a derme quase completa, gerando dor moderada e lesões mais pálidas. A de 3º grau acomete todas as camadas da pele chegando ao tecido subcutâneo, podendo atingir músculos e ossos⁴.

Pacientes queimados frequentemente são indicados à internação hospitalar. Dentre eles, os mais comuns são aqueles que apresentam queimadura de 2ª grau maior que 15% ou crianças com mais de 10%, queimaduras de 3º grau maiores que 5%, queimaduras elétricas ou aquelas que acometem vias aéreas, face, as duas mãos, os dois pés e perineo¹. As queimaduras elétricas são bem mais extensas do que aparentam na inspeção inicial, diferente das queimaduras térmicas, que são localizadas e fidedignas na avaliação⁴.

A internação muitas vezes também é indicada devido aos riscos de infecção, que pode evoluir para septicemia, tendo repercussão sistêmica, com possíveis complicações renais, adrenais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas, hematológicas e gastrointestinais⁵.

O tratamento de queimaduras representa um desafio para os profissionais da saúde, não só pela gravidade das lesões apresentadas, como também pelas muitas complicações. O conhecimento da epidemiologia é de extrema importância para todas as áreas de atuação médica, pois fornece subsídios de avaliação e de organização de programas de tratamento e campanhas de prevenção⁶.

As queimaduras geram traumas físicos e psicológicos, que em sua maioria são irreversíveis. Promovem alterações locais como cicatrizes, contraturas e até mesmo distorção da própria imagem, que apesar da sobrevivência física, resultam com frequência na "morte social"⁷. Apesar da excelência dos tratamentos realizados atualmente, pacientes com

queimaduras graves sobrevivem, mas cria-se um novo problema: sua qualidade de vida. Medidas preventivas devem ser tomadas, não só devido a frequência com que ocorrem, mas principalmente de sua capacidade de provocar sequelas funcionais, estéticas e psicológicas⁶.

O objetivo deste estudo é verificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia no mês de agosto de 2013, identificando fatores que podem contribuir para elaboração de ações preventivas de queimaduras.

MÉTODO

Estudo transversal analítico, realizado no mês de agosto de 2013, no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia, na ala de fisioterapia, ambulatório e internação. Os dados foram coletados em dois dias, 23 e 26 de agosto de 2013, por meio de um questionário elaborado pelas pesquisadoras, onde continha questões de aspecto social, mecanismo de lesão, profundidade e extensão da queimadura. A amostra foi composta por 34 indivíduos que foram convidados verbalmente a participarem da pesquisa. Desses indivíduos, 2 não aceitaram participar, 1 não apresentava queimadura e aos 31 restantes foi explicado e colhida assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram inclusos na pesquisa vítimas de queimaduras atendidas no Pronto-Socorro de queimaduras de Goiânia, sendo paciente da ala de fisioterapia, ambulatório e internação.

Pacientes que não apresentavam queimaduras foram excluídos da pesquisa. A análise estatística foi realizada pelo Microsoft Excel.

RESULTADOS

Foram questionados 31 indivíduos, com idades entre 1 e 83 anos, com média de 30 anos, predominantemente do sexo masculino (58%), solteiro (58%), com ensino fundamental incompleto (39%), residente no interior do Estado de Goiás e de outros Estados (58%) e que não assistiram palestras de prevenção sobre queimaduras (74%).

Fizemos uma análise da prevalência dos casos em relação à idade, indivíduos com idades de 30 a 40 anos representaram 29% dos casos, seguido da faixa de 10 a 20 anos (19%), de 20 a 30 (16%), de 1 a 10 (13%), de 50 a 60 (3%), de 60 a 70 (3%), de 70 a 80 (0%) e de 80 a 90 (7%). Relacionado ao estado civil, 29% dos indivíduos eram casados (as), 10% divorciados (as) e 3% viúvos (as).

Em relação ao grau de escolaridade, nosso estudo encontrou que havia mais casos na população com menos grau de escolaridade: 39% não completaram o ensino fundamental, como já havia sido comentado anteriormente, 19% possuíam o ensino médio completo, 16% o ensino fundamental completo, 10% o ensino médio incompleto, 7% não tinham escolaridade, 6% com ensino superior completo e 3% com ensino superior incompleto.

Quanto ao local da queimadura, 5 indivíduos (16%) sofreram lesões isoladas em membros inferiores (MMII), 2 (7%) em membros superiores (MMSS), 1 (um) (3%) em tronco, nenhum em cabeça/pescoço e 23 (74%) sofreram queimaduras em mais de uma região

corporal, representado no Gráfico 1. Nos MMII 3 casos foram de lesões nos pés e nos MMSS 1 (um) caso foi nas mãos.

Quanto à classificação, a mais frequente foi a de 3º grau com 61% dos casos, a de 2º grau obteve 13% e a de 1º grau 7%, 19% dos pacientes tiveram queimaduras com mais de uma classificação, como pode ser observado no Gráfico 2. A residência foi o local que ocorreu a maior parte dos acidentes (45%), seguido de acidentes de trânsito (39%), no trabalho (10%), no lazer (3%) e outro (3%), abordado no Gráfico 3.

Nossos resultados mostraram que queimaduras por atritos foram mais comuns entre os pacientes, com 36%, seguido de 19% de líquidos inflamáveis, 13% de líquidos quentes, 10% de superfícies quentes, 7% de fogo, 6% de corrente elétrica, 6% se feriram com duas das variáveis citadas e 3% por outras causas.

Fizemos uma comparação entre as causas mais frequentes entre homens e mulheres e verificamos que entre os homens 41% dos casos

foram por atritos, 29% por líquidos inflamáveis, 12% por corrente elétrica, 6% por líquido quente, 6% de superfície quente, 6%

por outra causa. Entre as mulheres, 31% foram por atrito, 23% por líquido quente, 15% por líquido inflamável, 15% de superfície quente, 8% por fogo, 8% por mais de uma causa, sendo demonstrado no Gráfico 4.

DISCUSSÃO

O sexo masculino foi o mais acometido, sendo de 58% de prevalência nesta pesquisa. Em concordância, Coutinho et al.⁶ encontraram 61,41%, Gimenes et al.², com 65,5%, Leão et al.¹ perfazendo 62,5%, Martins & Andrade⁸ 56,6%, e 65,9% no estudo de Reis et al.⁹. Os estudos de Lacerda et al.¹⁰, Gimenez-Paschoal et al.¹¹ e Berns et al.⁵ não disponibilizaram as porcentagens, mas também obtiveram predominância no sexo masculino. Dentre os estudos analisados apenas Barreto et al.¹² discordam, encontrando frequência maior entre mulheres, com

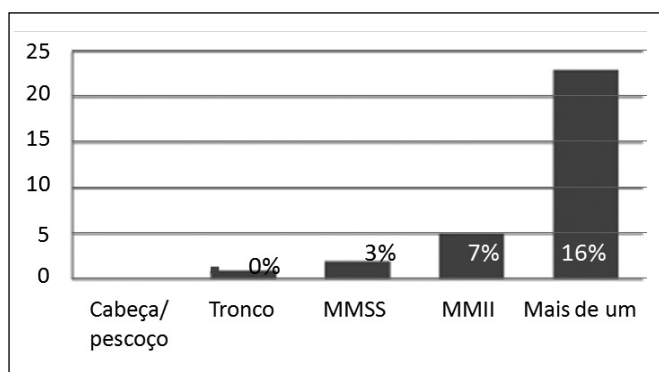


Gráfico 1 – Prevalência quanto ao local da queimadura

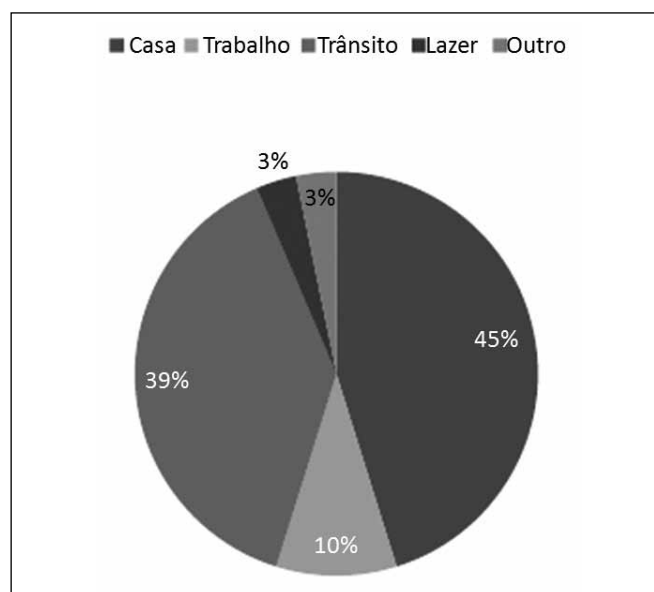


Gráfico 3 – Prevalência quanto ao local do acidente da queimadura

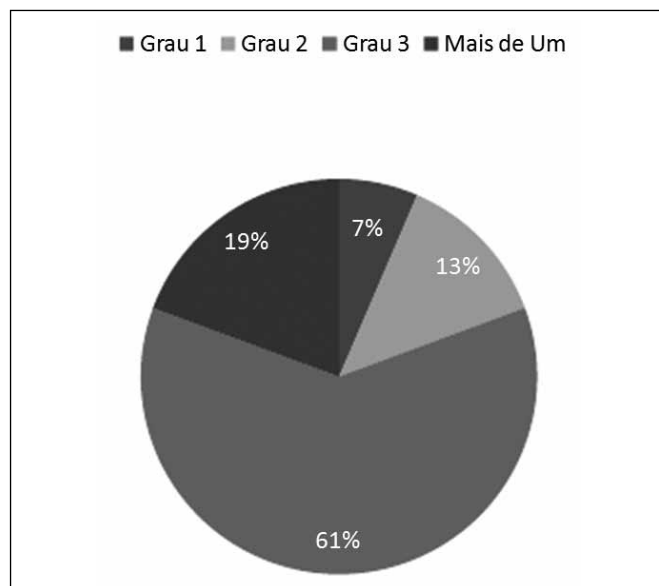


Gráfico 2 – Prevalência quanto à classificação do grau da queimadura

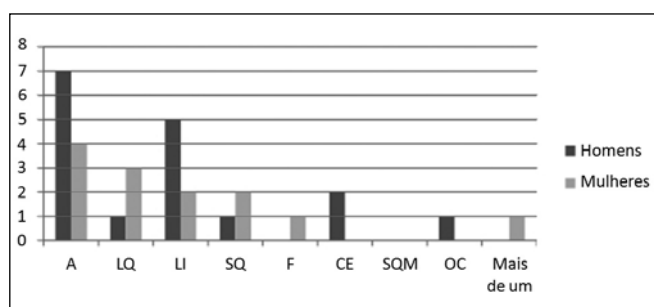


Gráfico 4 – Causas mais frequentes de queimaduras entre homens e mulheres comparando-seas variáveis: A – atrito, LQ – líquido quente, LI – líquidos inflamáveis, SQ – superfície quente, F – fogo, CE – corrente elétrica, SQM – substância química, OC – outra causa e mais de uma causa.

52,74%. A maior parte das vítimas de queimaduras em nosso estudo encontra-se em idade economicamente ativa, com média de 30 anos, assim como Leão et al.¹, de 29 anos e Gimenes et al.², de 27,9 anos. Além disso, apresentaram-se com baixo grau de escolaridade, sendo que 39% deles não completaram o ensino fundamental. Corroborando com este achado, Gimenez-Paschoal et al.¹¹ encontraram que 81% dos acompanhantes de crianças queimadas internadas, são mães com ensino fundamental incompleto.

No que diz respeito aos fatores etiológicos, a queimadura por atrito foi a mais prevalente, discordando dos estudos encontrados que classificaram os líquidos inflamáveis, principalmente o álcool, como fator etiológico mais comum^{1,2,6,10,13}. O álcool esteve presente em 18,93% dos casos, contra 18,42% das queimaduras ocasionadas por água fervente. As causas menos frequentes foi a eletricidade, perfazendo 7,1%, fogo com 9,82%, óleo com 10,75% dos casos e gasolina com 5,32% dos casos⁶.

Para Machado et al.⁷, queimaduras por líquidos aquecidos se mostrou mais prevalente, com 52,91%, seguido das chamas, com 36,60%. Substância quente ou fonte de calor representaram 82,4%, no estudo de Martins & Andrade⁸, seguidas pela exposição a fumaça, fogo e chamas com 14,3% e pela exposição a corrente elétrica com (3,3%).

Acidentes domiciliares representaram 45% em nosso estudo, assim como nos achados de Gimenes et al.², Lacerda et al.¹⁰, Coutinho et al.⁶ e Gimenez-Paschoal et al.¹¹ que também se mostraram prevalentes. Aproximadamente 86% dos casos das queimaduras foram acidentais e 23% ocorreram em ambiente domiciliar². O local de trabalho também foi comentado aparecendo em 3% dos casos, assim como acidentes nas ruas e com 95% dos casos em residência¹¹.

Discordando de nossos resultados, Reis et al.⁹ encontraram a queimadura de 2º grau como a mais prevalente. Em relação ao local da queimadura, o tronco e membros superiores foram os mais acometidos (44,5%), seguidas pelas queimaduras de múltiplas regiões (20,3%), de quadril e membros inferiores (19,8%), cabeça e pescoço (13,7%), olho e órgão interno (1,1%), e efeito de fumaça em pulmões (0,5%)⁸, o que discorda de nossos resultados que obtiveram prevalência na queimadura de múltiplas regiões, pés e MMII. Para Leão et al.¹, entre as áreas acometidas, destacaram-se o tórax anterior (60,2%), os membros superiores (53,8%) e a cabeça (51%).

Os resultados mostram que mais de 70% das vítimas nunca assistiram uma palestra de prevenção à queimadura. Assim, Leão et al.¹ sugerem a implantação da matéria "Prevenção a acidentes" desde os primeiros anos do ensino fundamental das escolas brasileiras, como medida cultural na intensão de educar o povo brasileiro quanto ao perigo.

Para Coutinho et al.⁶, é necessário políticas que visem coibir a circulação de agentes comburentes líquidos, dada a grande quantidade de queimaduras obtidas com fogo oriundo da queima de tais combustíveis.

É preciso melhorar as ações de promoção à saúde e prevenção com ações educativas em meios de comunicação de grande alcance, com incentivo dos poderes públicos e que envolvam pais, famílias,

profissionais de saúde e gestores na busca de redução destes eventos, em sua maioria, evitáveis^{3,8,14}. Costa et al.¹⁵, em um estudo sobre a importância da Liga de Queimaduras – LAQ, afirmam ser comprovada a eficiência da prevenção e os benefícios das campanhas de esclarecimento e ressalta ainda a carência dessas palestras a nível nacional.

CONCLUSÃO

O estudo observou que os acidentes ocorrem habitualmente ambientes domésticos, por isso, é necessário preconizar a segurança domiciliar. É preciso o desenvolvimento de programas educacionais preventivos de queimaduras com informações para crianças e adultos na busca de minimizar os acidentes de queimaduras por descuido e falta de informações. As cidades do interior também devem ser alvo das campanhas preventivas, pois observamos em nosso estudo prevalência de indivíduos que residiam no interior, e, além disso, são regiões que não possuem prontos-socorros especializados em queimaduras.

REFERÊNCIAS

1. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(4):573-7.
2. Gimenes GA, Alferes FC, Dorsa PP, Barros ACP, Gonella HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras.* 2009;8(1):14-7.
3. Oliveira ADS, Carvalho JR, Carvalho MS, Landim RSMF. Perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina. *Rev Interdisciplin.* 2013;6(2):8-14.
4. Prestes MA, Lopes Júnior SL. In: Lima Júnior EM, Novaes FN, Picollo, NS, Serra MCVF. *Tratado de queimaduras no paciente agudo.* 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
5. Bernz LM, Mignoni ISP, Pereima MJL, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R. Análise das causas de óbitos de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras.* 2009;8(1):9-13.
6. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(2):50-3.
7. Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. *Rev Bras Queimaduras.* 2009;8(1):3-9.
8. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):464-9.
9. Reis IF, Moreira CA, Costa ACSM. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras.* 2011;10(4):114-8.
10. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(3):82-8.
11. Gimenez-Paschoal SR, Nascimento EN, Pereira DM, Carvalho FF. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Rev Paul Pediatr.* 2007;25(4):331-6.
12. Barreto MGP, Bellaguarda EAL, Burlamaqui MPM, Barreto PR, Oliveira PRT, Júnior EML. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. *Rev Pediatr.* 2008;9(1):23-9.
13. Soares MR, Valente P, Vale MC, Estrada J, Ventura L, Barata D, et al. Perfil do grande queimado em cuidados intensivos pediátricos: experiência de doze anos. *Nascer Crescer.* 2007;16(2):70-3.
14. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos - Brasil, 2006 a 2007. *Cienc Saude Colet.* 2009;14(5):1669-79.
15. Costa AP, Afonso CL, Demuner JMM, Moraes JM, Pires WC. A importância da Liga Acadêmica de Queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2009;8(3):101-5.