

Análise de pacientes de 0 a 12 anos atendidos no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia em 2011 e 2012

Analysis of patients from 0 to 12 years served in the Emergency Room for Burns of Goiânia in 2011 and 2012

Análisis de los pacientes de 0 a 12 años atendidos en el Servicio de Urgencias para Queimaduras de Goiânia en 2011 y 2012

Isaura Katiana Moura Silva, Jhesyka Moreira Leandro, Livia Ellen França do Amaral, Ana Carolina Amorim da Silva, Maryane Leandro Prudente Marçal, Adriana Márcia Monteiro Fantinati, Alana Parreira Costa

RESUMO

Objetivo: Analisar os prontuários do Pronto Socorro para Queimaduras (PSQ) de Goiânia dos pacientes com idade entre 0 a 12 anos, atendidos no período de 2011 a 2012 na instituição. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional de caráter quantitativo, analisando as informações coletadas no banco de dados do PSQ de pacientes que deram entrada no dia 1 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2012. Para análise das informações, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2013. **Resultados:** Foram analisados 2.648 prontuários. Os pacientes classificados como médio queimado representaram 59,74%, a residência foi o local de acidente com maior prevalência (58,57%) e 77,41% apresentaram queimaduras de segundo grau. A parte corporal queimada com maiores índices foi a cabeça e pescoço, com 20,70%, as queimaduras por superfícies de contato representaram 31,43% e o ano de 2011 com maior índice de atendimento (50,18%). **Conclusões:** De acordo com os resultados, o agente etiológico predominante foi a queimadura por contato em superfícies aquecidas, seguida por líquidos aquecidos, sendo mais comum na residência da própria criança, com predomínio de lesões de segundo grau e categoria médio queimado, com acometimento maior em cabeça e pescoço. **DESCRITORES:** Queimaduras. Criança. Epidemiologia.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the medical records of the Emergency Room for Burns of Goiânia of patients aged 0-12 years who were treated between 2011-2012 at the institution. **Method:** Retrospective observational study of quantitative trait was conducted, analyzing the information collected in the database of the Emergency Room of Burns of patients who were admitted on January 1, 2011 to December 2012. For information analysis software Microsoft Office Excel 2013 was used. **Results:** 2648 records were analyzed, patients classified as medium burned accounted for 59.74%, the residence was the site of the accident with the highest prevalence 58.57%, 77.41% had second degree burns, the part with higher body burned was the head and neck with 20.70%, the contact surfaces with 31.43% as agent and the year 2011 with 50.18% higher attendance. **Conclusions:** According to the results, the predominant etiologic agent was burning by contact hot surfaces, followed by hot liquids, most commonly the residence of the child, with a predominance of injuries to high school and middle category burned with greater involvement in head and neck.

KEYWORDS: Burns. Child. Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los expedientes del Servicio de Urgencias para Queimaduras (SUQ) de Goiânia de los pacientes con edad entre 0 y 12 años, que fueron atendidos en el período de 2011 a 2012 en la institución. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional de carácter cuantitativo, analizando las informaciones reunidas en el banco de datos del SUQ de pacientes que tuvieron alta entre el 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012. Para análisis de las informaciones fue utilizado el programa Microsoft Office Excel 2013. **Resultados:** Fueron analizados 2.648 expedientes. Los pacientes clasificados como medio quemado representaron 59,74%, el domicilio fue el local de accidente con mayor incidencia (58,57%) y 77,41% presentaron quemaduras de segundo grado. La parte del cuerpo quemada con mayores índices fue la cabeza y el cuello con 20,70%, las quemaduras por superficies de contacto representaron 31,43% y el año de 2011 tuvo mayor índice de casos (50,18%). **Conclusiones:** De acuerdo con los resultados, el agente etiológico predominante fue la quemadura por contacto en superficies calientes, seguida por líquidos en altas temperaturas, siendo más común el domicilio del propio niño, con predomínio de lesiones de segundo grado y la categoría medio quemado con acometimiento mayor en cabeza y cuello.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Niños. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A queimadura é uma lesão tecidual produzida por calor excessivo, eletricidade, radioatividade ou substâncias químicas corrosivas que desnaturam as proteínas nas células da pele, destruindo partes importantes para a homeostasia (proteção contra invasão microbiana, dessecação e regulação da temperatura corporal). É classificada de acordo com a sua gravidade: uma queimadura de primeiro grau afeta a epiderme, a de segundo grau parte da epiderme e da derme, e a de terceiro grau destrói a epiderme, derme e a tela subcutânea^{1,2}.

As lesões por queimaduras representam um importante problema de saúde pública, por gerar traumas físicos e psicológicos, e em grande parte irreversíveis, com alterações locais como cicatrizes, contraturas, causando uma distorção da própria imagem³. O tratamento exige, portanto, seriedade e compromisso de várias esferas da saúde e especialmente dos profissionais de saúde⁴.

A ocorrência de acidentes como a queimadura é um dos aspectos que influenciam o desenvolvimento saudável da criança. Constitui-se uma importante causa de atendimento hospitalar e de internação, além de causar sequelas físicas e emocionais relevantes^{5,6}.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes com idade entre 0 a 12 anos atendidos no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012 no Pronto Socorro para Queimaduras - GO, quanto à categoria, local do acidente, grau, parte corporal queimada, agente, ano e mês de atendimento.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo observacional de caráter quantitativo, realizado por meio de informações coletadas no banco de dados do Pronto Socorro para Queimaduras (PSQ) - GO. A amostra contou com 2.648 prontuários, contando como critérios de inclusão crianças de ambos os sexos na faixa etária de 0-12 anos, atendidas no PSQ no período de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2012. Como critérios de exclusão, estão apenas prontuários com ausência de dados sobre a idade do paciente.

A coleta foi realizada por meio de uma ficha, formulada seguindo o modelo de prontuário da instituição. Após a coleta, os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2013®, sendo produzidos gráficos e tabelas para a delimitação do perfil epidemiológico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), com o parecer 379.065, no dia 30 de agosto de 2013, estando previsto de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde) e regido pelas normas e leis do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990).

RESULTADOS

Foram analisados 2.648 prontuários, nos quais se observou que a categoria mais acometida foi o médio queimado, com 1.582 (59,74%) pacientes, seguida por pequeno queimado, com 824 (31,11%) pacientes. O local de acidente que apresentou maior

índice foi a residência, com 1.551 (58,57%) casos. Queimaduras de segundo grau representaram 2.050 (77,41%) dos prontuários, seguidas por queimaduras de segundo e terceiro grau em conjunto, com 451 (17,03%) casos. Os dados estão representados na Tabela 1.

Com relação à parte corporal queimada, verificou-se que 702 (20,70%) pacientes apresentaram queimaduras na região de cabeça e pescoço, sendo que queimaduras em membros superiores do lado direito representaram 14,36% (487) (Tabela 2).

Quanto ao agente, as queimaduras por contato se destacaram, com 837 casos (31,43%), seguidas por escaldaduras com 761 casos (28,57%). O menor registro foi de queimaduras químicas, 35 casos (1,31%) (Tabela 3).

Verificou-se ainda que no ano de 2011 ocorreram 1.329 (50,18%) atendimentos, e 1.319 (49,81%) no ano de 2012. Em 2011, os meses com maior incidência de acidentes foram abril, com 143 (10,75%) casos, e julho, com 140 (10,53%). Já em 2012, destacaram-se os meses de setembro, com 149 (11,31%), e de outubro, com 142 (10,78%) casos (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Com o conhecimento sobre a epidemiologia dos danos da queimadura pediátrica, podemos compreender melhor os fatores de risco e identificá-las especificamente, reduzindo a mortalidade e morbidade com a criação de métodos mais efetivos de intervenção.

TABELA 1
Fatores significativos associados ao desfecho.

Característica	Nº	%
Categoria		
Pequeno queimado	824	31,11
Médio queimado	1.582	59,74
Grande queimado	165	6,23
Não relatado	77	2,90
Grau		
Primeiro grau	7	0,26
Segundo grau	2.050	77,41
Terceiro grau	88	3,32
Primeiro e segundo grau	18	0,67
Segundo e terceiro grau	451	17,03
Não relatado	34	1,28
Local do Acidentes		
Residência	1.551	58,57
Lazer	75	2,83
Trânsito	331	12,50
Outros	283	10,68
Não relatado	408	15,40

Fonte: Autores.

TABELA 2
Distribuição da população quanto à parte corporal queimada.

Característica	Nº	%
Parte corporal queimada		
Cabeça /Pescoço	702	20,70
Tronco/Abdômen	447	13,18
Membro superior direito	487	14,36
Membro superior esquerdo	420	12,38
Membros superiores	206	6,07%
Membro inferior direito	423	12,47
Membro inferior esquerdo	357	10,52
Membros inferiores	307	9,05
Genitália	33	0,97
Não relatado	9	0,21

Fonte: Autores.

TABELA 3
Distribuição da população quanto ao agente.

Característica	Nº	%
Agente		
Escaldadura	761	28,57
Chama	251	9,42
Contato	837	31,43
Eletricidade	94	3,52
Químico	35	1,31
Solar	36	1,35
Atrito	598	22,45
Outros	45	1,68
Não relatado	6	0,22

Fonte: Autores.

Com a análise dos 2.648 prontuários coletados, observou-se que o agente etiológico com maior predomínio foram as ocasionadas por contato em superfícies aquecidas (837/31,43%), seguido de queimaduras provocadas por líquidos aquecidos (761/28,58%). Esse achado diferencia-se de um estudo⁷ realizado em crianças na mesma faixa etária, vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Recife, no qual houve o predomínio da queimadura provocada por líquidos aquecidos (71,6%), seguido pelas queimaduras provocadas por fogo (12,1%). Outros estudos realizados com pacientes pediátricos também relataram a escaldadura como principal agente etiológico^{6,8,9}. Foi observado também no estudo de Coutinho et al.¹⁰, que a maior concentração das queimaduras foi ocasionada por álcool,

TABELA 4
Fatores significativos associados ao desfecho.

Característica	Nº	%
Ano		
2011	1.329	50,18
2012	1.319	49,81
Ano de 2011		
Janeiro	134	10,08
Fevereiro	120	9,02
Março	124	9,33
Abril	143	10,75
Maio	132	9,93
Junho	133	10,00
Julho	140	10,53
Agosto	139	10,45
Setembro	118	8,87
Outubro	52	3,91
Novembro	35	2,63
Dezembro	59	4,43
Ano de 2012		
Janeiro	68	5,16
Fevereiro	77	5,84
Março	106	8,04
Abril	109	8,27
Maio	94	7,13
Junho	116	8,80
Julho	130	9,87
Agosto	97	7,36
Setembro	149	11,31
Outubro	142	10,78
Novembro	117	8,88
Dezembro	112	8,50

Fonte: Autores.

perfazendo 18,93% dos casos, contra 18,42% das queimaduras ocasionadas por água fervente.

Em um estudo¹¹ realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão, Santa Catarina, as queimaduras de primeiro e segundo grau foram as mais prevalentes. O mecanismo de lesão mais frequente foi a escaldadura, tanto por água como por outros líquidos ou alimentos quentes, com 56 (50,4%) casos. O segundo agente etiológico mais comum foi o fogo, com 37 (33,3%) pacientes, seguido do contato com superfícies quentes, em cinco (4,6%) casos.

Quanto ao local do acidente, os resultados demonstram que a maioria destes ocorreu na residência dos pacientes (1.551/58,57%). Esse resultado também foi encontrado em uma pesquisa realizada em uma Unidade de Tratamento de Queimaduras (UTQ) da

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), na qual a maioria dos acidentes ocorreu também nas residências¹². Em outros estudos, também foram encontrados resultados semelhantes acerca do local do acidente¹³⁻¹⁵, o que reforça a necessidade da inserção de programas de prevenção relacionados ao ambiente doméstico.

No que se refere à profundidade da lesão, 77,41% dos pacientes apresentaram queimaduras de segundo grau, seguido pelas queimaduras de terceiro (3,32%) e primeiro (0,32%) grau. Esse achado corrobora com um estudo¹⁶ no qual as queimaduras de segundo grau representaram 56% dos casos, seguido pelas queimaduras de primeiro grau (39,4%). Em outro estudo⁷, também houve prevalência das queimaduras de segundo grau 59,3% (284).

Um estudo⁵ mostrou as regiões corpóreas afetadas pelas queimaduras, com tronco e membros superiores sendo as mais frequentes (44,5%), e somente 13,7% apresentaram queimaduras em cabeça e pescoço, ao contrário dos nossos dados, onde cabeça e pescoço tiveram a maior prevalência. Foi observado no estudo de Andretta et al.¹¹ que a face, tórax e membros superiores foram as partes corporais mais acometidas.

De acordo com Rocha et al.¹⁷, que realizaram um estudo no Centro de Tratamento para Queimados de Fortaleza, os membros superiores foram afetados em 21,7% dos casos. As queimaduras na cabeça foram encontradas em 17%, nos membros inferiores 16,4%, na região cervical 8,8% e 7,0% das crianças foram acometidas por lesão térmica na genitália.

CONCLUSÃO

Os altos índices de crianças que sofrem acidentes por queimadura atentam para a necessidade de prevenção acerca desse tipo de acidente. Como a maioria das queimaduras infantis ocorreu nas residências, aconselha-se a modificação desse ambiente como forma de prevenção, além de uma supervisão direta da criança.

Considerando o desconhecimento a respeito das situações de risco de um percentual da população, torna-se necessário desenvolver ações de orientações por meio de campanhas educacionais junto a escolas e comunidades, além de programas de prevenção em meios de comunicação de grande alcance.

Assim, os resultados apresentados neste estudo mostram a urgência da adoção de medidas de controle e prevenção, bem como a realização de novos estudos que possam colaborar no combate a este importante agravo à saúde infantil.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia e à Dra. Mônica Sarto Piccolo pela colaboração.

REFERÊNCIAS

1. Tortora GJ, Derrickson B. Princípios de anatomia e fisiologia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.164.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
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.
4. Pereima M. Particularidades de Queimaduras em Crianças. In: Lima Junior EML, Novaes FN, Piccolo N, Serra MCVF. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p.509-19.
5. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade e mortalidade. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):464-9.
6. Cartaxo ANB, Alencar AMPG, Sampaio KJA, Oliveira JD. Caracterização dos casos de queimaduras infantis em Hospital Materno-Infantil de referência municipal. *Cad Cult Cienc*. 2011;10(1):45-53.
7. Aragão JA, Aragão ME, Figueira DM, Teixeira RM, Reis FP. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3):379-82.
8. Millan LM, Gerperli R, Tovo FM, Mendaçolli TJ, Gomez DS, Ferreira MC. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(4):611-5.
9. 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.
10. 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.
11. Andretta IB, Cancelier ACL, Mendes C, Branco AFC, Tezza MZ, Carmello FA, et al. Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras em hospital do sul do Brasil, de 1998 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(1):22-9.
12. 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.
13. Barreto MGP, Bellaguarda EAL, Burlamaqui MPM, Barreto RP, Oliveira PRT, Lima Júnior EM. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. *Rev Pediatr*. 2008;9(1):23-9.
14. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):133-41.
15. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):444-51.
16. Santana VBRL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói - RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):130-5.
17. Rocha HJS, Lira SVG, Abreu RND, Xavier EP, Viera LJS. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2007;20(2):86-91.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Isaura Katiana Moura Silva, Jhesyka Moreira Leandro, Lívia Ellen França do Amaral – Acadêmicas de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, GO, Brasil. Integrantes da Liga Acadêmica de Queimaduras – UEG - ESEFFEGO, Goiânia, GO, Brasil.

Ana Carolina Amorim da Silva – Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, GO, Brasil.

Maryane Leandro Prudente Marçal, Adriana Márcia Monteiro Fantinati – Docentes da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, GO, Brasil.

Alana Parreira Costa – Fisioterapeuta do Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil.

Correspondência: Isaura Katiana Moura Silva

Avenida Nizia Floresta quadra 39 lote 25 – Bairro Goiá – Goiânia, GO, Brasil – CEP: 74485-337 – E-mail:isakatiana@hotmail.com

Artigo recebido: 2/1/2015 • **Artigo aceito:** 18/3/2015

Local de realização do trabalho: Universidade Estadual de Goiás – Unidade Universitária ESEFFEGO, Goiânia, GO, Brasil.