

Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo

Epidemiological profile of children admitted to a Burn Treatment Unit in the interior of São Paulo

Perfil epidemiológico de los niños atendidos en una Unidad de Tratamiento de Quemados en el interior de São Paulo

Pedro Henrique Soubhia Sanches, José Antonio Sanches, Marília de Jesus Nogueira, Natália Maria Perondi, Murilo Henrique Sugai, Ariane Fernanda Justulin, Guilherme Ramos Vantine, Orlando Thomé Neto

RESUMO

Introdução: A queimadura é uma lesão tecidual que pode ser que pode ter distintas causas, entre elas, temperatura, radiação, química e elétrica, apresentando grande incidência no nosso meio. **Objetivo:** Verificar a etiologia e a idade das crianças internadas na Unidade de Tratamento de Queimados de Catanduva, SP. **Método:** Foram avaliados 190 prontuários de crianças de 0 a 15 anos, internadas no período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015. **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados era do sexo masculino, de 0 a 5 anos, apresentando superfície corporal queimada de até 10%, sendo a etiologia principal escaldadura, acometendo os membros superiores e o tronco. **Conclusão:** O estudo demonstrou que as crianças de 0 a 5 anos foram as mais acometidas, a principal causa foi a escaldadura e o local de acometimento foi o ambiente domiciliar, demonstrando a importância das ações de prevenção de queimaduras e conscientização dos pais.

DESCRIPTORIOS: Unidades de Queimados. Epidemiologia. Epidemiologia dos Serviços de Saúde. Queimaduras. Criança. Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Introduction: Burn is a tissue injury that can be caused by multiple causes, including temperature, radiation, chemical and electrical, with a high incidence in our environment. **Objective:** To verify the etiology and age of the children hospitalized in the Burn Treatment Unit of Catanduva, SP. **Method:** 190 medical records of children from 0 to 15 years-old hospitalized in the period between January 2012 and December 2015 were evaluated. **Results:** The majority of the patients evaluated were males, 0 to 5 years-old, presenting a burned body surface of up to 10%, the main etiology being scalding and affecting the upper limbs and the trunk. **Conclusion:** The study showed that children from 0 to 5 years-old were more affected. The main cause was scald and the place of involvement was the home environment, demonstrating the importance of actions to prevent burns and awareness of parents.

KEYWORDS: Burn Units. Epidemiology. Health Services Epidemiology. Burns. Child. Child Care.

RESUMEN

Introducción: La quemadura es un daño tisular que puede tener distintas causas, incluyendo la temperatura, radiación, química y eléctrica, con una alta incidencia en nuestro medio. **Objetivo:** Investigar la etiología y la edad de los niños ingresados en la Unidad de Tratamiento de Quemados de Catanduva, SP. **Método:** Un total de 190 historias clínicas de niños de 0 a 15 años, ingresados entre enero de 2012 y diciembre de 2015 fueron analizados. **Resultados:** La mayoría de los pacientes eran varones, de 0 a 5 años de edad, con superficie corporal quemada de 10%, siendo quemaduras por escaldado las de mayor frecuencia, y los miembros superiores los más acometidos, seguidos del tronco. **Conclusión:** El estudio mostró que los niños de 0 a 5 años fueron los más afectados. La causa principal fue la escaldadura, ocurridas principalmente en el ambiente del hogar lo que demuestra la importancia de las acciones de prevención de quemaduras y el conocimiento de los padres.

PALABRAS CLAVE: Unidades de Quemados. Epidemiología. Epidemiología de los Servicios de Salud. Quemaduras. Niño. Cuidado del Niño.

INTRODUÇÃO

A queimadura é definida como uma lesão tecidual que pode ser causada tanto por traumas térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, tendo sua gravidade estipulada pela porcentagem de tecido atingido, pelo tempo de exposição e pelo agente causal¹.

Tal afecção é um importante problema de saúde pública, tanto pelo número de pacientes acometidos quanto pelo gasto gerado no seu tratamento e acompanhamento pós-internação, uma vez que essa pode causar sequelas físicas e psicológicas, gerando uma alta taxa de morbidade e mortalidade, sendo uma doença que acomete todas as idades, países e gêneros².

Estima-se que no Brasil ocorram 1 milhão de acidentes de queimaduras por ano. Destes, 100 mil procuram atendimento hospitalar e 2500 morrerão de forma direta ou indireta pelas suas lesões^{3,4}. Estudos epidemiológicos mundiais indicam que a queimadura é uma das principais causas de acidentes não intencionais em crianças e adolescentes⁵. Essas representam a segunda causa de morte acidental na infância⁶.

O tratamento da queimadura continua a ser de grande dificuldade para a maioria dos médicos, tanto pela sua gravidade no período agudo como o seu acompanhamento devido ao grande número de complicações como retrações e piora na qualidade de vida do mesmo. Outro fator que dificulta o atendimento desse paciente é o pouco número de profissionais que se dedicam e estudam o tema⁷.

Devido à alta incidência e número de casos subtratados, os estudos epidemiológicos sobre queimadura são de grande importância, tanto para conhecimento teórico médico quanto para planejamento de investimento dos gestores de saúde.

MÉTODOS

Após solicitação e liberação do Comitê de Ética e Pesquisa, foi realizado um estudo transversal, quantitativo, descritivo, retrospectivo, através da busca ativa em prontuários de pacientes de 0 a 15 anos, internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital Padre Albino (HPA), em Catanduva, SP, no período de 2012 a 2015. (CAAE: 54471816.4.0000.5430)

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio.

Foram excluídos do trabalho pacientes que não apresentavam em seus prontuários na unidade de tratamento de queimados o tratamento da própria queimadura (dois casos de Necrólise Epidérmica Tóxica), acima de 15 anos e os casos com necessidade de nova internação para procedimentos tardios, tais como cura de retração.

A Unidade de Tratamento de Queimados de Catanduva é a única da região, sendo responsável por uma média de 290 internações por ano. A mesma possui 13 leitos para tratamento exclusivo de queimados, sendo três leitos para crianças, os quais são tratados por uma equipe multidisciplinar (Pediatria, UTI pediátrica, UTI, cirurgião pediátrico e cirurgião plástico).

Os registros foram analisados quanto ao sexo, idade, superfície corporal queimada, local onde ocorreu a queimadura, etiologia,

áreas acometidas e tempo de internação em unidade de tratamento de queimados.

RESULTADOS

Dos 190 prontuários pesquisados, 115 pacientes eram do sexo masculino e 75 eram do sexo feminino (Gráfico 1).

Quanto à idade, tivemos uma média de 6,13 anos, sendo o mais novo de 4 meses e o mais velho de 15 anos. Os pacientes foram estratificados em três grupos: A) de 0 a 5 anos e 11 meses, B) de 6 a 10 anos e 11 meses e C) de 11 a 15 anos e 11 meses. No grupo A encontramos 93 pacientes (48,94%), no grupo B 54 pacientes (28,42%) e no grupo C tivemos 43 pacientes (22,63%) (Gráfico 2).

O local de acidente mais comum foi o domiciliar, onde ocorreram 162 casos (85%).

A superfície corporal queimada variou de 3% a 90%, com média de 15%, sendo que a mesma foi avaliada conforme a regra dos 9 (Gráfico 3).

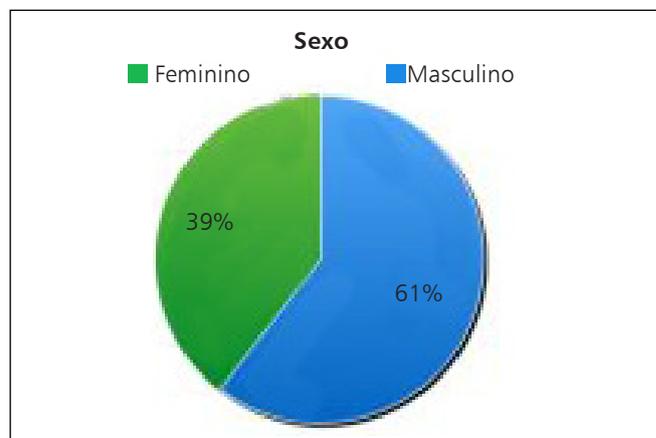


Gráfico 1 – Dos 190 prontuários pesquisados, 115 pacientes eram do sexo masculino e 75 do feminino.

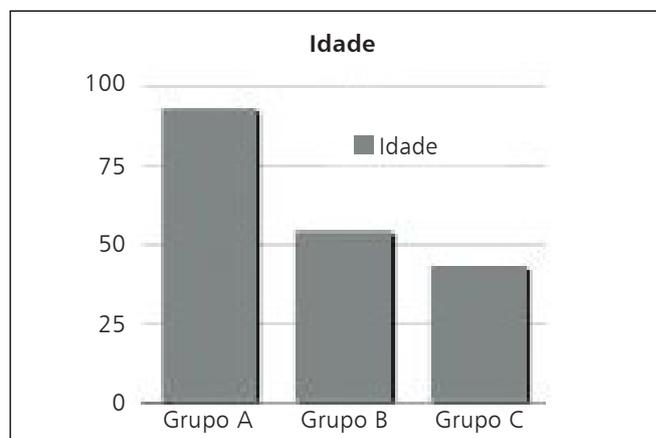


Gráfico 2 – Os pacientes foram estratificados em três grupos: A) de 0 a 5 anos e 11 meses, B) de 6 a 10 anos e 11 meses e C) de 11 a 15 anos e 11 meses.

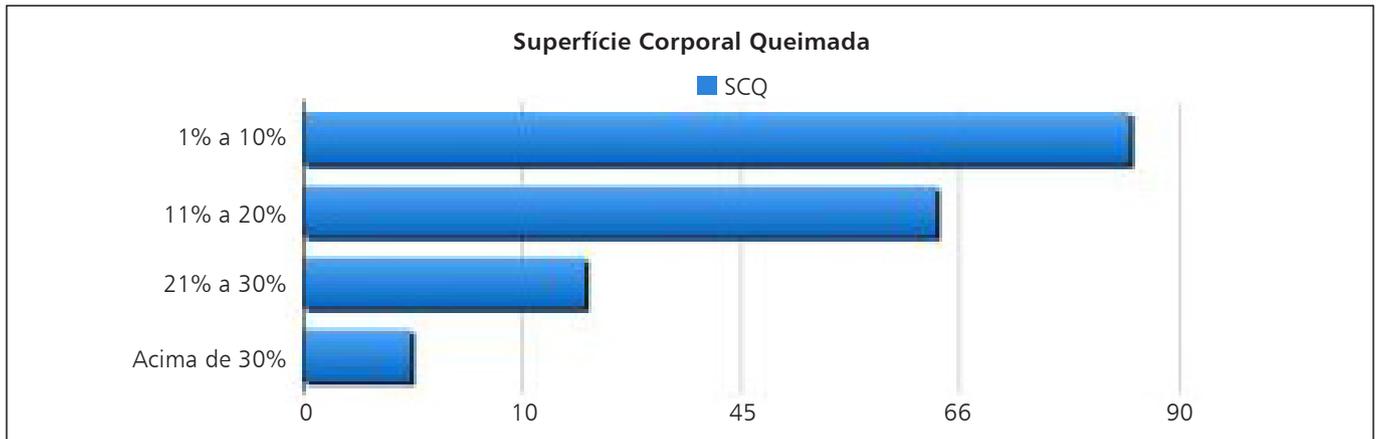


Gráfico 3 – A superfície corporal queimada variou de 3% a 90%, com média de 15%.

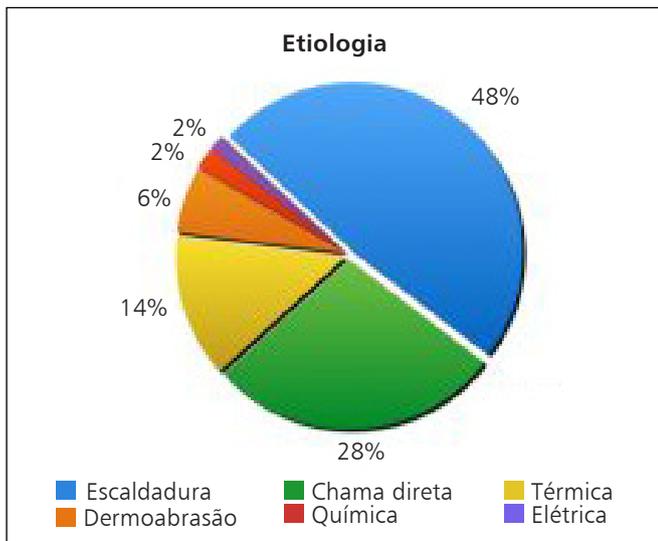


Gráfico 4 – Etiologia das queimaduras: 92 escaldaduras (48,42%), 53 chama direta (27,89%), 26 térmicas (13,68%), 12 dermoabrasão (6,31%), quatro químicas (2,10%), três elétricas (1,57%).

Quanto à etiologia das queimaduras, encontramos: 92 escaldaduras (48,42%), 53 chama direta (27,89%), 26 térmicas (13,68%), 12 dermoabrasão (6,31%), quatro químicas (2,10%), três elétricas (1,57%) (Gráfico 4).

As áreas acometidas foram estratificadas por grupos (face, membros superiores, membros inferiores, tronco e períneo). Sendo assim, tivemos o seguinte resultado: 79 queimaduras em face, 96 em tronco, 105 nos membros superiores, 71 nos membros inferiores e seis na região do períneo (Gráfico 5).

Ao analisarmos dias internados, verificamos que a média de internação dos pacientes foi de 12 dias, sendo a mais curta 1 dia, e a mais longa 90 dias. De todos esses casos, somente um foi a óbito.

DISCUSSÃO

Em 2008, segundo a Organização Mundial de Saúde, as queimaduras foram a quinta afecção com maior mortalidade, apresentando 1000 casos anuais de internação em unidade de tratamento de queimados⁸. Nos EUA estima-se que pelo menos 1% da população

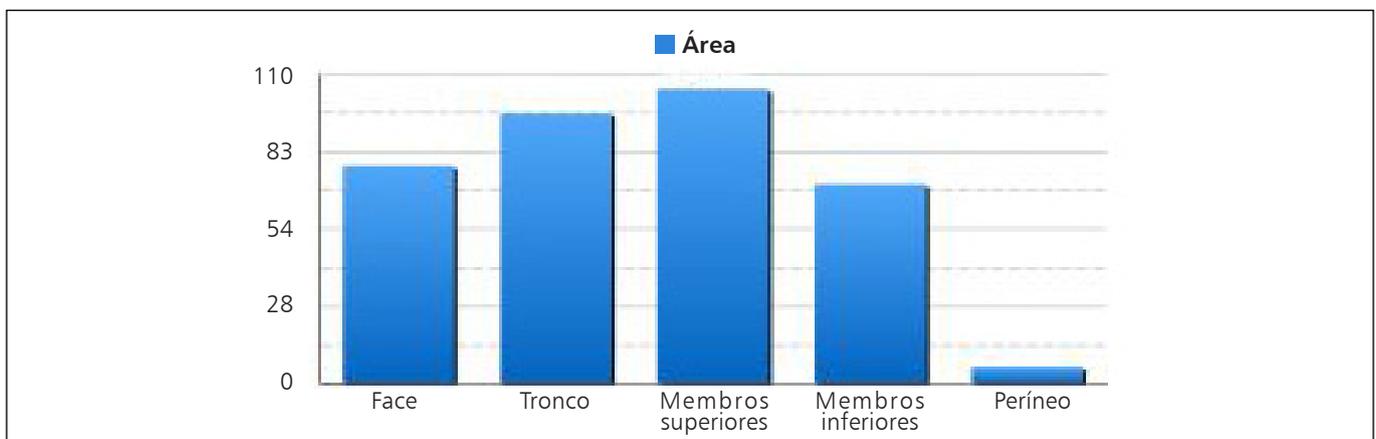


Gráfico 5 – Áreas acometidas: 79 queimaduras em face, 96 em tronco, 105 nos membros superiores, 71 nos membros inferiores e seis na região do períneo.

sofra queimaduras durante o ano que necessitem de tratamento com um profissional⁹. Alguns fatores como o pior nível socioeconômico do país, a cultura, os hábitos dos moradores do local podem alternar completamente a incidência e as etiologias mais comuns dos queimados¹⁰⁻¹².

O ambiente domiciliar é o lugar onde ocorreram as lesões, sendo citado como o local mais frequente, chegando em até 90% em comparação com a via pública⁹.

A literatura especializada sobre o tema relata que as crianças são um grupo específico dentro das queimaduras, uma vez que os mesmos apresentam epidemiologia, fisiologia, respostas imune e inflamatória específicas em comparação com os adultos. Necessitam muitas vezes de cirurgias para revisão durante o crescimento, e acompanhamento de psicólogos para facilitar a reintegração ao convívio social^{13,14}.

Segundo vários relatos, o sexo masculino foi mais acometido, variando entre 57% a 70%, sendo muitas vezes relacionado com a diferença de comportamentos e atividades ligada a cada sexo. Quando levamos em conta também a idade de pacientes internados, encontramos um número de queimaduras maiores em crianças de 0 a 5 anos em comparação com outros grupos infantis, sendo compatível com o dado encontrado na nossa revisão^{8,14,15}.

O agente causal mais comum em crianças são os líquidos aquecidos (escaldadura), variando de 37% a 71% nos trabalhos estudados, muito provavelmente por elas terem acesso a ambientes de risco como cozinhas^{14,15}. É percebido que crianças menores que 1 ano as lesões são causadas por descuido do adulto responsável, geralmente por escaldadura. Em crianças maiores de 5 anos percebemos um aumento significativo por lesões causadas por chama direta, isso provavelmente pelo início de independência da criança, sendo que em uma grande parte dessas queimaduras foram causadas por álcool^{15,16}.

As regiões corporais que foram acometidas com maior frequência são os membros superiores e tronco^{9,15,16}.

Levando em conta a superfície corporal queimada geral (adultos e crianças) verificamos que a média de acometimento da lesão variava entre 20% a 25%¹⁷. Quando verificamos os casos exclusivamente de crianças, encontramos uma grande maioria dos pacientes apresentando lesões menores de 10%, seguindo o padrão encontrado no trabalho^{4,16}.

Alguns autores relacionam a queimadura em que o paciente teve alta precoce com benignidade, mas esses não levaram em conta a morbidade das lesões, como as sequelas^{8,19}. Essas limitações são demonstradas em vários trabalhos que nos informam a respeito de alterações variáveis na qualidade de vida desses pacientes, variando desde o momento da internação até após a alta, apresentando diminuição da capacidade de realizar certas funções pessoais, profissionais e até problemas psicológicos^{20,21}.

Dentre as internações pelo SUS em 2000, as queimaduras foram responsáveis por 28.843 internações, o que correspondeu a 4,4% do total, mostrando ser um importante gasto de saúde pública⁴.

CONCLUSÃO

A queimadura é uma importante afecção, fazendo parte do dia-a-dia de todo profissional de saúde, principalmente de cirurgiões plásticos. Representa um grande gasto público, tanto no tratamento agudo e crônico como na reabilitação desses pacientes. Da mesma maneira, foi demonstrado que grande parte dessas lesões acontecem em ambiente domiciliar e são consideradas evitáveis, assim sendo, o investimento em saúde primária com campanhas e orientações em escolas e nas Unidades Básicas de Saúde deve facilitar o acesso a informações e evitar a ocorrência de grande parte desses acidentes, o que geraria uma economia em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Piccolo NS, Serra MCVF, Leonardi DF, Lima Jr EM, Novaes FN, Correa MD, et al. Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial. Projeto e Diretrizes. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina/Conselho Federal de Medicina; 2008
2. Sheridan RL, Hinson MI, Liang MH, Nacker AF, Schoenfeld DA, Ryan CM, et al. Long-term outcome of children surviving massive burns. *JAMA*. 2000;283(1):69-73.
3. Curado ALCF. Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [Monografia]. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.
4. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):246-50.
5. Chester DL, Jose RM, Aldiyami E, King H, Moiemmen NS. Non-accidental burns in children--are we neglecting neglect? *Burns*. 2006;32(2):222-8.
6. Rossi LA, Ferreira E, Costa EC, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e seus familiares. *Rev Latino-am Enferm*. 2003;11(1):36-42.
7. Gragnani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):91-6.
8. Gallach-Solano E, Perez Del Caz MD, Vivo-Benloch C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. *Cir Plást Ibero-latinoam*. 2015;41(4):427-36.
9. Guerrero-Torbay R, Palacios-Martínez J, Salamea-Molina P, Gilbert-Orús M, Chiquito-Freile MT. Análisis de la casuística de 5 años en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. *Cir Plást Ibero-latinoam*. 2014;40(1):107-13.
10. Rafii MH, Saberi HR, Hosseinpour M, Fakharian E, Mohammadzadeh M. Epidemiology of Pediatric Burn Injuries in Isfahan, Iran. *Arch Trauma Res*. 2012;1(1):27-30.
11. Akther JM, Nerker NE, Reddy PS, Khan MI, Chauhan MK, Shahapurkar VV. Epidemiology of Burned Patients Admitted In Burn Unit of A Rural Tertiary Teaching Hospital. *Pravara Med Rev*. 2010;2(4):11-7.
12. Jain M, Gupta R, Singh L, Mishra A, Ahirwar SK, Urabinahatti KA, et al. Pattern of distribution and demographic profile of burn injuries with assessment of various factors affecting morbidity and mortality in Vindhya region, SGM Hospital Rewa, Madhya Pradesh, India. *J Evol Med Dent Sci*. 2016;5(30):1532-6.
13. LIAT - HgCr - UFSC. Queimaduras, particularidades em crianças [cited 2013 Oct 21]. Available from: <http://liat.ufsc.br/arquivo1.pdf>
14. Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsaga RAT. Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):177-82.
15. Aragão JA, Aragão MECS, Figueira DM, Teixeira RMP, Reis FP. (2012). 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.
16. Millan LS, Gemperli 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.
17. 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.

18. Elsous A, Ouda M, Mohsen S, Al-Shaikh M, Mokayad S, Abo-Shaban N, et al. Epidemiology and Outcomes of Hospitalized Burn Patients in Gaza Strip: A Descriptive Study. *Ethiop J Health Sci.* 2016;26(1):9-16.
19. 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 Cir Plást.* 2010;25(4):600-3.
20. Guimarães IBA, Martins ABT, Guimarães SB. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;12(2):103-7.
21. P Júnior GF, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(4):140-5.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Pedro Henrique Soubhia Sanches - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

José Antonio Sanches - Cirurgião Plástico, coordenador da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Padre Albino, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Catanduva, SP, Brasil.

Marília de Jesus Nogueira - Aluna da Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva, SP, Brasil.

Natália Maria Perondi - Aluna da Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva, SP, Brasil.

Murilo Henrique Sugai - Aluno da Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva, SP, Brasil.

Ariane Fernanda Justulin - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Guilherme Ramos Vantine - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Orlando Thomé Neto - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Correspondência: Pedro Henrique Soubhia Sanches

Hospital Padre Albino

R. Belém, 519 - Centro, Catanduva, SP, Brasil – CEP: 15800-240 – E-mail: pedraoss@hotmail.com

Artigo recebido: 27/12/2016 • **Artigo aceito:** 21/3/2017

Local de realização do trabalho: Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.