

Unidade de Tratamento de Queimados: perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia

Burn care unit: epidemiological profile in patients admitted in a physiotherapy department

Luana Karina de Almeida Nascimento¹, Jéssica Melo Barreto¹, Aida Carla Santana de Melo Costa²

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, sendo analisados 1.247 casos obtidos a partir do registro de pacientes do serviço de Fisioterapia da UTQ, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. **Resultados:** Observou-se alto índice de pacientes admitidos na Fisioterapia, sendo que a predominância de queimaduras foi maior na população infantil, do gênero masculino, com maior ocorrência do 2º grau e de médio porte, provocadas por agentes térmicos, atingindo predominantemente as regiões de membros superiores e tronco. Foi constatado que o tempo de internação variou em média $13,36 \pm 15,06$ dias e que houve uma elevada taxa de alta hospitalar. **Conclusão:** O estudo demonstrou o perfil dos pacientes queimados acompanhados no Serviço de Fisioterapia da UTQ/HUSE, ressaltando a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de queimaduras.

DESCRITORES: Epidemiologia. Fisioterapia. Queimaduras.

ABSTRACT

Purpose: To assess the epidemiological profile of patients admitted to the Physiotherapy at Burn Treatment Unit of Sergipe Emergency Hospital (HUSE). **Method:** This research was a retrospective, descriptive, cross-sectional and quantitative approach. We analyzed 1,247 cases obtained from patient registration at Physical therapy service, from January 2008 to December 2012. **Results:** There was a high rate of patients admitted to the physical therapy, the prevalence of burns was higher in children, males with more occurrence of the second degree burns and medium size, caused by thermal agents, affecting predominantly regions upper limbs and trunk. It was found an average 13.36 ± 15.06 hospitalization days and there was a high rate of hospitalar release. **Conclusion:** The study demonstrated the profile of burn patients followed at the Department of Physical therapy, showing the need for public policies to burns prevent.

KEYWORDS: Epidemiology. Physical therapy. Burns.

1. Fisioterapeuta graduada pela Universidade Tiradentes. Aracaju, SE, Brasil.
2. Professora Assistente I e supervisora do estágio Prática Clínica Supervisionada I, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil, doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

Correspondência: Luana Karina de Almeida Nascimento
Av. Maria Pastora, 148 – Bl D apt. 303 – Farolândia - Aracaju, SE, Brasil. CEP: 49030-100
E-mail: luanakarina1992@hotmail.com
Artigo recebido: 14/5/2013 • Artigo aceito: 2/8/2013

INTRODUÇÃO

A queimadura constitui uma lesão da pele ocasionada por um agente externo, decorrente de trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo, causando uma destruição parcial ou total da mesma, sendo sua gravidade e prognóstico determinados pelo agente etiológico, profundidade, extensão da superfície corporal queimada, localização, idade, doenças preexistentes e lesões associadas, os quais serão indicadores da necessidade ou não de internação hospitalar¹.

O padrão epidemiológico em queimaduras varia amplamente em diferentes partes do mundo². Representam problema de saúde pública em vários países em desenvolvimento, como China³, Irã⁴ e Índia⁵, sendo a alta densidade populacional, o analfabetismo, as moradias precárias com fogareiros para cozinhar no chão das casas, a pobreza e a carência de campanhas públicas de educação, os principais fatores associados a um alto índice de ocorrência de queimaduras acidentais⁶.

Estudos realizados em diferentes países como França⁷, Peru⁸, Suécia⁹, Venezuela¹⁰, Argentina¹¹ e Brasil¹² apontam que a maioria dos acidentes por queimaduras atinge crianças, sendo a escaldadura o principal agente etiológico.

Tendo em vista a escassez de estudos epidemiológicos no Brasil, especialmente no que diz respeito à queimadura, bem como a elevada incidência desta ocorrência no cenário mundial, o estudo possui relevância científica, proporcionando subsídios para a elaboração de políticas educativas populacionais futuras, visando à prevenção em queimaduras.

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados do sistema de registro da Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), referentes às vítimas de queimaduras que foram admitidas no serviço fisioterapêutico da referida Unidade, durante o período compreendido entre os anos de 2008 e 2012, o que totalizou uma amostra de 1.247 registros. Os dados descritivos estudados incluíram: gênero, idade, tempo de internação hospitalar e mês de admissão, classificação da queimadura quanto ao porte e à profundidade, agente etiológico, região acometida e desfecho da hospitalização (alta ou óbito).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, sob protocolo de nº 110.213, e autorizada pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), bem como seguindo as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados coletados foram arquivados em planilhas do Microsoft Excel 2007, com o objetivo de analisar as variáveis estudadas, sendo posteriormente feita a análise de frequência e porcentagens para verificação dos resultados.

RESULTADOS

Foram analisados 1.247 registros dos pacientes queimados admitidos no serviço de fisioterapia da UTQ/HUSE, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. Dentre esses dados, 799 (64,18%) foram de pacientes do gênero masculino, 443 (35,58%) do gênero feminino e cinco (0,24%) sem registro (Tabela 1).

Para a avaliação da prevalência da idade, utilizou-se uma estratificação em faixas etárias, considerando-se 0-6 anos por representar a primeira infância; 7-12 anos a segunda infância; 13-18 anos abrangendo os púberes; 19-60 anos correspondendo à faixa etária adulta; e acima de 61 anos perfazendo a população idosa. A Tabela 2 evidenciou a prevalência maior de queimaduras na faixa etária entre 0 – 6 anos a cada ano, seguida da faixa etária de 19-60 anos.

Conforme os dias de internação, o período que apresentou maior prevalência correspondeu à estratificação de 3-14 dias, sendo evidenciados 735 (58,94%) casos. No entanto, um percentual muito baixo foi observado em períodos prolongados de internação hospitalar superiores a 90 dias, segundo mostrado na Tabela 3.

Dos 1.247 casos analisados, observou-se que 853 pacientes (68,4%) foram classificados como médio queimados, 233 (18,69%) grande queimados, 148 (11,87%) pequeno queimados e 13 (1,04%) sem registro, sendo descritos na Tabela 4.

Quanto à profundidade, verificou-se maior prevalência das queimaduras de segundo grau, equivalentes a 408 casos (32,48%), seguida por 65 ocorrências (5,18%) de terceiro grau. Além disso, chama a atenção para os 727 (58,5%) casos sem registro, sendo esta variável não informada nos livros de registro da Fisioterapia no ano de 2011, o que pode ter colaborado para o maior índice destes dados, conforme mostra a Tabela 5.

Quanto ao agente causador, houve uma superioridade dos agentes térmicos em 874 (70,15%) casos, seguidos, respectivamente, por agentes químicos (12,84%), elétricos (3,69%) e abrasivos (1,84%). Em 144 (11,48%) casos, não houve registro dessa variável (Tabela 6).

Quanto à região acometida, observou-se uma predominância de queimadura em membros superiores em 758 casos (29%), seguida por queimadura em tronco 697 (23%), membros inferiores 587(23%), cabeça e pescoço 440 (17%) e genitália 72 (3%) (Tabela 7).

Em relação ao desfecho da hospitalização, observou-se uma frequência de alta da unidade em 1.122 pacientes (91%), em relação ao número de óbitos (2%), conforme transcrito na Tabela 8.

TABELA 1
Frequência do gênero dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe, entre 2008 e 2012.

Gênero	N	%
Masculino	799	64,18
Feminino	443	35,58
Sem registro	5	0,24
Total	1.247	100

TABELA 2

Distribuição dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe por faixa etária entre 2008 e 2012.

	Faixa etária	N	%
Idade	0-6 anos	546	44
	7-12 anos	120	10
	13 - 18 anos	73	6
	19 - 60 anos	449	36
	61 - 100 anos	44	3
	Sem registro	15	1
	Total	1.247	100

TABELA 3

Distribuição do período de internamento dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe entre 2008 e 2012.

	Quantidade de dias	N	%
Período de Internação	0- 3 dias	170	13,63
	3 - 14 dias	735	58,94
	14 - 30 dias	227	18,2
	30 - 90 dias	89	7,14
	> 90 dias	5	0,4
	Sem registro	21	1,69
	Total	1.247	100

TABELA 4

Distribuição do porte da queimadura dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe entre 2008 e 2012.

		N	%
Porte da queimadura	Pequeno	148	11,87
	Médio	853	68,4
	Grande	233	18,69
	Sem registro	13	1,04
	Total	1.247	100

TABELA 5

Distribuição da profundidade da queimadura nos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe entre 2008 e 2012.

	Grau	N	%
Profundidade	1º grau	16	1,28
	2º grau	408	32,48
	1º e 2º grau	15	1,19
	3º grau	65	5,18
	2º e 3º grau	13	1,04
	4º grau	3	0,24
	Sem registro	727	58,5
Total	1.247	100	

TABELA 6

Distribuição dos agentes causadores da queimadura nos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe entre 2008 e 2012.

		N	%
Agente causador	Térmica	874	70,15
	Química	160	12,84
	Abrasivo	23	1,84
	Elétrica	46	3,69
	Sem registro	144	11,48
	Total	1.247	100

TABELA 7

Distribuição da área corporal queimada nos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe entre 2008 e 2012.

Região Corporal	N	%
MMSS	758	29
MMII	587	23
Tronco	697	27
Cabeça e Pescoço	440	17
Genitália	72	3
Sem dados	26	1
Total	2580	100

TABELA 8

Distribuição do desfecho da hospitalização nos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe entre 2008 e 2012.

		N	%
Alta/Óbito	Alta	1.122	91
	Óbito	29	2
	Sem registro	89	7
	Total	1.247	100

DISCUSSÃO

De acordo com os relatos disponíveis na literatura nacional^{13,14} e internacional^{15,16}, observa-se maior incidência dos casos de queimados em indivíduos do gênero masculino. Isso é explicado devido ao comportamento da população masculina, que se caracteriza pela acentuada capacidade de explorar o ambiente, excessiva atividade motora e menor cautela, representando maior risco de acidentes em queimaduras¹⁷.

Em relação à idade, a faixa etária de 0-6 anos foi a mais acometida nessa casuística, sendo o mesmo fato corroborado na literatura nacional¹⁸ e internacional¹⁹. De acordo com Waisman et al.²⁰, as crianças pequenas são as mais afetadas, pelo seu desenvolvimento maturativo, curiosidade e falta de autocuidado, sendo mais vulneráveis e dependentes da atenção dos adultos. Do mesmo modo, ela não discrimina o perigo, não apresenta controle do ambiente que a cerca, nem do seu próprio comportamento,

necessitando também de habilidades para fugir das situações ameaçadoras à sua vida²¹.

Na presente pesquisa, o tempo médio de internação hospitalar em função dos acidentes envolvendo queimaduras foi de 3-14 dias, com média de $13,36 \pm 15,06$. Coincidindo com este achado, se encontra o estudo de Santana²² e, contrariando os resultados, está a explanação de Rosa Jr.²³, que expôs tempo de permanência hospitalar superior a 15 dias. A variância em diferentes pesquisas baseia-se na gravidade da lesão, presença eventual de complicações provenientes das queimaduras e eficiência do serviço prestado, sendo esses fatores importantes para determinar o período de internação da vítima.

Quanto ao porte da queimadura, neste estudo, foi encontrada alta prevalência dos índices de médio queimado (68,4%), seguido, respectivamente, de grande (18,69%) e pequeno (11,87%) queimados. Tal achado coincide com os dados de Pereira Júnior et al.²⁴, em cuja amostra foram encontrados 66,7% de pacientes médio queimados, 23,8% de grande queimados e 9,5% de pequeno queimados. Outro estudo, desenvolvido por Costa et al.²⁵ na UTQ em Sergipe, ratificou a predominância de queimaduras de médio porte, compreendendo 68,2% dos casos, associando esse valor à significativa prevalência de queimaduras de 2º grau e com a observação correta dos clínicos quanto à necessidade de cuidados mais intensivos para esse tipo de paciente.

Achados de Beraldo et al.²⁶ demonstram que a predominância da profundidade da queimadura foi de 2º grau, o que confirma a maior prevalência encontrada nesta pesquisa. Confirmando os índices, Pereira Júnior et al.²⁴ mostraram que a queimadura de segundo grau correspondeu a 57,1% dos casos estudados e a de terceiro grau registrando 42,9%. A profundidade da lesão é influenciada pela temperatura e a duração do agente causal aplicado sob a pele, que resulta na destruição do tecido em graus variáveis.

O agente térmico foi confirmado como a principal fonte etiológica, o que é sancionado por Mukerji et al.²⁷ que citam os líquidos aquecidos e inflamáveis como os agentes mais comumente correlacionados com queimaduras cutâneas. Nos resultados desta pesquisa, a escaldadura destacou-se, seguida por líquido inflamável e chama direta. A maior prevalência em queimaduras devido a líquidos superaquecidos encontrada nesta pesquisa pode ser explicada pela predominância da população infantil, bem como sugerindo que esta pode estar relacionada com a negligência dos adultos¹³.

No estudo, observou-se a prevalência dos membros superiores, tronco, membros inferiores, cabeça/pescoço e genitália, respectivamente, assemelhando-se com o estudo obtido por Pereira Júnior et al.²⁴, em que as queimaduras em tronco e membros superiores prevaleceram com 38,1%, enquanto que cabeça e membros inferiores representaram 33,3%. Este fato pode ser explicado devido à predominância do público pediátrico, que tem uma tendência maior a pegar ou derrubar recipientes

contendo líquidos aquecidos sobre si mesmo, sendo derramados na direção céfalo-caudal, atingindo principalmente tórax e membros superiores²⁸.

Verificou-se uma diminuição na ocorrência de letalidade associada a queimaduras, sendo este fato corroborado pelo estudo desenvolvido por Macedo et al.²⁹ que encontraram reduzida taxa de mortalidade (6,2%) em uma UTQ em Brasília. Este resultado pode ser inferido pela prevalência de crianças neste estudo, que geralmente queimam-se com líquidos aquecidos, não correspondendo a casos mais graves como tentativa de suicídio ou queimaduras ocupacionais, estando, assim, mais favorecidas quanto à recuperação e, conseqüentemente, havendo menos risco de morte²⁹.

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, percebeu-se maior prevalência do público pediátrico, do gênero masculino, com queimaduras provocadas por agente térmico, de 2º grau, apresentando médio porte, predominante nas regiões de cintura escapular e tronco. Além disso, foi observado um baixo índice de óbito, sugerindo a eficiência do serviço de atendimento ao paciente queimado no Estado de Sergipe.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Asuquo ME, Ekpo R, Ngim O. A prospective study of burns trauma in children in the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, south-south Nigeria. *Burns.* 2009;35(3):433-6.
3. Jie X, Baoren C. Mortality rates among 5321 patients with burns admitted to a burn unit in China: 1980-1998. *Burns.* 2003;29(3):239-45.
4. Panjeshahin MR, Lari AR, Talei A, Shamsnia J, Alaghebandan R. Epidemiology and mortality of burns in the South West of Iran. *Burns.* 2001;27(3):219-26.
5. Ahuja RB, Bhattacharya S. An analysis of 11,196 burn admissions and evaluation of conservative management techniques. *Burns.* 2002;28(6):555-61.
6. Ahuja RB, Bhattacharya S. Burns in the developing world and burn disasters. *BMJ.* 2004;329(7463):447-9.
7. Mercier C, Blond MH. Epidemiological survey of childhood burn injuries in France. *Burns.* 1996;22(1):29-34.
8. Delgado J, Ramírez-Cardich ME, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazán A, et al. Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. *Inj Prev.* 2002;8(1):38-41.
9. Carlsson A, Udén G, Håkansson A, Karlsson ED. Burn injuries in small children, a population-based study in Sweden. *J Clin Nurs.* 2006;15(2):129-34.
10. Pérez R, Freitez M, Castañeda E, Betancourt J, Asilda M, Rivas C, et al. Epidemiologia de las quemaduras em pacientes ingresados al departamento de pediatría Augustin Zubillaga. Hospital Antonio Maria Pineda. *Boi Med Postgrado.* 2002;18(4):172-6.
11. Zori E, Schnaiderman D. Evaluación de los niños internados por quemaduras en el Hospital de Bariloche. *Arch Argent Pediatr.* 2000;98(3):171-4.
12. Rossi LA, Ferreira E, Costa EC, Bergamasco EC, Camargo C. Burn prevention: perception of the patients and their relative. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2003;11(1):36-42.
13. 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.
14. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, 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.

15. Kobayashi K, Ikeda H, Higuchi R, Nozaki M, Yamamoto Y, Urabe M, et al. Epidemiological and outcome characteristics of major burns in Tokyo. *Burns*. 2005;31(Suppl 1):S3-S11.
16. Fagenholz PJ, Sheridan RL, Harris NS, Pelletier AJ, Camargo CA Jr. National study of Emergency Department visits for burn injuries, 1993 to 2004. *J Burn Care Res*. 2007;28(5):681-90.
17. Andrade GC. Queimaduras: Estudo dos Aspectos Clínico-Epidemiológicos de Pacientes Internados na Unidade de Queimados em Hospital Público de Teresina, Piauí [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Cruzeiro do Sul; 2011.
18. Silva MCC, Pacheco JS, Furtado FVS, Matos Filho JC, Damasceno AKC. Epidemiologia das infecções em queimaduras no nordeste do Brasil. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(2):390-4.
19. Serour F, Gorenstein A, Boaz M. Characteristics of thermal burns in children admitted to an Israeli pediatric surgical ward. *Isr Med Assoc J*. 2008;10(4):282-6.
20. Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. *Rev Chil Pediatr*. 2002;73(4):404-14.
21. Papalia DE, Olds SW. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed; 2000.
22. Santana VBRL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói - RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):136-9.
23. Rosa Júnior JM. Análise epidemiológica de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
24. Pereira Junior SP, 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 Catarinenses Med*. 2007;36(2):22-7.
25. 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.
26. Beraldo PSS, Nunes LGN, Silva IP, Ramos MFG. Predição de mortalidade em unidade de queimados. *Brasília Med*. 1999;36(3/4):82-9.
27. Mukerji G, Chamania S, Patidar GP, Gupta S. Epidemiology of paediatric burns in Indore, India. *Burns*. 2001;27(1):33-8.
28. Bernz LM, Mignoni ISP, Pereima MJL, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R. Análise das causas de óbito de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no Período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):9-13.
29. Macedo JLS, Rosa SC. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na unidade de queimados: Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, 1992-1997. *Brasília Med*. 2000;37(3/4):87-92.

Trabalho realizado no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), Aracaju, SE, Brasil.