

Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe

Epidemiological study of patients in treatment at burn unit of Sergipe emergency hospital

Izabella Fontes dos Reis¹, Célia Alcântara Moreira¹, Aida Carla Santana de Melo Costa²

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, sendo analisados 526 prontuários obtidos a partir do registro de pacientes da UTQ, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. **Resultados:** Observou-se maior predominância de queimaduras em indivíduos do gênero masculino, na faixa etária de 0 a 6 anos, com incidência na Grande Aracaju, apresentando altos índices de queimados nos meses de maio e junho. Houve prevalência do 2º grau de queimadura, com maior concentração nos casos por escaldadura, sendo mais predominante a de médio porte. Foi constatado alto índice de pacientes submetidos a fisioterapia, com elevada taxa de alta hospitalar. **Conclusão:** O estudo demonstrou o perfil dos pacientes queimados da UTQ/HUSE, ressaltando a importância de maior educação populacional e necessidade de políticas voltadas a prevenção e combate à negligência infantil.

DESCRITORES: Pacientes. Epidemiologia. Queimaduras.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of patients treated at Burn Care Unit of the Emergency Hospital of Sergipe (HUSE). **Methods:** This work is retrospective, descriptive and quantitative, and it was analyzed 526 medical records obtained from patient registry of Burn Care Unit, from January 2009 to December 2010. **Results:** It was observed a higher prevalence of burns among males people, with age between 0 and 6 years old, with incidence at Great Aracaju and showing high rates of burned in the months of May and June. There was prevalence of second-degree burn, with highest concentration in scalding cases, being more prevalent in medium burn. It was found a high rate of patients submitted to physical therapy with a high rate of hospital output. **Conclusion:** The study showed the burn patients profile at Burn Care Unit/HUSE, referring the importance of better population education and the need policies aimed at preventing and combating child negligence.

KEYWORDS: Patients. Epidemiology. Burns.

1. Fisioterapeuta graduada pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.
2. Professora Assistente I e supervisora do estágio Prática Clínica Supervisionada I, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ) e mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Correspondência: Izabella Fontes dos Reis
Rua Nossa Senhora das Dores, 916 – Cirurgia – Suíssa – Aracaju, SE, Brasil – CEP 49052-170
E-mail: bella_fontes@hotmail.com
Artigo recebido: 6/6/2011 • Artigo aceito: 1/9/2011

Queimaduras podem resultar em deformidades graves, deficiências limitantes, e reações psicológicas adversas com repercussões sociais, que afetam os pacientes e seus familiares. A epidemiologia dessas lesões varia de uma parte do mundo para outra ao longo de um determinado tempo e estão relacionadas com práticas culturais, crises sociais e circunstâncias individuais¹.

As queimaduras correspondem à quarta causa de morte por injúria nos Estados Unidos e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a quinta causa de mortes violentas em todo o mundo, sendo responsável por 322.000, em 2002. No Brasil, estima-se que pelo menos 1.000.000 indivíduos queimem-se por ano, sem haver restrição de sexo, idade, procedência ou classe social, havendo um forte impacto econômico, levando em consideração o tempo de tratamento prolongado².

Essas lesões podem comprometer diferentes estruturas orgânicas e são avaliadas em graus, conforme a profundidade do trauma nos tecidos. Outro aspecto importante a ser avaliado refere-se à extensão da superfície corporal queimada (SCQ), a qual deve ser avaliada o mais precisamente possível, por ser um dos fatores que mais influencia na repercussão sistêmica e na sobrevida do paciente³.

Estudar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas unidades de tratamento de queimadura torna-se necessário para entender os principais mecanismos do trauma e, a partir daí, criar medidas para reduzir o número de eventos e adequar o atendimento quantitativa e qualitativamente, contribuindo para a elaboração de protocolos de cuidados, a fim de assegurar a qualidade da assistência a essa população⁴.

É de extrema importância, em todas as áreas de atuação médica, o conhecimento da epidemiologia, o qual fornece subsídios de avaliação e organização de programas de tratamento e campanhas de prevenção⁴. O interesse em desenvolver esta pesquisa surgiu a partir da escassez de estudos epidemiológicos em nosso município.

O propósito deste estudo foi realizar um estudo epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), no período de 2009 a 2010.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, sendo avaliado um total de 526 prontuários da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Foram excluídos da pesquisa os pacientes cujo prontuário não apresentava dados de forma a preencher todos os questionamentos existentes no protocolo de avaliação previamente elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice 1).

APÊNDICE 1 Protocolo de avaliação do paciente queimado

Nome:
 Registro do Prontuário:
 Idade:
 Gênero:
 Procedência:
 Unidade Federativa:
 Mês de Internação:
 Grau da queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau
 Agente Etiológico da Queimadura: () Escaldadura () Substância Inflamável
 () Contato () Radiação Solar () Eletricidade () Vapor () Substância Química
 () Steven- Johnson
 Porte: () Pequeno () Médio () Grande
 Necessitou de procedimento cirúrgico: () Não () Desbridamento ou () Enxertia
 Fez acompanhamento fisioterapêutico? () Sim ou () Não
 Permanência: () < 15 dias () 16 – 30 dias () > 30 dias
 Destino: () Alta () Óbito

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, sob protocolo de número 220811. Os termos da Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde foram respeitados.

A análise estatística foi efetuada utilizando métodos descritivos e analíticos. Utilizou-se a distribuição de frequências e percentuais a partir da tabulação dos dados e representação gráfica, sendo a análise realizada no programa SPSS versão 15.0 e no Programa Origin versão 8.1.

RESULTADOS

Foram avaliados 526 prontuários, sendo excluídos 80 por não apresentarem dados que contemplassem os itens contidos no protocolo de queimados. Após essa triagem, foram considerados 446 prontuários para estudo. Dentre estes, 294 (65,9%) foram de pacientes do gênero masculino e 152 (34,1%) do gênero feminino.

Para a avaliação da prevalência da idade, utilizou-se uma estratificação em faixas etárias, considerando-se 0-6 anos por representar a primeira infância; 7-12 anos por compreender a segunda infância; 13-59 anos correspondendo à faixa etária adulta; e acima de 60 anos perfazendo a população idosa. A Figura 1 evidenciou a incidência maior de queimaduras na faixa etária entre 0 – 6 anos, com 202 (45,30%) pacientes.

De acordo com a Secretaria de Estado do Planejamento, em 2007, o Estado de Sergipe foi classificado em oito territórios. A Tabela 1 descreve a classificação e demonstra que a prevalência foi maior em indivíduos provenientes da Grande Aracaju, com 266 (59,7%).

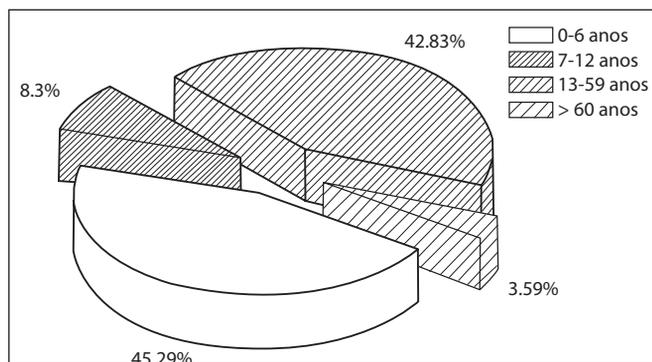


Figura 1 – Distribuição dos pacientes por faixa etária.

TABELA I
Procedência dos pacientes acometidos por queimaduras em 2009-2010.

Região	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Agreste Central Sergipano	38	8,5
Alto Sertão Sergipano	7	1,5
Baixo São Francisco Sergipano	20	4,5
Centro Sul Sergipano	22	4,9
Grande Aracaju	266	59,7
Leste Sergipano	30	6,7
Médio Sertão Sergipano	8	1,8
Sul Sergipano	35	7,8
Outros estados	20	4,6
Total	446	100

A Figura 2 ilustra a distribuição mensal do número de pacientes queimados, demonstrando que os meses de maio e junho foram os de maior prevalência, com 52 (11,7%) e 51 (11,4%) casos, respectivamente.

Foi observado que, quanto à avaliação do grau (1º, 2º e 3º) da queimadura dos pacientes acometidos, o segundo grau foi o de maior prevalência (Figura 3).

Quanto ao agente etiológico, a Tabela 2 demonstra que a prevalência foi maior na escaldadura, onde 238 (53,3%) dos pacientes foram acometidos. Quanto à frequência do porte da queimadura, houve predominância do porte médio com 304 (68,2%), seguido do pequeno porte com 79 (17,7%) e do grande porte com 63 (14,1%).

Em relação à frequência de tratamento fisioterapêutico dos 446 pacientes admitidos na unidade, 402 (90,1%) foram submetidos à fisioterapia. Quanto à permanência hospitalar, foi evidenciado que 359 (80,5%) permaneceram na unidade por menos de 15 dias. Do total de 446 pacientes, 432 (96,9%) receberam alta da UTQ e somente 14 (3,1%) foram a óbito.

Na Tabela 3, observa-se que, na faixa etária pediátrica de 0-6 anos (36,1%) e de 7-12 anos (4,7%), houve predominância de queimaduras por escaldadura. Para a faixa etária de 13-59 anos, notou-se prevalência por substância inflamável, com 54 (12,1%) casos. Acima de 60 anos, houve equivalência, sem variação entre os agentes causais.

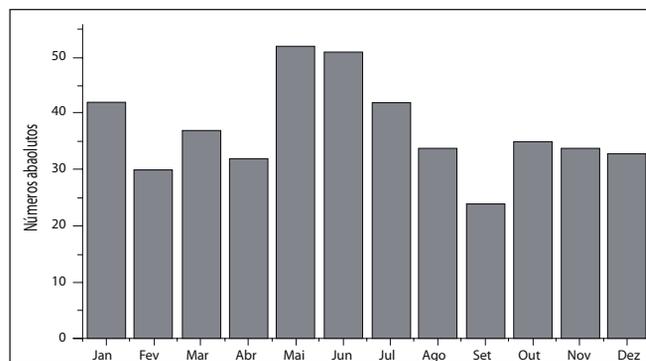


Figura 2 – Distribuição mensal do número de pacientes queimados.

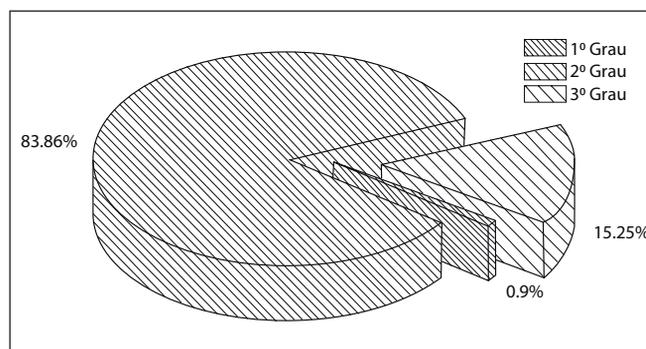


Figura 3 – Distribuição por grau de queimadura dos pacientes.

TABELA 2
Frequência de acordo com o agente etiológico dos pacientes acometidos em 2009-2010.

Agente	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Contato	26	5,8
Eletricidade	17	3,8
Escaldadura	238	53,3
Fogos	83	18,6
Fogos e Substância Inflamável	2	0,4
Radiação Solar	1	0,2
Steven – Johnson	2	0,4
Substância inflamável	73	16,3
Substância química	2	0,4
Vapor	2	0,4
Total	446	100,0

TABELA 3
Associação entre agente etiológico e faixa etária dos pacientes acometidos por queimaduras em 2009-2010.

Agente	Idade				Total
	0-6	7-12	13-59	>60	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Escaldadura	161 (36,1)	21 (4,7)	52 (11,7)	4 (0,9)	238 (53,4)
Eletricidade	3 (0,7)	3 (0,7)	11 (2,5)	—	17 (3,8)
Contato	9 (2,0)	1 (0,2)	13 (2,9)	3 (0,7)	26 (5,9)
Fogos	23 (5,2)	8 (1,8)	49 (11,0)	4 (0,9)	84 (18,9)
Radiação Solar	—	—	1 (0,2)	—	1 (0,2)
Steven – Johnson	—	1 (0,2)	1 (0,2)	—	2 (0,4)
Substância inflamável	6 (1,3)	9 (2,0)	54 (12,1)	5 (1,1)	74 (16,6)
Substância química	—	—	2 (0,4)	—	2 (0,4)
Vapor	—	—	2 (0,4)	—	2 (0,4)
Total	202 (45,3)	43 (9,6)	185 (41,5)	16 (3,6)	446 (100)

DISCUSSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa mostraram-se compatíveis com os relatos disponíveis na literatura nacional e internacional, nos quais se obteve maior número de casos de queimados em indivíduos do gênero masculino⁵⁻⁹. Uma justificativa para isso pode estar relacionada ao comportamento diferenciado do gênero masculino em relação ao feminino, uma vez que os homens costumam ser menos cautelosos e apresentam características de brincadeiras bruscas e, na maioria das vezes, mais agitadas que as das mulheres^{10,11}.

Neste estudo, a maior prevalência de queimaduras foi em crianças na faixa etária entre 0-6 anos, que é também evidenciada em outras pesquisas, pois, durante a infância, as crianças estão iniciando os primeiros passos, e a circulação no interior dos domicílios torna-se mais frequente e permeada de riscos^{10,12-15}, uma vez que nesse período são ávidas por novas descobertas, exploram o meio ambiente; entretanto, não têm consciência do perigo a que estão expostas. Esse fato predispõe-nas a sofrerem acidentes no qual muitos destes ocorrem devido à negligência dos adultos no cuidado com as crianças⁴.

No estudo epidemiológico de Barreto et al.¹⁶, os resultados apontam um maior número de pacientes advindos de cidades interioranas do Estado (58,2%). Tal fato pode ser decorrente da falta de hospitalização adequada à vítima de queimadura em seu local de origem¹⁷. Nesta pesquisa, quanto à procedência dos pacientes internados, observou-se maior número de casos provenientes da Grande Aracaju, devido à existência de uma UTQ na capital, sendo referência em atendimento especializado no Estado de Sergipe, recebendo pacientes vítimas de queimaduras de todas as faixas etárias e das demais regiões do Estado.

Os meses de maio e junho foram os de maior prevalência de queimadura, com 30,27%. Esses dados corroboram os da pesquisa de Pereira Júnior et al.¹⁸, em que se encontrou uma concentração maior de queimados no outono, com nove casos (42,9%), e no

verão, com cinco casos (23,8%), coincidindo com as férias e com o início do ano letivo para a maioria das crianças.

Quanto à profundidade, Hoch et al.¹⁹ observaram que crianças menores de 11 anos apresentaram queimaduras de segundo grau em 39% dos casos; de segundo e terceiro grau, em diferentes áreas do corpo, 40% dos casos; e de terceiro grau em 8% dos casos. No estudo de Cruvinel et al.²⁰, as lesões de primeiro grau isoladas, e de primeiro e segundo graus combinadas, foram mais frequentes, contribuindo para 102 ocorrências e perfazendo 49,76%. A escaldadura como agente causal em contatos rápidos ocasiona queimaduras de segundo grau, evidenciado no atual estudo, em que cerca de 83,86% dos pacientes avaliados sofreram queimaduras desse grau^{21,22}. A escaldadura foi confirmada como o principal agente etiológico, sugerindo possível negligência dos adultos responsáveis pelas crianças^{15,23}.

No estudo de Pereira Júnior et al.¹⁸, dos 21 pacientes estudados, foram encontrados dois (9,5%) casos como pequeno queimado, 14 (66,7%) como médio queimado e cinco (23,8%) como grande queimado, no que corrobora o presente estudo, no qual houve predominância de queimaduras de médio porte, com 68,2% dos casos, o que pode ser relacionado com o fato de o 2º grau ser também o de maior prevalência e da observação correta dos clínicos quanto à necessidade de cuidados mais intensivos para esse tipo de paciente.

O fisioterapeuta está ativamente envolvido no tratamento precoce e deve desenvolver um programa de recuperação, podendo a reabilitação pós-cicatrização ser muito menos traumática e mais bem-sucedida. Em média, em 90,1% dos prontuários verificados, constava a realização do tratamento fisioterapêutico. A fisioterapia é essencial durante a cicatrização das lesões pelo fato de estimular

a circulação e por promover a tensão no tecido, direcionando a reorganização do colágeno^{15,24}.

No estudo de Daissie et al.¹⁰, observou-se que a média de dias de internação hospitalar foi de $16,32 \pm 18,97$ dias, o que ratifica o estudo realizado por Oliveira et al.²⁵, concluindo-se que a média de tempo de internação foi de 10 a 20 dias. Na atual pesquisa, a média de permanência hospitalar foi por um período menor de 15 dias em mais da metade (80,5%) dos pacientes, o que é confirmado pelas publicações de Pereira Júnior et al.¹⁸ e de Lari et al.⁸ que referem média de, aproximadamente, 10 a 12 dias de internação.

O presente estudo evidencia que 96,9% dos pacientes obtiveram alta da UTQ, ou seja, a taxa de mortalidade foi inferior quando comparada a outros estudos²⁶⁻²⁸, em que a taxa de mortalidade foi superior à de alta. No estudo de Santana¹⁵, a taxa de óbito foi baixa (1%) corroborando a taxa de óbitos existentes nesta pesquisa (3,1%). Isso pode ser explicado pela relação com a Disfunção Múltipla de Órgãos e Sistemas, uma vez que as respostas fisiopatológicas são sistêmicas e determinam falência de órgãos ou contribuem para as alterações do sistema hematológico¹².

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, percebe-se na UTQ do HUSE, nos anos de 2009 e 2010, houve prevalência de queimaduras na faixa etária de 0-6 anos, do gênero masculino, por escaldadura, de 2º grau, em indivíduos procedentes da Grande Aracaju. Na unidade hospitalar estudada, constatou-se que a fisioterapia é realizada na grande maioria dos pacientes, além de ser observado um elevado índice de alta hospitalar, sugerindo que o serviço de atendimento ao paciente queimado no Estado de Sergipe corresponde às demandas e expectativas da população.

REFERÊNCIAS

1. Asuquo ME, Ekpo R, Ngim O, Agbor CA. Prospective study of burn trauma in adults at the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar (South Eastern Nigeria). *Burns*. 2009;35(3):433-6.
2. Silva HTS, Almeida JS, Souza SIF, Costa IMP. Queimaduras: um estudo de caso na unidade de tratamento de queimados do hospital público do oeste, em Barreiras - BA. *Rev Digital Pesq Conquer Fac São Francisco de Barreiras*. 2008;30(3). Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/viewFile/84/61> Acesso: 30/5/2011
3. Vale ECS. Initial management of burns: approach by dermatologists. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):9-19.
4. Souza AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwchow L, Fernandes FS, Neto ECA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):87-90.
5. Bessa DF, Ribeiro ALS, Barros SEB, Mendonça, MC, Bessa IF, Alves MA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2006;10(1):73-80.
6. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG, et al. 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. Fagenholz PJ, Sheridan RL, Harris NS, Pelleitier AJ, Camargo CA Jr. National study of Emergency Department visits for burn injuries, 1993 to 2004. *Burn Care Res*. 2007;28(5):691-3.
8. Lari AR, Alaghebandan R, Nikui R. Epidemiological study of 3341 burns patients during three years in Tehran, Iran. *Burns*. 2000;26(1):49-53.
9. Remón W, López J, González C, Afonso DG, Aura M. Quemaduras: epidemiologia y casuística del Hospital Industrial de San Tomé. *Rev Venez Cir*. 2001;54(2):77-82.
10. Dassié LTD, Alves EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(1):10-4.
11. Leonardi D, Weber FA, Vasconcellos PS, Laporte GA. Estudo epidemiológico retrospectivo de queimaduras em crianças no estado do Rio Grande do Sul - Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2002;2(1):10-4.
12. Brenz 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.
13. Costa DM, Abrantes MM, Lamounier JA, Lemos ATO. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 1999;75(3):181-6.
14. 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.
15. Santana VBRL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói - RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):136-9.
16. 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.
17. Silva GPF, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(1):7-10.
18. Pereira Júnior S, Bins Ely J, Sakae TM, Nolla A, Mendes FD. Estudo de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão - SC. *ACM Arq Catarin Med*. 2007;36(2):22-7.
19. Hoch HJS, Lira SVG, Dantas RN, Abreu C, Xavier EP, Vieira LJE. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza. *RBPS*. 2007;20(2):86-91.
20. Cruvinel SS, Queiroz DM, Recife FED, Markus J. Epidemiologia de pacientes queimados atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período de 2000-2001. *Biosci J*. 2005;21(1):9-13.
21. Duffy BJ, McLaughlin PM, Eichelberger MR. Assessment, triage, and early management of burns in children. *Clin Ped Emerg*. 2006;7(1):82-93.
22. Tibola J, Pereima MJL, Franzoni MB, Guimarães FSV, Dias M, Barbosa E, et al. Assistência à criança vítima de queimaduras na Unidade de Queimados do Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras*. 2004;4(1):18-24.
23. Gaspar VLV, Lamourier JA Cunha FM, Gaspar JC. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 2004;80(6):447-52.
24. Rocha CLJV. Histo-fisiologia e classificação das queimaduras: consequências locais e sistêmicas das perdas teciduais em pacientes queimados. *Rev Interdisciplin Estud Exp*. 2009;3(1):140-7.
25. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2009;19(1):19-34.
26. Beraldo PSS, Nunes LGN, Silva IP, Ramos MFG. Predição de mortalidade em unidade de queimados. *Brasília Med*. 1999;36(3/4):82-9.
27. Macedo JLS, Rosa SC. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimados: Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, 1992-1997. *Brasília Med*. 2000;37(3/4):87-92.
28. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):464-9.