

Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma

Epidemiological profile of major burn inpatients admitted in a trauma´s hospital

Michela Domingues Marques¹, Valquíria do Amaral², Aline Marcadenti³

RESUMO

Objetivo: Verificar o perfil dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital referência no atendimento ao trauma. **Método:** Trata-se de um estudo de prevalência, com dados secundários adquiridos por meio de prontuários dos pacientes com diagnóstico de grande queimado, admitidos no período de 1º de janeiro de 2011 a 1º de janeiro de 2012 no referido hospital, totalizando 82 prontuários.

Resultados: Observou-se maior predominância do sexo feminino (62%) sobre o masculino (38%), a maioria das internações foi na faixa etária dos 19 aos 39 anos, o domicílio foi o local de maior frequência (54%). A etiologia mais frequente foi a queimadura por chama (51,9%), seguida pela escaldadura (20,3%). A maior parte dos atendimentos foi de pessoas provenientes de fora da capital e região metropolitana (43%). Em 54,4% houve infecção da lesão, seguida por pneumonia e insuficiência renal aguda (30,4%) como segunda causa mais aparente de complicações. Os óbitos foram de 15,2% no período referido. **Conclusão:** Este estudo demonstrou estar de acordo com outros estudos realizados em centros de referência em tratamento de queimados. Além disso, evidenciou a necessidade de campanhas educativas para a população em geral, conscientizando para a necessidade de se evitar os acidentes domésticos que podem acarretar lesões por queimadura, bem como a importância da educação continuada nos locais de trabalho, ressaltando a segurança no trabalho e o uso de equipamento de proteção adequado.

DESCRIPTORIOS: Perfil Epidemiológico. Queimaduras. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Purpose: To determine the profile of major burn inpatients admitted to a referral hospital in trauma care. **Method:** This is a prevalence study, with secondary data collected through medical records of patients diagnosed with major burn, admitted in January 1, 2011 until January 1, 2012 at the hospital, totaling 82 records. **Results:** There was a predominance of females (62%) than men (38%) major burns, the majority of admissions were between the ages of 19 and 39 years, and the place where most of burns occurred was at home (54%). The most common etiology was burning flame (51.9%) followed by scalding (20.3%). Most of the attending were people from outside the capital and the metropolitan area (43%). 54.4% of all patients had infection in their lesions, followed by pneumonia and acute renal failure (30.4%) as the second most apparent complications. Deaths occurred in 15.2% of all patients in this period. **Conclusion:** This study is in agreement with other studies in reference centers for treatment of burns. Besides, it also highlighted the need for educational campaigns for the general public, aware of the need to avoid domestic accidents that can result in injury burn, and the importance of continuing education in the workplace, emphasizing the safety and the use of proper protective equipment.

KEYWORDS: Epidemiological Profile. Burns. Burn Units.

1. Enfermeira residente, Hospital Cristo Redentor; Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Enfermeira, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS, Brasil.

3. Nutricionista, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência: Aline Marcadenti
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) - Departamento de Nutrição
Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico - Porto Alegre, RS, Brasil - CEP: 90050-170
E-mail: alinemo@ufcsa.edu.br

Artigo recebido: 18/1/2015 • Artigo aceito: 16/2/2015

INTRODUÇÃO

A queimadura é uma das formas mais graves de trauma envolvendo crianças e adultos, representando a quarta maior causa de morte nos Estados Unidos e a quinta causa de morte acidental no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde. No Brasil, estima-se que 1.000.000 de indivíduos se queimem por ano, porém, os dados concretos ainda são escassos¹.

Por ser um trauma de grande complexidade, o tratamento do trauma por queimadura exige muito da equipe multidisciplinar e tem altas taxas de morbidade e mortalidade no mundo todo, sendo considerado um problema de saúde pública^{1,2}.

Mesmo quando a lesão não resulta em óbito, pode deixar sequelas graves, bem como consequências psicológicas decorrentes da distorção da autoimagem e sofrimento físico, acarretando um período longo de tratamento e reabilitação do indivíduo na sociedade³.

Os objetivos desse estudo foram descrever as características epidemiológicas dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de referência para tratamento de trauma, identificar a etiologia das queimaduras, bem como a superfície corporal queimada, verificar a prevalência da mortalidade e as complicações clínicas decorrentes das queimaduras.

MÉTODO

Estudo de prevalência, com base na coleta de dados em prontuário dos 82 pacientes com diagnóstico médico de grande queimado admitidos no Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre/RS, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob número 170.924.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, incluindo idade, sexo, escolaridade, município de proveniência, local de ocorrência da queimadura, tempo de internação, etiologia da queimadura, superfície corporal queimada, complicações da queimadura e óbitos.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) para Windows, versão 17. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de média e desvio padrão e as categóricas, por números absolutos e frequências.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012, ocorreram 82 internações, sendo que dos 82 prontuários três foram excluídos por estarem incompletos, totalizando 79 prontuários analisados. A idade mínima foi de 1 ano e a máxima de 86 anos, mostrando-se a maioria das internações na faixa dos 19 aos 39 anos (32,3%). A média da idade foi de 35,4 anos.

Mulheres tiveram o maior percentual de internação, 62%, enquanto os homens foram 38%. Quanto à escolaridade, 65,8% possuíam o ensino fundamental completo, já 12,8% eram não

alfabetizados. A maior parte dos atendimentos foi a pessoas de municípios fora da capital e região metropolitana (43%).

As injúrias por queimadura mostraram que neste estudo o domicílio é o principal local de ocorrência, com 54% dos casos. O local de trabalho aparece em segundo lugar, com 15% dos casos. Queimaduras por chama foi a maior causa nesse período, totalizando 51,9%; escaldadura foi a segunda mais prevalente, com 20,3%; seguida por explosão, com 17,7%.

A superfície corporal queimada (SCQ) variou de 1% a 85%, sendo a média de 20,45%. Ao analisarmos por percentis, as queimaduras de 50% a 75% foram as mais ocorrentes, com 27% dos casos, sendo a média de 20,45%. O tempo médio de internação foi de 20,73 dias, sendo o mínimo 1 dia e o máximo 80 dias.

Como complicações decorrentes das queimaduras, em 54,4% houve infecção da lesão, seguida por pneumonia e insuficiência renal aguda, com 30,4% dos pacientes atendidos. Choque foi a terceira causa de complicação, 19%. Já quanto ao desfecho, foram 12 óbitos, totalizando 15,2% no ano referido (Tabelas 1 a 6).

TABELA 1
Faixa etária dos pacientes avaliados.

Faixa Etária	N	%
0 a 18	20	25,31
19 a 39	26	32,91
40 a 59	24	30,37
Acima de 60	9	11,39
Total	79	100

TABELA 2
Gênero dos pacientes avaliados.

Gênero	N	%
Masculino	30	38
Feminino	49	62
Total	79	100

TABELA 3
Município de procedência dos pacientes avaliados.

Município	N	%
Porto Alegre	23	29,1
Alvorada	8	10,1
Canoas	1	1,3
Gravataí	6	7,6
Cachoeirinha	5	6,3
Viamão	2	2,5
Outro	34	43,0
Total	79	100

TABELA 4
Faixa etária e local onde ocorreram as queimaduras.

Local da queimadura	N/% 0 a 18	N/% 19 a 39	N/% 40 a 59	N/% Acima de 60	N/% Total
Domicílio	19/35,2	-15/27,8	14/25,9	6/11,1	54/100
Trabalho	1/6,7	7/46,7	7/46,7	0/0	15/100
Outro	0/0	2/28,6	2/28,6	3/42,9	7/100
Ignorado	0/0	2/66,7	1/33,3	0/0	3/100
Total N/%	20/25,3	20/25,3	24/30,4	9/11,4	79/100%

TABELA 5
Faixa etária e etiologia das queimaduras.

Etiologia da queimadura	N/% 0 a 18	N/% 19 a 39	N/% 40 a 59	N/% Acima de 60	N/% Total
Chama	10/24,4	14/34,1	9/22	8/19,5	41/100
Explosão	0/0	6/42,9	7/50	1/7,1	14/100
Química	0/0	0/0	1/100	0/0	1/100
Choque Elétrico	0/0	3/75	1/25	0/0	4/100
Escaldadura	9/56,3	3/18,8	4/25	0/0	16/100
Outros	1/33,3	0/0	2/66,7	0/0	3/100
Total N/%	20/25,3	26/32,9	24/30,4	9/11,4	79/100%

TABELA 6
Complicações da queimadura.

Complicação	Sim (N)	%	Não (N)	%	Total	%
Infecção da lesão	43	54,4	36	45,6	79	100
Pneumonia	24	30,4	55	69,6	79	100
Insuficiência Renal Aguda	24	30,4	55	69,6	79	100
Insuficiência Respiratória Aguda	14	17,7	65	82,3	79	100
Choque	15	19,0	64	81,0	79	100
Sepse	14	17,7	65	82,3	79	100

DISCUSSÃO

Nesse estudo foi identificada a predominância de mulheres internadas por queimaduras, característica que não é comumente observada na maioria dos estudos que objetivaram avaliar o perfil de pacientes queimados^{2,4-13}. Como um percentual considerável de queimaduras ocorreram em domicílio, especula-se que muitas dessas mulheres realizavam atividades

domésticas e não possuíam emprego formal em mais de um turno de trabalho.

A faixa etária mais acometida foi a dos 19 aos 39 anos, seguida por 40 aos 59 anos, consonante com Coutinho et al.¹¹, que também evidenciaram em seus resultados a concentração de acometimentos de lesão por queimaduras ocorridas em adultos jovens. O alto número de lesões em adultos em idade produtiva gera um impacto social e

econômico bastante importante, incapacitando por um período prolongado o indivíduo para o trabalho, devido à complexidade do tratamento. O local onde mais ocorreram queimaduras nessas faixas etárias foi o trabalho, o que evidencia a necessidade de educação permanente em segurança do trabalho e uso de equipamentos de proteção individual (EPI's).

Já na faixa de 0 a 18 anos, o domicílio aparece como concentração da ocorrência dos casos, sendo que a maioria dos casos de queimadura por escaldamento ocorreu nessa faixa etária, o que pode ser explicado pelo número de crianças presentes e a incidência de acidentes domésticos nessa faixa de idade. Conforme mostra a literatura, o inadequado entendimento acerca dos perigos, juntamente com a curiosidade inerente às crianças, as torna mais frequentemente expostas aos agentes das queimaduras^{14,15}.

O ambiente doméstico também por si só é expositor de riscos, pela presença de botijões de gás, produtos químicos de limpeza, bem como a preparação de alimentos no fogo, o que nos mostra que o trabalho de educação da população em geral e nas escolas desde o ensino fundamental se faz de extrema importância na prevenção de acidentes domésticos relacionados a queimaduras como evidenciado na literatura^{1,7,8}.

Quanto à escolaridade, o resultado desse estudo ficou em concordância com Gawryszewski et al.¹, em que a maioria dos pacientes referiu ter entre 9 a 11 anos de estudo.

O fato da proveniência dos pacientes ser em sua maior parte de outros municípios do estado e da região metropolitana se deve ao local da amostragem ser um centro especializado e de referência estadual no tratamento de queimaduras, o que é corroborado por outros estudos realizados em centros especializados^{6,10,11}.

No que diz respeito à superfície corporal queimada, a média foi de 20,45% de SCQ, justificando as complicações como infecção da lesão em 54,4% dos casos, pneumonia e insuficiência renal aguda, ambas em 30,4% dos casos. Esse dado está de acordo com o encontrado em outros estudos (nos quais a SCQ não ultrapassou 20,8%)^{7,9}. As complicações como infecção da lesão em 54,4% dos casos, pneumonia e insuficiência renal aguda, ambas em 30,4% dos casos, são justificadas pela extensão da SCQ e a profundidade da queimadura. Quanto maior a SCQ maiores as complicações na homeostase corporal, devido ao desequilíbrio de barreira contra infecções pela descontinuidade da pele e também pelos distúrbios hidroeletrólíticos e de perfusão gerados pela queimadura grave.

A média de internação de 20,73 dias ficou próxima a Leão et al.⁹, que foi de 23,5 dias. O percentual de óbitos (15,2%) relacionado com o alto número de SCQ ficou próximo ao mesmo estudo, que também relacionou a taxa de mortalidade com a gravidade da lesão e suas complicações.

CONCLUSÃO

Esse estudo corrobora com os dados obtidos por meio de outros estudos realizados em centros de referência em tratamento de queimados.

Além disso, evidenciou a necessidade de campanhas educativas para a população em geral, conscientizando para a necessidade de se evitar os acidentes domésticos que podem acarretar lesões por queimadura, bem como a importância da educação continuada nos locais de trabalho, ressaltando a segurança no trabalho e o uso de equipamento de proteção adequado.

Portanto, estudos epidemiológicos como esse são vitais para que se conheça a população acometida por esse tipo de injúria, para que se possa não só tratá-la adequadamente, mas desenvolver ações educativas para diminuir a sua incidência.

REFERÊNCIAS

- Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Morais Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saude Publica*. 2012;28(4):629-40.
- 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.
- Sarma BP. Epidemiology and man-days loss in burn injuries amongst workers in an oil industry. *Burns*. 2001;27(5):475-80.
- 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.
- 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 - Paraíba - Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2006;10(1):73-80.
- 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.
- Pereira Júnior S, Ely JB, Sakae TM, Nolla A, Mendes FD. Estudo de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão - SC. *Arq Catarin Med*. 2007;36(2):22-7.
- 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.
- 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.
- Mendes CA, Sá DM, Padovese SM, Cruvinel SS. Estudo epidemiológico de queimaduras atendidas nas Unidades de Atendimento Integrado de Uberlândia-MG entre 2000 a 2005. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):18-22.
- Coutinho BBA, Balbuena MB, 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.
- 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.
- 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.
- Gragnani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):91-6.
- Montes SF, Barbosa MH, de Sousa Neto AL. Clinical and epidemiological aspects of burned patients hospitalized in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.