

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS QUEIMADURAS EM ALGUMAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

CASTRO, Regina Ribeiro de¹
FERREIRA, Alexandra dos Santos²
SANTOS, Sarah Sandres de Almeida³

Resumo

As queimaduras são lesões traumáticas que podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, físicos, biológicos, radioativos ou elétricos. No Brasil, os casos de queimaduras chegam a 1 milhão por ano, a maioria ocorrendo em ambientes domésticos. Os casos graves com queimadura podem acarretar instabilidade hemodinâmica, além de outras complicações como disfunção respiratória, renal e alterações da coagulação. O estudo tem como objetivo descrever a situação epidemiológica das queimaduras em alguns hospitais do Brasil, por meio de revisão integrativa de referências que apresentaram análises estatísticas sobre queimaduras. Foram selecionados 8 artigos, 1 publicação do Ministério da Saúde e 2 livros referências no assunto, utilizados para apresentação das características epidemiológicas população vítima de queimaduras. Ocorreu a rápida pré-leitura do conteúdo, seguida de leitura atenciosa e reflexiva, possibilitando sínteses que destacaram o sexo masculino prevalente nas internações por queimaduras originada de chama aberta, líquidos superaquecidos e álcool. Com mulheres, as queimaduras ocorreram especialmente no ambiente doméstico, seguida pela tentativa de autoextermínio e violência com o uso da chama direta e álcool. As crianças e os idosos foram considerados vulneráveis e frágeis a lesões por queimaduras, isso se deve a mobilidade desajustada ou prejudicada e a baixa ou nenhuma percepção dos riscos de acidentes, tendo como principal agente o líquido quente. Ressalta-se que as queimaduras devem ser percebidas como lesões com potencial para agravamento, além de causar sofrimento ao paciente e sequelas graves. Entende-se, que cuidados apropriados devem ser realizados por equipe multiprofissional para que sejam reduzidos os riscos de complicações e morte por esse agravo.

Palavras-Chaves: Queimaduras; lesão por queimadura; Promoção da saúde.

¹ 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

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
alexandra_1818@hotmail.com

³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. sarahsandres18@hotmail.com

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF BURNS IN SOME SPECIALIZED UNITS OF BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

Burns are traumatic injuries that can be caused by thermal, chemical, physical, biological, radioactive or electrical agents. In Brazil, cases of burns reach 1 million per year, most of which occur in domestic environments. Serious cases with burns can lead to hemodynamic instability, in addition to other complications such as respiratory, renal and coagulation disorders. The objective of this study was to describe the epidemiological situation of burns in some hospitals in Brazil, through an integrative review of references that presented statistical analyzes on burns. We selected 8 articles, 1 publication of the Ministry of Health and 2 books references in the subject, used to present the epidemiological characteristics of the victim population of burns. Rapid pre-reading of the contents occurred, followed by attentive and reflective reading, making possible syntheses that highlighted the prevalent male gender in hospitalizations for burns originated from open flame, overheated liquids and alcohol. With women, burns occurred especially in the domestic environment, followed by the attempt of self-extermination and violence with the use of direct flame and alcohol. Children and the elderly were considered to be vulnerable and fragile to burn injuries, due to impaired or impaired mobility and low or no perception of the risks of accidents, with the main agent being the hot liquid. It should be emphasized that burns should be perceived as lesions with potential for aggravation, besides causing suffering to the patient and severe sequelae. It is understood that appropriate care must be carried out by a multiprofessional team so that the risks of complications and death by this aggravation are reduced.

Keywords: Burns; burn injury; Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

Por ano no Brasil ocorrem 1 milhão de casos de queimaduras. Desses, 200 mil são atendidos nos serviços de emergência e 40 mil ficam hospitalizados. Contudo, a maioria dos casos é de baixa gravidade, ocorrendo principalmente em ambientes domésticos (SANTOS et al., 2011). A gravidade da lesão causada por queimadura depende de alguns fatores que incluem: as comorbidades, o agente causador, lesões por inalação e em áreas especiais como face, mãos, períneo, pés. Particularmente, pacientes com queimaduras graves apresentam instabilidade hemodinâmica ou choque hipovolêmico pelo déficit intravascular de volume com desvio de proteínas e sódio para o terceiro espaço. Em consequência, órgãos e

sistemas ficam mal perfundidos acarretando uma sequência de complicações, cita-se septicemia, disfunção respiratória e renal, íleo paralítico e alterações da coagulação (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

A exposição inalatória aos componentes da fumaça é uma situação comum nas queimaduras por fogo e constitui um mau prognóstico. Os problemas decorrentes da queimadura são evidenciados por prejuízos ventilatórios causados pela intoxicação e pela obstrução das vias aéreas superiores devido ao edema, acarretando disfunção hemodinâmica com perda e desvio de volume da microcirculação (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

Diante da possibilidade de agravamento devido a queimaduras, percebe-se a necessidade de elevar o conhecimento nesse assunto. Assim, realizou-se um estudo objetivando descrever a situação epidemiológica das queimaduras em alguns hospitais do Brasil, analisando por meio da revisão integrativa, referências que apresentaram análises estatísticas sobre queimaduras. Foram selecionados 8 artigos, 1 publicação do Ministério da Saúde e 2 livros referências no assunto, publicados a partir de 2010, utilizados para apresentação das características epidemiológicas população vítima de queimaduras. Ocorreu a rápida pré-leitura do conteúdo, seguida de leitura atenciosa e reflexiva. A revisão integrativa da literatura segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008) estabelece uma análise ampla da literatura, possibilitando discutir os resultados das pesquisas, bem a construção de novo estudo. É um método de pesquisa que aprofunda na compreensão de determinado fato, baseando-se em outros estudos.

As sínteses realizadas após a leitura atenciosa e reflexiva dos estudos possibilitaram descrever a seguir as principais características apresentadas em cada um deles.

2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS QUEIMADURAS APRESENTADAS NOS ESTUDOS

No pronto socorro do Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro foram atendidos 346 queimados no período de 1 ano, mas foram incluídos no estudo

somente o quantitativo de pacientes internados (39,9%), 138 amostras. Ao analisar características clínicas e epidemiológicas dos pacientes, tratamentos e complicações, observou-se que a maioria (71%) constituiu-se do gênero masculino; a média de idade foi de 26 anos, desses 33, 3% de 0 a 14 anos, 61,6% de 14 a 59 anos e 5, 1% \geq 60 anos. Os dias de internação variaram de 1 a 110 dias, com média de 16,2 dias. Quanto as lesões, 45,7% aconteceram em residência, classificada como acidental, tendo como causa comum (49,3%) a chama aberta, prevalecendo o escaldamento nas faixas etárias de 0 a 14 anos. A SCQ variou de 1% a 95%, obtendo a média de 20,8% evoluindo para SCQ média de 49,8%, ocorrendo mais frequentemente (70,3%) nos membros superiores, em segundo lugar o tronco (59,4%) e em terceiro cabeça, pescoço e membros inferiores (50,7%). A maioria das amostras (88,4%) apresentou queimadura de 2º grau e cerca de 58% com variação de graus nas lesões. A sulfadiazina foi o principal agente tópico de escolha para os curativos e em seguida a papaína. O cateterismo vesical ocorreu em 34% da amostra, o enxerto em 21,7% e o desbridamento em 20,3%. Não houve relato de complicação na maioria da amostra (81,9%), entretanto foi registrada a taxa de 10,1% de infecção, em 50% houve acometimento das vias aéreas, 7,2% desenvolveram insuficiência respiratória, com mortalidade de 2,9% (MONTES et al., 2011).

Ainda no estado de Minas Gerais, no Hospital João XXII, na Unidade de Tratamento de Queimados Professor Ivo Pitanguy, citado como a maior da América Latina para tais casos foi realizado uma pesquisa que analisou dados de 18 meses entre 2009 e 2010. Nesta, observou-se que o gênero masculino prevaleceu (62,5%); a média de idade apresentada foi de 29 anos, com maior frequência dos 31 aos 60 anos (37, 6%); o álcool foi o agente causador com maior incidência (34,4%), em segundo líquidos superaquecidos (28, 1%) e terceiro chama direta (17,6%); nas crianças até 4 anos o escaldamento esteve como a principal causa de queimadura, já nos pacientes acima dos 5 anos o álcool foi prevalente e o maior responsável pelas queimaduras extensas; as tentativas de auto-extermínio foi de 12% do total dos casos, desses a maioria (67%) do sexo feminino e 51% do total evoluiu a óbito, tendo a SCQ média de 40% e a média de idade 39 anos; as causas acidentais foram

prevalentes (79%) e as vítimas de agressão minoria (9%); as regiões mais acometidas foram o tórax anterior (60,2%), seguido dos membros superiores (53,8%) e cabeça (51%); a média de permanência hospitalar foi de 23,5 dias, 33% fizeram uso de antibioticoterapia; tendo sido realizado nesse período 984 desbridamento e 584 enxertos; a taxa de mortalidade foi de 16,3%, tendo como principal agente causador das queimaduras com desfecho fatal o álcool. (LEÃO et al., 2011)

Os dois estudos descritos acima apresentam resultados semelhantes nas internações por queimaduras, com relação a prevalência do sexo masculino, de adultos jovens e do acometimento térmico, seguido do álcool como principais agentes da lesão. Observou-se que os intervalos de médias de internação nesses foram de 16,2 a 23, 5 dias, com 20,8 à 40% de SCQ, as regiões mais frequentemente atingidas foram o tronco e os MMSS, apresentando a mortalidade entre 2,9% e 16,3%. O estudo de Leão et al (2011) chama a atenção prevalência da população feminina nas tentativas de auto extermínio, com elevada taxa de mortalidade (51%). Dutra et al (2011) corrobora com a alta taxa de tentativas de auto extermínio por queimaduras (20,8%) na população feminina.

Em estudo que caracterizou mulheres internadas por queimadura no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Souza Aguiar no Rio de Janeiro nos anos de 2006 a 2008 constatou que a 68, 9% das queimaduras em mulheres ocorre dos 13 aos 43 anos, com predominância nas idades de 13 aos 19 anos (15,2%) e dos 20 aos 25 anos (19,7%). Os principais agentes que provocaram as queimaduras neste estudo foram o álcool (43,9%), os líquidos quentes (19,7%) e a folha de figo (10,6%). A maioria das queimaduras ocorreu por acidentes em ambientes domésticos (56,1%), em sequência 20,8% por tentativa de suicídio, 8,3% por agressão e 6,8% por acidente de trabalho, com predominância no uso de álcool. Salienta-se que as queimaduras domésticas acometem com maior frequência as mulheres e que o tabagismo associado ao álcool constituem fator de risco para incêndios domésticos. (DUTRA et al., 2011).

Por meio de entrevista, observação e análise de casos de mulheres que sofreram queimaduras graves em 2009, tratadas no Hospital Público Especializado em Queimaduras de Fortaleza, Ceará realizou-se um estudo descrevendo os sentimentos decorrentes das lesões e cicatrizes ocasionadas por queimaduras. As vítimas relataram que foram atingidas em várias partes do corpo, como face, pescoço, seios e membros superiores. A maioria dos acidentes decorreu dos próprios parceiros, ou por outra pessoa. As vítimas tiveram queimaduras de 2º e 3º e até 4º grau, observou-se que auto estima e o apoio social fizeram diferença na qualidade de vida. Por fim, considera-se que a abordagem do cuidado ao queimado é interacional (profissional, paciente, família, sociedade) e multidisciplinar, com atenção para a vulnerabilidade das mulheres e aos aspectos físicos, sociais e psicológicos tardios das lesões (limitações, sofrimento, vergonha, medo, isolamento), com políticas de saúde efetivas, humanizadas e direcionadas para as necessidades loco regionais dessa população (ARRUDA; BRAIDE; NATIONS, 2014).

As faixas etárias extremas apresentam taxas prevalentes de morbimortalidade, em razão das debilidades progressivas da idade (visão, coordenação e força motora, textura da pele, sensibilidade, cicatrização) os idosos constituem população vulnerável à queimadura, ao sofrimento e agravamento. Outro fator que dificulta o manejo de pacientes idosos são as patologias pregressas (doenças cardíacas, endócrinas, desnutrição e as funções hepáticas e renais reduzidas). A avaliação da dor constitui um desafio, diante do estado mental alterado (BRASIL, 2012; BRUNNER; SUDDARTH, 2015). Pelas razões descritas, crianças e idosos devem ser acompanhados mais de perto por seus cuidadores e pela equipe de saúde. Promover orientações quanto aos riscos e ao auto cuidado são estratégias de prevenção para queimadura.

Em crianças, 20% dos casos de queimadura apresentam-se como intencionais por imersão forçada em líquido superaquecido. A frequência é maior nas idades de 1 e 3 anos, a gravidade depende da idade da criança, temperatura do líquido e tempo de exposição. Queimaduras simétricas, sem indicação de respingo

em forma de luva nas mãos e meias nos pés são sugestivas de violência (BRASIL, 2012; PHTLS, 2011). No escaldamento, a criança flexiona braços e pernas em sua defesa formando linhas de demarcação entre a área queimada e não queimada (PHTLS, 2011).

A população infantil é considerada vulnerável e frágil aos traumas, incluindo queimadura. Isso se deve a mobilidade ainda desajustada e a baixa ou nenhuma percepção dos riscos de acidentes, necessitando de orientação e atenção constante dos cuidadores. Em uma pesquisa realizada no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina no Paraná, foram analisados 248 prontuários de crianças internadas entre agosto de 2007 e dezembro de 2011. Os resultados apontaram a maioria do gênero masculino (65,7%), com maior incidência na fase de 1 à 3 anos de idade (45,6%), tendo como causas principais a escaldadura com (51,2%) nas crianças menores de 3 anos e a chama direta (30,8%) nas de 4 à 12 anos. A queimadura térmica foi responsável por 96% dos casos, a grande maioria (86%) atingindo camadas de 2º e 3º graus. As regiões do corpo com maior exposição foram os membros superiores (65,3%), o tronco (58,9%) e a cabeça (46,8%). Relata-se que as vias aéreas foram menos afetadas nessa população (3,2%). Dessas, 38% necessitaram de reabilitação, sendo a taxa de mortalidade 4%. Ressalta-se que a extensão e a profundidade da queimadura em crianças com idades inferiores a 2 anos é um agravante, isso se deve a fragilidade epidérmica, característica que leva a gravidade das lesões e a possibilidade de comprometimento físico e motor (MORAES et al., 2014).

Com o objetivo de descrever estatisticamente a população infantil e adolescente atendida no Hospital Escola Padre Albino, no município de Catanduva, São Paulo, realizou-se a análise de 382 prontuários de pacientes até 18 anos incompletos. Os resultados apontaram a prevalência do gênero masculino (64,4%), frequência maior de 6 anos abaixo (52,9%), apresentando o domicílio como local de maior ocorrência (67,3%), a exposição a líquidos quentes foi o principal agente (47,1%) e as regiões do corpo mais afetadas foram os membros superiores (75,9%) e inferiores (61,3%) e o tórax (38,7%); com relação as características das lesões, a SCQ em 79,8% dos casos foi de 2º grau; as lesões de 1º e 2º grau foram prevalentes

(64, 4%) sobre as de 3º grau (35,6%); a permanência hospitalar em média foi de 10 dias; a taxa de mortalidade foi de 1,6%, 4 crianças e 2 adolescentes. (BISCEGLI et al., 2014)

Os estudos constataram o escaldamento como principal causa (25% à 51, 2%) de queimadura em criança (BISCEGLI et al., 2014; LEÃO et al., 2011; PHTLS, 2011; MONTES et al 2011; SANTOS et al., 2011). Entretanto, observa-se que a média de mortalidade da criança queimada é significativamente inferior a do adulto. (BISCEGLI et al., 2014; MORAES et al., 2014)

O idoso apresenta capacidades cognitiva, sensorial e motora reduzida para prevenção, com reação protetora retardada, que associada a ingestão de bebida alcoólica e ao ato de fumar eleva o risco para exposição grave ao fogo, necessitando de orientação e cuidado familiar contínuo. Já, as crianças desconhecem os riscos de acidentes e sua gravidade, devendo ser protegidas, acompanhadas e orientadas conforme sua capacidade de entendimento, evitando-se a proximidade com fogão, produtos quentes (leite, água, ferro de passar, prancha de cabelo) de risco e inflamáveis (BRUNNER; SUDDARTH, 2015). Salienta-se que orientações são estratégias valiosas para a prevenção de queimaduras em populações vulneráveis.

3 Conclusão

Queimaduras devem ser percebidas como lesões com potencial para agravamento, além de causar dor e sofrimento ao paciente. Entende-se, que cuidados apropriados devem ser realizados por equipe multiprofissional para que sejam reduzidos os riscos de complicações e mortes por esse agravo. Os estudos chamam a atenção para alta prevalência de queimaduras térmicas tendo como veículos principais a chama direta, líquidos superaquecidos e o álcool, apresentando a população adulta jovem do sexo masculino como vítimas prevalentes. Identifica-se por este estudo, a necessidade de se criar orientações para prevenção de queimaduras em grupos de riscos investigados em pesquisas sobre o assunto.

4 Referências

ARRUDA, Cristiani Nobre de; BRAIDE, Andrea Stopglia Guedes; NATIONS, Marilyn. "Carne crua e torrada": a experiência do sofrimento de ser queimada em mulheres nordestinas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 10, p. 2057-2067, Oct. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002057&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00175713>

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>. access on 10 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432305>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_quemaduras.pdf>Acesso 07 de ago. 2017.

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. A. S. et al. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):34-9. 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>. access on 10 Oct. 2017. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400006>>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>

MONTES, S. F.; BARBOSA, M. H.; SOUSA NETO, A. L. 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>. access on 05 Mar. 2017.
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200010>>

MORAES P. S. et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 jul/set;16(3):598-603. 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.

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

SANTOS, Evelyn Andrade et al. Ocupações com maior risco para acidente com queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 260-4, 2014.
<<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/229>>.