

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE QUEIMADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

CASTRO, Regina Ribeiro de <sup>1</sup>  
FERREIRA, Alexandra dos Santos <sup>2</sup>  
SANTOS, Sarah Sandres de Almeida <sup>3</sup>

### RESUMO

Entende-se que lesões por queimaduras são multissistêmicas, resultantes da exposição ao calor e excessivos, a substâncias químicas, radiação, atrito e fricção violentas. Sua gravidade está relacionada com a extensão, podendo levar a comprometimentos físicos por desidratação, distúrbios metabólicos, deformidades, infecção e até mesmo a morte. A inalação de fumaça, no caso de exposição a incêndios, pode levar a complicações do aparelho respiratório, que por sua vez são consideradas mais graves que a própria queimadura. Contudo, lesões por queimadura são agravos evitáveis, que provocam dor, sofrimento e complicações, por isso necessitam de abordagem constante por parte dos profissionais de saúde. Objetivando apresentar dados que caracterizam a população expostas a queimadura, realizou-se uma pesquisa documental descritiva, com abordagem quantitativa, envolvendo a análise de dados referentes ao atendimento de pacientes queimados na unidade de saúde Hospital Municipal de Anápolis, Goiás, no ano de 2016. No total foram analisados 1072 atendimentos, com quantidades significativas de ausência de informações tratadas como não referidas nas análises, havendo frequência pouco elevada da população feminina em 53,9%, prevalência da população de 20 a 24 anos (18,2%), com maior frequência nas idades de 15 a 39 anos; a maioria das queimaduras (81,8%) foram categorizadas como de origem física, atingindo o 2º grau de profundidade e em sequência 3º e 1º graus. A extensão de SCQ 18% apresentou-se prevalente, conforme analisado, vindo em seguida a SCQ 9%. A maioria das queimaduras atingiram os membros superiores (MMSS) em 51,9% decorrente de evento físico em 46,7% do total; em seguida os membros inferiores (MMII) com 48,7% e em terceiro lugar a face com 7,9%. Obteve-se a prevalência do trauma abrasão (59,3%) sobre as demais causas de queimadura por agente físico. As queimaduras térmicas somaram 37,2% do total das queimaduras por agentes físicos. Destaca-se que a rápida e adequada assistência ao queimado representa significativa melhora no prognóstico de recuperação da lesão e de funcionalidade do local atingido. Desse modo, a monitorização dos casos e a avaliação constante dos atendimentos embasam ações de atualização e melhora da qualidade na assistência prestada nas unidades de queimados. Contudo, os dados apontam para a necessidade de valorização e maior compromisso e qualidade nos registros estatísticos na saúde.

**Palavras-chave:** Queimaduras; Assistência hospitalar; Promoção da saúde.

---

<sup>1</sup> Mestra em Ciências Ambientais pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Goiás (Brasil). Professora em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Goiás (Brasil). [reginarc2008@hotmail.com](mailto:reginarc2008@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. [alexandra\\_1818@hotmail.com](mailto:alexandra_1818@hotmail.com)

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. [sarahsandres18@hotmail.com](mailto:sarahsandres18@hotmail.com)



## EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF AMBULATORIAL CARE OF BURNERS IN A PUBLIC HEALTH UNIT

### SUMMARY

Burn injuries are understood to be multisystemic, resulting from exposure to heat and excessive, to violent chemicals, radiation, friction and friction. Its severity is related to extension, and can lead to physical impairments due to dehydration, metabolic disorders, deformities, infection and even death. Inhalation of smoke, in case of exposure to fires, can lead to complications of the respiratory system, which in turn are considered more serious than the burn itself. However, burn injuries are avoidable injuries, which cause pain, suffering and complications, so they need a constant approach on the part of health professionals. In order to present data that characterize the population exposed to burns, a descriptive documentary research was conducted, with a quantitative approach, involving the analysis of data referring to the care of burned patients at the Hospital Municipal de Anápolis, Goiás, Brazil, in the year 2016. A total of 1072 visits were analyzed, with significant amounts of information not treated as reported in the analyzes, with a low frequency of the female population in 53.9%, prevalence of the population aged 20 to 24 years (18.2%), with greater frequency in the ages of 15 to 39 years; the majority of burns (81.8%) were categorized as having physical origin, reaching the 2nd degree of depth and in sequence 3<sup>o</sup> and 1<sup>o</sup> degrees. The SCQ 18% extension was prevalent, as analyzed, followed by SCQ 9%. The majority of burns reached the upper limbs (MMSS) in 51.9% due to physical event in 46.7% of the total; then the lower limbs (MMII) with 48.7% and thirdly the face with 7.9%. The prevalence of abrasion trauma (59.3%) was obtained on the other causes of burn by physical agent. Thermal burns accounted for 37.2% of all burns by physical agents. It should be emphasized that the rapid and adequate assistance to the burn represents a significant improvement in the prognosis of recovery of the lesion and of the functionality of the affected area. In this way, the monitoring of the cases and the constant evaluation of the consultations base actions to update and improve the quality of the assistance provided in the burned units. However, the data point to the need for valorization and greater commitment and quality in the statistical registers in health.

**Keywords:** Burns; Hospital care; Health promotion.

### INTRODUÇÃO

Muitas pessoas são acometidas por queimaduras em diferentes fases da vida e classes socioeconômicas, porém existem populações mais vulneráveis. As crianças e idosos são mais vulneráveis ou susceptíveis a lesões por queimaduras. Lesões por queimadura são dolorosas, por vezes graves, podendo levar a morte ou sequelas. Essas são consideradas graves e as complicações podem acarretar sofrimento, incapacidade e morte (BRUNNER; SUDDARTH, 2015; PHTLS, 2011).

Lesões por queimaduras são classificadas como injúrias decorrentes de etiologias térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, ou substâncias químicas, radiação, atrito e fricção. O tipo de



queimadura depende da extensão do comprometimento tecidual e da exposição ao agente agressor. A gravidade está diretamente relacionada com a extensão, podendo levar a distúrbios físicos como: a perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e infecção. (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Queimaduras não são lesões unicamente restritas à pele, como é geralmente vista. Provocam lesões multissistêmicas e podem atingir fatalmente o coração, os pulmões, o aparelho digestivo e o sistema imunológico. Não são as complicações diretas das lesões que com frequência levam ao óbito, mas sim as complicações decorrentes da insuficiência respiratória provocada pela inalação de fumaça, independente da idade da vítima e da extensão da lesão (PHTLS, 2011).

Além das complicações sistêmicas decorrentes do agravamento pela exposição a fumaça e áreas do corpo queimadas, lesões na face, pescoço e mão podem trazer prejuízos estético e funcional que influenciam na vida do paciente. (MONTES; BARBOSA; SOUZA NETO, 2011).

Por se tratar de condição com altas taxas de morbi-mortalidade para Oliveira; Moreira; Gonçalves (2012) pessoas acometidas por queimaduras necessitam de assistência imediata, ou o mais rápido possível das equipes de saúde. As queimaduras fazem parte das condições de emergência com prioridade no atendimento em Unidades de Urgência e Emergência Fixa Hospitalar e Não Hospitalar e Móvel, conforme regulamenta a Portaria GM/MS 2048 de 2002. Com a assistência ágil e adequada ao queimado são reduzidas as complicações, inclusive a mortalidade (BRASIL, 2002). Desse modo, o profissional de saúde deve avaliar as queimaduras quando a causa, atuando não somente no atendimento específico à lesão, mas na vigilância em saúde, com o registro e notificação dos casos, na promoção de estratégias de atualização na assistência e prevenção desse agravo.

Com o interesse em dissertar sobre queimaduras, desenvolveu-se a pesquisa de campo com abordagem quantitativa de dados que caracterizaram variáveis relacionadas às queimaduras e a população atendida em uma unidade de saúde pública de saúde. Esta foi realizada pelo Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC) no Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA e atendeu as recomendações da Resolução 466/2012, procedendo submissão, avaliação e



aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos CAAE número 80515517.9.0000.5076. Os dados foram transcritos e organizados em um programa Microsoft<sup>®</sup> Excel 2007, considerando-se na análise o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ), com elaboração de tabelas e figuras segundo gênero sexual e faixa etária da população usuária do serviço, o local de ocorrência da queimadura, o agente da lesão, a região do corpo atingida ou superfície corporal queimada (SCQ) e a classificação das queimaduras (LAKATOS; MARCONI, 2012). Obteve-se os dados em fichas de atendimento do ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio (HMJC), referência na Regional de Saúde Pirineus para os atendimentos de Urgência em Cirurgia, Ortopedia, Queimaduras, Internações Clínicas em Leitos Geral e Retaguarda (semi-intensiva), consultas e atendimentos ambulatoriais, com responsabilidade nos casos de baixa e média complexidade, sendo os casos de alta complexidade de queimaduras encaminhados para o Hospital de Urgência Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia.

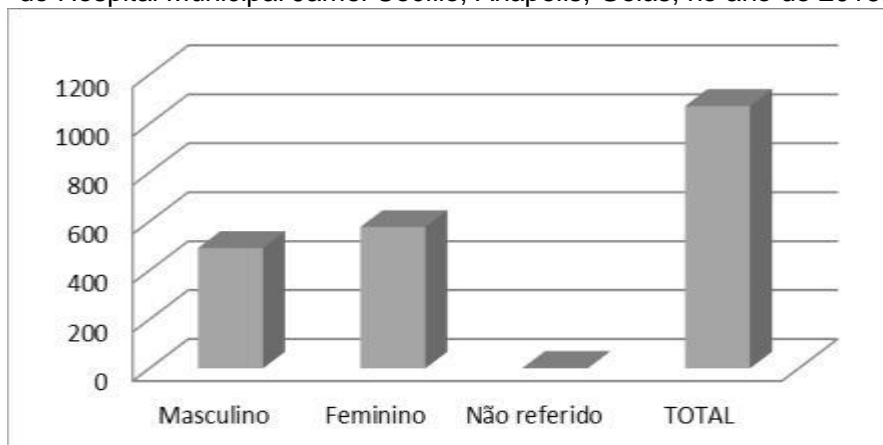
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No total foram analisados 1072 atendimentos, com quantidades significativas de ausência de informações tratadas como não referidas nas análises. A figura apresenta o número de atendimento por gênero, demonstrando uma frequência pouco elevada da população feminina em 53,9%. Situação diferenciada é a apontada por Montes, Barbosa, Souza Neto (2011) e Leão et al (2011), em que os estudos descrevem a população masculina como maioria em 71% e 62,5%. A população infantil masculina também é apresentada como prevalente em unidades de queimados (MORAES et al., 2014) e São Paulo (BISGEGLI et al, 2014), respectivamente em percentagem de 15,7% e 14,4% superior a feminina. Brunner; Suddarth (2015) relatam que a maior incidência de queimaduras em homens pode chegar ao dobro da frequência apresentada por mulheres. Nenhum estudo analisado constatou superioridade de queimaduras na população feminina.





**Figura 1-** Distribuição dos atendimentos conforme gênero sexual, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016.

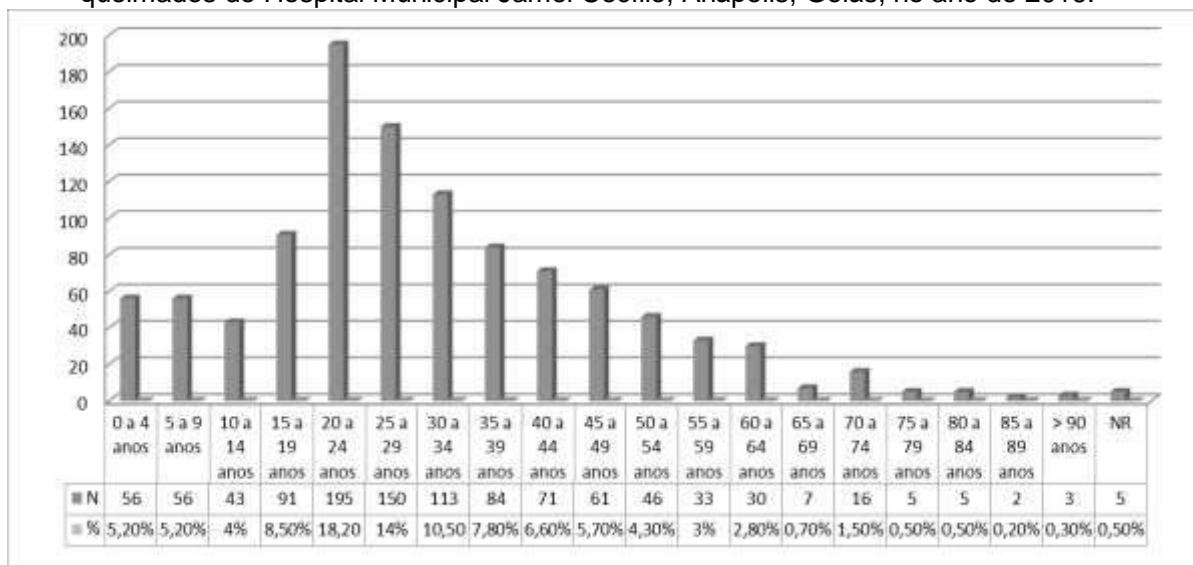


Fonte: arquivo das autoras.

Na figura 2, tem a análise por faixa etária demonstrando a prevalência da população de 20 a 24 anos (18,2%), com maior frequência nas idades de 15 a 39 anos. É possível analisar que 78,6% dos dados encontram-se na faixa etária de 15 a 59 anos, situação semelhante encontrada nos estudos de Montes, Barbosa e Neto (2011) com frequência de 61,6% nessa faixa etária. Leão et al (2011) apresenta a faixa etária de 31 a 60 anos como maioria (37,6%) dos dados. Diferentemente, em pesquisa sobre queimaduras em mulheres realizada por Dutra et al (2011), obtiveram a prevalência nas faixas etárias de 20 a 25 anos (19,7%). Brunner e Suddarth (2015) trazem as faixas etárias de 20 aos 40 anos como as mais significativas na população masculina. O percentual de frequência foi semelhante nas faixas etárias de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos, representando 10,4% dos dados. A faixa etária infantil de maior acometimento por queimadura em estudo realizado por Moraes et al (2014) foi de 1 à 3 anos, representando 45,6% dos casos analisados.



**Figura 2-** Distribuição dos atendimentos conforme faixa etária, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016.



\*NR: não referido

Fonte: arquivo das autoras

A maioria das queimaduras (81,8%) foram categorizadas como de origem física, atingindo o 2º grau de profundidade e em sequência 3º e 1º graus, conforme apresentado na tabela 3. Constatou-se resultado de pesquisa semelhante, com 88,4% dos casos de queimaduras de 2º grau e graus diversificados numa mesma vítima (MONTES; BARBOSA; SOUZA NETO, 2011). Entretanto, revela-se que na população infantil a grande maioria é acometida por queimaduras de 2º e 3º graus (MORAES et al., 2014)

O ambiente do agravo apresentado na tabela 1, obteve maior participação de ruas/rodovias com 13,1% da amostra, 10,7% em ambiente doméstico/casa e o trabalho com 7,4% . Em estudo com análise semelhante, o domicílio apresentou-se prevalente em 45,7% nos pacientes e em sequência o trabalho com 13% e a via pública 9% (MONTES; BARBOSA; SOUSA NETO, 2011). A maior incidência de queimaduras em ruas/vias públicas vai de encontro à elevada frequência de queimaduras por abrasão, entendendo-se que as lesões desse tipo foram ocasionadas por traumas comuns nas quedas de motocicletas e bicicletas. Ressalta-se que o ambiente doméstico (56,1%) foi o local de maior ocorrência de queimaduras no total de 132 amostras de mulheres atendidas em um Hospital Municipal (DUTRA et al., 2011)



A extensão de SCQ 18% apresentou-se prevalente, conforme analisado na tabela 1, vindo em seguida a SCQ 9%. Observou-se a prevalência de queimaduras menos extensas (625/66% dos casos de queimaduras com SCQ < 40% para 121/12,7% com SCQ > 40%). Nas publicações a média de SCQ variou em 40% a 49,8% (LEÃO et al., 2011; MONTES; BARBOSA; SOUZA NETO, 2011).

**Tabela 1** - Distribuição dos atendimentos conforme agente, profundidade, local do acidente e superfície corporal queimada, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016

Tipo	Físico		Químico		Biológico	
	N	%	N	%	N	%
<b>Variáveis</b>	946	88,20%	18	1,70%	2	0,20%
<b>Profundidade</b>						
<b>1 Grau</b>	58	6%	1	5,60%	1	50%
<b>2 Grau</b>	774	81,80%	13	72,20%	1	50%
<b>3 Grau</b>	66	7%	1	5,60%	-	-
<b>NR</b>	48	5,10%	3	16,70%	-	-
<b>Local do Acidente</b>						
<b>Casa</b>	101	10,70%	2	11	-	-
<b>Trabalho</b>	70	7,40%	3	16,70%	-	-
<b>Rua</b>	124	13,10%	-	-	-	-
<b>NR</b>	651	68,80%	13	72,20%	2	100%
<b>SQC</b>						
<b>1%</b>	36	3,80%	-	-	-	-
<b>2%</b>	5	0,50%	-	-	-	-
<b>9%</b>	168	17,80%	3	16,70%	-	-
<b>10%</b>	6	0,60%	-	-	-	-
<b>18%</b>	242	25,60%	8	44,40%	-	-
<b>27%</b>	85	9%	2	11%	-	-
<b>36%</b>	87	9,20%	3	72,20%	1	50%
<b>45%</b>	40	4,20%	-	-	-	-
<b>54%</b>	53	5,60%	-	-	-	-
<b>63%</b>	17	1,80%	-	-	-	-
<b>72%</b>	9	1%	-	-	-	-
<b>81%</b>	2	0,20%	-	-	-	-
<b>NR</b>	196	20,70%	1	5,60%	1	50%

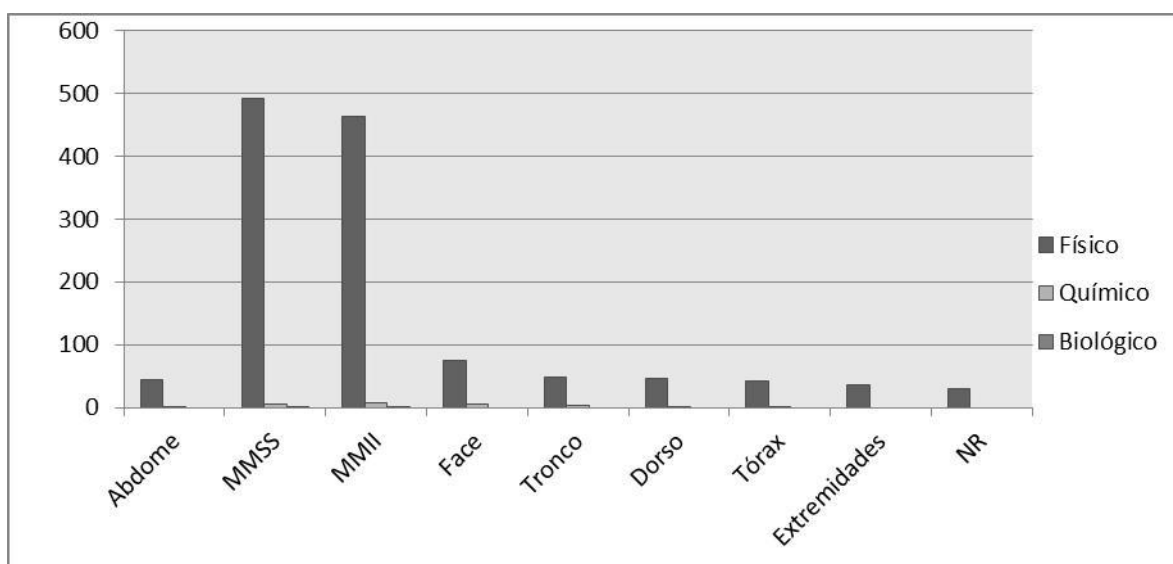
\*O agente não referido soma 106, correspondendo à 9,90% dos dados.  
Fonte: arquivo das autoras.

Os dados da figura 3 demonstram que a maioria das queimaduras atingiram os membros superiores (MMSS) em 51,9% decorrente de evento físico em 46,7% do



total; em seguida os membros inferiores (MMII) com 48,7% e em terceiro lugar a face com 7,9%. Os MMSS foram apontados como regiões mais frequentemente atingidas por queimaduras nas populações adulta e infantil (MONTES; BARBOSA; SOUZA NETO, 2011; MORAES et al., 2014). Em outro estudo, o tórax anterior foi a região mais acometida, seguindo-se dos MMSS e cabeça (LEÃO et al., 2011).

**Figura 3** - Distribuição dos dados conforme agente e região do corpo atingida no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016



Fonte: arquivo das autoras

Os dados apresentados na tabela 2 comprovam a prevalência do trauma abrasão (59,3%) sobre as demais causas de queimadura por agente físico. As queimaduras térmicas somaram 37,2% do total das queimaduras por agentes físicos. Vários estudos evidenciaram a prevalência de queimaduras por agentes térmicos (LEÃO et al; 2011; MONTES; BARBOSA; SOUZA NETO, 2011; PHTLS, 2011; SILVA et al, 2011). O gênero masculino apresentou maior incidência nos atendimentos, com 52,3% do total por agente físico; 37,6% em queimaduras por abrasão e 28% por fogo (tabela 2). O gênero feminino foi prevalente nas queimaduras por líquido quente (15,4%) e metal quente (4,8%). A população masculina é apresentada nos estudos como prevalente nas ocorrências de queimaduras, com incidência entre 62,5% a 71%. (LEÃO et al; 2011; MONTES; BARBOSA; SOUZA NETO, 2011).





**Tabela 2** - Distribuição dos atendimentos conforme agente físico e gênero sexual, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016

Agente físico	Quantidade	% 946	Feminino	% 946	Masculino	%
<b>Abrasão</b>	561	59,3%	205	21,7%	356	37,6%
<b>Líquido Quente</b>	224	23,7%	146	15,4%	78	8,2%
<b>Metal Quente</b>	76	8%	46	4,8%	30	3,2%
<b>Fogo</b>	52	6%	24	2,5%	28	3%
<b>Elétrico</b>	6	0,6%	3	0,3%	3	0,3%
<b>NR</b>	27	2,7%	-	-	-	-
<b>Total</b>	946	100%	424	45%	495	52,3%

\*NR: não referido

Fonte: arquivo das autoras.

## CONCLUSÃO

O atendimento em ambulatório de queimados apresenta-se relevante, visto a grande quantidade de procura pelo serviço, demonstrado na prevalência de casos de queimadura de menor gravidade, mas que necessitam da assistência e acompanhamento adequados. Os dados revelaram que tanto a população feminina quanto masculina, em ambientes diferenciados, estão propensos a esse tipo de lesão. Contudo, verifica-se a maioria dos acometimentos ocorreram por causas abrasivas e térmicas em pessoas nas fases jovem e adulta, podendo acarretar prejuízos não somente físicos, bem como sociais e econômicos para o indivíduo, a sociedade e o sistema de saúde.

Destaca-se que a rápida e adequada assistência ao queimado representa significativa melhora no prognóstico de recuperação da lesão e de funcionalidade do local atingido. Desse modo, a monitorização dos casos e a avaliação constante dos atendimentos embasam ações de atualização e melhora da qualidade na assistência prestada nas unidades de queimados. Contudo, os dados apontam para a necessidade de valorização e maior compromisso e qualidade nos registros estatísticos na saúde.

## REFERÊNCIAS

BISCEGLI, Terezinha Soares et al . Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. **Rev.**



**paul. pediatr.**, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 177-182, Sept. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822014000300177&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000300177&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Mai. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432305>

BRASIL. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.** Ministério da Saúde. Gabinete. Comissão intergestora tripartite. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)

BRUNNER; SUSSARTH. **Tratado de enfermagem medico cirúrgica.** 13ª ed. Revisão: Sonia Regina de Souza. Tradução: Patricia Lydie Voeux. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Pág. 971- 997.

DUTRA, Ainda de Souza et al. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.34-9, jan/mar, 2011. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a06.pdf> Acesso 10 de mai. 2018.

LEAO, Carlos Eduardo Guimarães et al . Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 573-577, Dec. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752011000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000400006&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Out. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400006>.

MONTES, Samanta Flor; BARBOSA, Maria Helena; SOUSA NETO, Adriana Lemos de. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 369-373, Apr. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200010&lng=en&nrm=iso)>. access on 5 Nov. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200010>

MORAES, Priscila Santana de et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Rev. Eletr. Enf.**, v.16, n.3, jul/set, 2016 Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a14.pdf> Acesso 10 de mai. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21968>. - doi: 10.5216/ree.v16i3.21968.

OLIVEIRA TS; MOREIRA KFA; GONÇALVES TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v.11, n,1, p.31-37, 2012. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR> Acesso 07 de ago 2017.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.** PHTLS/ NAEMT. Queimadura. Trad. Renata Scavone et al. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p.355- 375.

SILVA et al. **Feridas:** fundamentos e atualizações em enfermagem. In AL Pazos O cliente vítima de queimadura. 3ª ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, [artigo da internet] 2011, p. 525-562.







