

# Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul - RS

## *Epidemiological profile of patients burned allowed in a tertiary service of Caxias do Sul - RS*

Adriane Lopes Teodoro<sup>1</sup>, Verônica da Silva Paiva<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Determinar o perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul/RS. **Método:** Estudo transversal, por meio da análise dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de queimadura de 2006 a 2011. Os dados foram tabulados em frequência e proporção.

**Resultados:** O sexo masculino foi o mais acometido, com 51,6%; a faixa etária entre 19-59 anos concentrou o maior número de pacientes queimados (71%); o grau de lesão misto foi predominante em 64,5%; em relação à superfície corporal queimada (SCQ), prevaleceram pacientes grandes queimados (83,9); a alta hospitalar predominou em 80,6% dos casos. **Conclusão:** Conclui-se, com essa pesquisa, que o estudo epidemiológico de qualquer tipo de afecção é de suma relevância para organização de campanhas de prevenção e de elaboração de tratamentos adequados, proporcionando, assim, melhor atendimento e melhor qualidade de vida à população.

**DESCRITORES:** Epidemiologia. Pacientes internados. Queimaduras. Unidades de Queimados.

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the epidemiological profile of burn patients admitted to a tertiary Caxias do Sul / RS. **Method:** This is a cross-sectional study, through the analysis of medical records of patients with diagnosis of burn 2006-2011. Data were tabulated by frequency and proportion. **Results:** males predominated with 51.6% aged between 19-59 years had the largest number of burn patients (71%), the degree of joint damage was prevalent in 64.5%, compared the SCQ prevailed extensively burned patients (83.9), discharge predominated in 80.6% of cases. **Conclusion:** It is concluded from this research that the epidemiological study of any type of pathology, is of utmost relevance for organizing prevention campaigns and development of appropriate treatments, thus providing a better service and a better quality of life for the population.

**KEYWORDS:** Epidemiology. Inpatients. Burns. Burn Units.

---

1. Fisioterapeuta formada pela Faculdade da Serra Gaúcha  
2. Mestre e docente da Faculdade da Serra Gaúcha

**Correspondência:** Verônica da Silva Paiva  
Rua: Ivo Janson, 170 Apt 20, Intercap Porto Alegre, RS, Brasil - CEP 91530-070  
E-mail: quinhafisio@yahoo.com  
Esta pesquisa não utilizou recursos financeiros  
Não houve conflito de interesse  
Artigo recebido: 13/3/2013 • Artigo aceito: 27/5/2013

As queimaduras são lesões causadas pela ação direta ou indireta de um calor intenso sobre o tecido orgânico. Este calor pode originar-se de alterações térmicas, componentes químicos e radioativos e correntes elétricas. Dependendo da intensidade do componente causador, os efeitos podem ser devastadores ao corpo humano, causando até a morte.<sup>1,2.</sup>

A complexidade do tratamento e a necessidade de uma infraestrutura adequada tornam os acidentes que levam a queimaduras um sério problema de saúde pública nos países desenvolvidos<sup>1</sup>. Somente nos Estados Unidos, cerca de 1,25 milhão de pessoas sofrem algum tipo de queimadura por ano, caracterizando a quarta maior causa de morte por trauma neste país. Aproximadamente 51 mil indivíduos queimados necessitam de internação hospitalar e, desse total, um terço são crianças, das quais 2.500 morrem e 10.000 ficam com algum tipo de seqüela<sup>3,4</sup>.

No Brasil, estima-se que ocorra em torno de 1.000.000 acidentes que levam a queimaduras por ano. O número de casos que necessitam de hospitalização é alto, ou seja, cerca de 100.000 pacientes e, destes, aproximadamente 2.500 vão a óbito. A faixa etária de maior acometimento para este desfecho é de 0 a 19 anos<sup>4</sup>.

Existem várias formas de se classificar uma queimadura, dentre elas a que se baseia na profundidade da pele danificada, sendo estas lesões denominadas de superficiais, de espessura parcial ou de espessura total. As queimaduras superficiais atingem unicamente a epiderme, as de espessura parcial acometem quase toda a derme e as de espessura total atingem toda espessura da pele, se estendendo para o tecido subcutâneo, músculo e osso<sup>5</sup>.

Outra maneira utilizada para se classificar um ferimento por queimadura é por meio da extensão da superfície corporal queimada (SCQ), na qual se dividem os pacientes em pequeno, médio ou grande queimado<sup>6</sup>. Para os casos considerados pequenos queimados, estão as crianças com SCQ inferior a 10% e os adultos com SCQ de 15%. Já o médio queimado é caracterizado por uma SCQ entre 10% e 20% e o grande queimado por uma SCQ maior que 10% nas crianças e 20% nos adultos<sup>7</sup>.

As evidências diárias nos ambientes hospitalares demonstram aumento da ocorrência de casos de queimaduras na região da Serra Gaúcha. Porém, a notificação dos mesmos não é fidedigna, levando à subnotificação de casos, situação esta que compromete a descrição de perfis epidemiológicos desta população. Estudos que abordem os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes vítimas de queimaduras e a investigação dos agentes causadores se fazem relevantes em todo país, uma vez que contribuirão para a elaboração de programas de tratamento e campanhas de prevenção ao combate a este importante trauma.

Este trabalho objetivou determinar o perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário da Cidade de Caxias do Sul - RS.

## MÉTODO

Estudo transversal no qual foram analisados prontuários de pacientes com diagnóstico de queimadura corporal internados no Hospital Pompéia, localizado na Cidade de Caxias do Sul - RS, no período de 2006 a 2011. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética deste Hospital, sob o número 029/2011. Para determinação da amostra, foram selecionados indivíduos de ambos os gêneros, variadas idades e de varias regiões da Serra Gaúcha. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: gênero, idade, causas da queimadura, grau da lesão, superfície corpórea queimada, tempo de internação hospitalar e desfechos do caso. Os dados foram coletados de todos os setores do Hospital.

A primeira triagem foi realizada por meio dos livros de registro da Enfermagem para obter os números dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de queimadura e, após essa etapa, os prontuários foram analisados. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva com análise univariada (frequência e proporção), com o uso do programa *SPSS Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18 e expostas em tabelas.

## RESULTADOS

Encontramos 31 casos de pacientes com diagnóstico de queimadura no período de 2006 a 2011, com maior acometimento nos homens (51,6%), na faixa etária entre 19-59 anos (71%) e poucos casos foram notificados nos idosos (6,5%). As principais causas de queimaduras na amostra do estudo encontram-se descritas na Tabela 1.

O grau de lesão misto (64,5%) e o grande queimado (83,9%) foram os mais prevalentes, conforme dados das Tabelas 2 e 3, respectivamente.

Em relação ao tempo de internação hospitalar (tanto nas Unidades de Internação ou Unidade de Terapia Intensiva), 64,5% dos pacientes permaneceram internados até 15 dias, seguidos de 22,6% com mais de 30 dias. O desfecho de alta hospitalar prevaleceu (80,6%) enquanto 19,4% foram a óbito.

**TABELA 1**  
Descrição das principais causas de queimaduras dos 31 pacientes queimados, Hospital Pompéia, Caxias do Sul-RS, período 2006 e 2011.

Agente Etiológico	N	%
Fogo	5	16,1
Líquido Superaquecido (escaldamento)	8	25,8
Explosão	5	16,1
Não Determinada	13	41,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

**TABELA 2**  
**Descrição do grau da lesão dos 31 pacientes queimados, Hospital Pompéia, Caxias do Sul-RS, período 2006 e 2011.**

Grau da Lesão	N	%
Superficial	1	3,2
Espessura Parcial	4	12,9
Profunda	4	12,9
Mista	20	64,5
Não Determinada	2	6,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

**TABELA 3**  
**Frequência da superfície corporal queimada dos 31 pacientes queimados, Hospital Pompéia, Caxias do Sul-RS, período 2006 e 2011.**

Superfície Corporal Queimada (SCQ)	N	%
Pequeno Queimado	1	3,2
Médio Queimado	4	12,9
Grande Queimado	26	83,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSSÃO

Os principais estudos epidemiológicos sobre queimaduras baseiam-se na análise de dados hospitalares de centros de tratamento especializados no atendimento destes pacientes<sup>8</sup>. No presente estudo, encontramos 31 casos de pacientes com diagnóstico de queimaduras no período compreendido entre 2006 a 2011, número que consideramos baixo, uma vez que as evidências práticas demonstram aumento de casos de indivíduos queimados procurando os serviços de saúde. Não sabemos a justificativa para este baixo número de notificações, porém, destacamos que o Hospital Pompéia, apesar de ser um hospital de grande porte e alta complexidade de Caxias do Sul, tem referência no setor de traumatologia, sugerindo que a maior demanda de casos de queimaduras não tenha indo para este estabelecimento de saúde.

O predomínio de casos de queimadura em adultos do sexo masculino com idade entre 19-59 anos (71%) encontrado nesta pesquisa também é relatado em outros estudos epidemiológicos que relacionam esse alto índice a indivíduos economicamente ativos, expostos a situações de risco no ambiente de trabalho e por serem considerados menos cautelosos do que as mulheres<sup>9-13</sup>.

Se considerarmos as sérias e incapacitantes complicações decorrentes desse tipo de lesão, estamos diante de um sério problema

de saúde. Estima-se que um indivíduo internado em uma unidade de tratamento de queimados gera um gasto de aproximadamente US\$ 1.000 por dia, custo elevado considerando que os maiores índices de acidentes estão relacionados a países em desenvolvimento ou menos favorecidos economicamente<sup>13</sup>.

Apesar do grande percentual (41,9%) de casos em que o agente etiológico da lesão não estava notificado no prontuário, as causas que envolveram líquidos superaquecidos (25,8%) foram as mais encontradas durante o estudo. No Brasil, 80% dos casos envolvendo queimaduras ocorrem na cozinha. Desta maneira, podemos assegurar que o controle adequado deste ambiente, como, por exemplo, não manter cabos de panelas voltados para fora do fogão, reduziria significativamente esse tipo de acidente<sup>12,14</sup>.

Conforme a pesquisa o tempo médio de internação foi de até 15 dias, o que corresponde a 22,6% dos casos, indo de encontro com estudos que relatam uma média de 10 a 12 dias de internação. Esse baixo tempo revela a hipótese de benignidade das lesões dos pacientes internados, sem levar em consideração as possíveis sequelas desenvolvidas<sup>12,14</sup>.

O grau de lesão mais encontrado foi o misto (64,5%), ou seja, 20 pacientes possuíam mais de um grau de lesão, as lesões de espessura parcial e espessura profunda consistiam em grande parte as lesões de grau misto. Porém, o diagnóstico da queimadura quanto à sua profundidade frequentemente constitui-se num desafio, devido à subjetividade dos critérios utilizados e às mudanças dinâmicas no período posterior ao trauma, que podem ocasionar na mudança da queimadura de espessura parcial em total.

De acordo com a análise dos prontuários, 26 pacientes foram classificados como grande queimado, ou seja, apresentaram 20% ou mais da superfície corpórea lesionada. Em outra pesquisa, dos 21 pacientes analisados, foram encontrados dois (9,5%) casos como pequeno queimado, 14 (66,7%) como médio queimado e cinco (23,8%) como grande queimado, confirmando, assim, nossos dados<sup>11</sup>.

Dos 31 pacientes estudados, 51,6% dos casos não apresentaram complicações decorrentes do trauma. Entretanto, outros estudos demonstram que a insuficiência respiratória e a pneumonia representam as complicações pulmonares mais observadas em indivíduos queimados, devido à lesão das vias aéreas por inalação de fumaça. O atendimento específico é de extrema importância para a prevenção de complicações e sequelas, sendo necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, para evitar sequelas motoras, respiratórias e metabólicas, bem como promover uma cicatrização adequada<sup>10,12</sup>.

A sobrevivência dos pacientes queimados constitui um fato muito mais comum que em décadas passadas. Na década de 90, entre 50% e 80% dos pacientes com queimaduras envolvendo mais do que 50% da área de superfície corporal iam a óbito, devido

à sepse, choque e falência de múltiplos órgãos. Atualmente, mais de 90% destes pacientes apresentam evolução satisfatória<sup>7,15</sup>. Esses dados vão de encontro com os resultados obtidos durante a realização desse estudo, em que 80,6% dos pacientes receberam alta hospitalar.

## CONCLUSÃO

O presente estudo retrospectivo evidenciou o perfil epidemiológico de um serviço não especializado em queimaduras na cidade de Caxias do Sul-RS afirmando a importância de programas de prevenção e a continuidade de estudos em outros serviços terciários da localidade e de outras regiões. Apesar da prevalência relativamente baixa, o estudo demonstrou um perfil semelhante aos centros especializados neste tipo de trauma.

Conclui-se com essa pesquisa que o estudo epidemiológico de qualquer tipo de afecção é de suma importância para que profissionais da área da saúde detenham conhecimentos sobre os tipos de tratamento de queimaduras, contribuindo para a elaboração de protocolos de tratamento, garantindo um serviço de qualidade aos pacientes lesionados.

## REFERÊNCIAS

- 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.
- Carlucci, VDS Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.
- Herson MR, Teixeira Neto N, Paggiaro AO, Carvalho VF, Machado LCC, Ueda T, et al. Estudo epidemiológico das sequelas de queimaduras: 12 anos de experiência da Unidade de Queimaduras da Divisão de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):82-6.
- 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.
- Andrade AG, Lima CF, Albuquerque AKB. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(1):21-30.
- Silva KP, Caparróz MR, Torquato JA. Prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras internados num hospital público estadual de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):130-5.
- Bervian F, Maino MM, Schmidt MK, Silva VBG, Arnt R, Martins PDE. Estudo de mortalidade em pacientes tratados na unidade de queimados no hospital de pronto socorro de Porto Alegre. *ACM Arq Catarin Med*. 2007;36(supl 1):173-4.
- Pereima MJ, Mignoni ISP, Bernz LM, Schweitzer CM, Souza JA, Araújo EJ, et al. Análise da incidência e da gravidade de queimaduras por álcool em crianças no período de 2001 a 2006: impacto da resolução 46. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(2):51-9.
- Dassie 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.
- Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
- Narikawa R, Michelski DA, Hiraki PY, Ueda T, Nakamoto HA, Tuma Jr P, et al. Análise epidemiológica da mão queimada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(3):89-92.
- Moreira CA, Reis IF, Costa ACSM. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos na unidade de tratamento de queimados no município de Aracaju (SE). *Cad Grad Cienc Biol Saude*. 2011;13(14):111-27.
- Cardoso L, Orgaes FS, Gonella HA. Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ-Sorocaba/SP. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(2):74-9.
- Coutinho BBA, Balbuena MB, 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.
- 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.

Trabalho realizado na Faculdade da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, RS, Brasil.