

Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará

Profile of burned patients treated at a reference center in the metropolitan region of Belém do Pará

Perfil de pacientes quemados tratados en un centro de referencia en la región metropolitana de Belém do Pará

José Antônio Cordero da Silva, Ana Victória Martins Lima, Cynthia Lopes Pereira de Borborema, Louise Menezes da Cunha, Marina Matos Martins, Matheus de Sousa Pantoja

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes queimados procedentes da Região Metropolitana de Belém do Pará, atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Método:** Estudo observacional, transversal e descritivo realizado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Foram analisados 406 prontuários de vítimas de queimaduras maiores de 18 anos, procedentes da Região Metropolitana de Belém, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, que foram ou não a óbito. Coletaram-se dados como sexo, idade, categoria profissional, origem da queimadura, profundidade da lesão, procedência e tempo de internação. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (69,5%), com idade entre 18 e 30 anos (32,7%). A queimadura térmica foi a mais frequente (69,7%), sendo os trabalhadores domésticos (12,8%) e da construção civil (23%) os mais acometidos. A maioria dos pacientes era procedente de sua residência (27%) e ficaram internados por um período menor que 7 dias. Dentre os indivíduos estudados, 6,1% foram a óbito. **Conclusão:** O perfil dos pacientes atendidos foi de homens jovens, predominando origem térmica, com maior risco para os que desempenhavam atividades na construção civil. Portanto, torna-se necessária a realização de campanhas educativas que previnam acidentes no ambiente laboral.

DESCRITORES: Queimaduras. Unidades de Queimados. Perfil de Saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of burned patients from the Metropolitan Region of Belém do Pará, treated at the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Methods:** It was an observational, transversal and descriptive study conducted at the Burn Treatment Center of the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. We analyzed 406 medical records of burn victims that were older than 18 years from January 2007 to December 2012 who had or had not died. Data collected was about gender, age, professional category, burn origin, depth of injury, origin and time of hospitalization. **Results:** The majority were male (69.5%) who were between 18 and 30 years old (32.7%). Thermal burns were the most frequent (69.7%), with domestic workers (12.8%) and construction workers (23%) most affected by burns. Most of the patients came from their home (27%) and were hospitalized for less than 7 days. Among the individuals studied, 6.1% died. **Conclusion:** The profile of the patients attended was young men, victims of thermal injury, with a greater risk for those who performed activities in the civil construction. Therefore, it is necessary to carry out educational campaigns to prevent accidents in the workplace.

KEYWORDS: Burns. Burn Units. Health Profile. Epidemiology.

RESUMEN

Introducción: Caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes con quemaduras residentes en la región metropolitana de Belém do Pará, tratados en el Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en el Centro de Tratamiento de Queimados del Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Se analizaron 406 prontuarios médicos de las víctimas de quemaduras de mayores de 18 años procedentes de la región metropolitana de Belém en el período de enero 2007 a diciembre 2012 que fueron a óbito o no. Fueron recolectados los datos: sexo, edad, categoría profesional, la profundidad de la lesión, el origen del paciente y la duración de la estancia en el hospital. **Resultado:** La mayoría eran hombres (69,5%) que tenían entre 18 y 30 años (32,7%). La quemadura térmica fue la más frecuente (69,7%), siendo los trabajadores domésticos (12,8%) y de la construcción (23%) los más afectados por las quemaduras. La mayoría de los pacientes vinieron de su residencia (27%) y fueron hospitalizados por un período más corto de 7 días. Entre los sujetos de estudio, el 6,1% murieron. **Conclusión:** El perfil de los pacientes eran hombres jóvenes, víctimas de quemaduras térmicas, con mayor riesgo de los que trabajaban en las actividades de construcción. Por lo tanto, se hace necesario llevar a cabo campañas de educación para prevenir accidentes en el ambiente de trabajo.

PALAVRAS CLAVE: Quemaduras. Unidades de Quemados. Perfil de Salud. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões teciduais, provocadas por um agente externo, sendo as principais causas a chama direta, o contato com líquidos quentes ou água fervente, superfícies aquecidas, corrente elétrica e também agentes químicos¹. As queimaduras ocasionam grande ônus psicossocial, de saúde, econômico global e nacional, além dos irreparáveis danos físicos e psicológicos².

No Brasil, estima-se que 1.000.000 de pessoas se queimem por ano, principalmente jovens adultos e crianças, predominantemente do sexo masculino em fase de maior produtividade³. A literatura evidencia que queimaduras estão associadas ao índice socioeconômico da população, já que os atendimentos prevalecem nos pacientes com menores condições socioeconômicas⁴. Por sua vez, a região Norte apresenta menores números estatísticos em relação a queimaduras, e o estado do Pará, localizado na região, possui os piores indicadores em relação ao assunto⁵.

Por serem consideradas um problema de saúde pública, o conhecimento epidemiológico acerca das queimaduras assume grande importância, pois os dados estatísticos oferecem informações para possíveis programas de prevenção e tratamento, assim como podem definir um análogo entre as experiências dos múltiplos centros especializados no tratamento de pacientes queimados⁶.

Ainda são escassas as políticas públicas voltadas à prevenção de queimaduras no Pará, o que contribui para o elevado índice de acidentes tanto no ambiente doméstico quanto no ambiente de trabalho. Dessa forma, é essencial analisar o perfil dos pacientes queimados para garantir a vigilância epidemiológica e desenvolver estratégias que diminuam estes acidentes.

Devido a isso, busca-se caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes queimados procedentes da Região Metropolitana de Belém, PA, atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE).

MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado por meio de dados coletados nos prontuários do Centro de Tratamento de Queimados do HMUE, em Ananindeua (PA). Foram avaliados 406 prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, tendo sido incluídos na pesquisa apenas pacientes maiores de 18 anos que evoluíram ou não ao óbito.

Para a coleta de dados, foi desenvolvido pelos pesquisadores um protocolo, sendo este previamente validado pela direção do HMUE, de forma que foram excluídos do estudo os prontuários que não apresentassem dados que preenchiam adequadamente todos os questionamentos existentes no protocolo de avaliação ou que eram caracterizados como pacientes de retorno de consultas anteriores. Além disso, foram excluídos deste estudo os prontuários de pacientes procedentes de outras áreas que não o município de Belém e região Metropolitana, que é constituída

por Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará e Castanhal.

As variáveis analisadas no protocolo elaborado foram: sexo, idade, profissão, acidente de trabalho, procedência (residência, local de trabalho, via pública, outros hospitais ou Unidade de Saúde da Família), grau da lesão (1º, 2º ou 3º grau) e tempo de internação.

O banco de dados, bem como as tabelas e os gráficos, foram construídos a partir do Microsoft Excel 2007 e as variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de proporção simples. O estudo foi submetido à análise prévia pelo Departamento de Ensino e Pesquisa do HMUE e então submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/UEPA), conforme o parecer número 500.651.

RESULTADOS

Durante o período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012 foram atendidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do HMUE, na cidade de Ananindeua, 406 pacientes maiores de 18 anos, vítimas de queimaduras provenientes da Região Metropolitana de Belém. Dos 406 (100,0%) pacientes internados, amostra deste estudo, 282 (69,5%) eram do gênero masculino, sendo 133 (32,7%) de 18-30 anos, 119 (29,3%) de 31-40 anos, 70 (17,7%) de 41-50 anos, 49 (12,0%) de 51-60 anos e 35 (8,3%) com 61 anos ou mais (Figura 1).

As queimaduras térmicas foram as mais comuns em todas as faixas etárias, representando 69,7%, sendo divididas em chama direta (29,0%), explosões (8%), líquidos superaquecidos (20,7%), e inflamáveis (12%). Em seguida, as queimaduras elétricas, com 27,7%, e químicas, em apenas 11 indivíduos (2,6%).

A categoria profissional que mais foi vítima de queimaduras neste estudo foi a dos operários da construção civil, que corresponderam a 23% dos casos atendidos. Verificou-se que dentre os 406 prontuários analisados, 44 foram queimaduras causadas por acidentes de trabalho, sendo que aproximadamente 75% destes acidentes ocorreram com pessoas que desempenham alguma atividade na construção civil.

A segunda categoria mais atingida por queimaduras corresponde a 12,8% do total de pacientes queimados, representada pelos trabalhadores domésticos, na qual também estão incluídas donas de casa, uma vez que estão sujeitas a acidentes domésticos envolvendo chama direta e líquidos escaldantes. Os aposentados e estudantes representaram, respectivamente, 6,4% e 5,9% dos pacientes. Outra profissão relacionada ao risco de queimaduras foi a de agricultores, que representaram 2,7% dos pacientes atendidos no CTQ (Tabela 1).

Quanto à profundidade das lesões, cinco pacientes (1,2%) apresentaram queimadura somente de 1º grau, 184 (45,3%) de 2º grau e 28 (6,8%) de 3º grau. Quanto às queimaduras mistas, 78 (19,2%) pacientes foram acometidos por queimaduras de 1º e 2º grau, 111

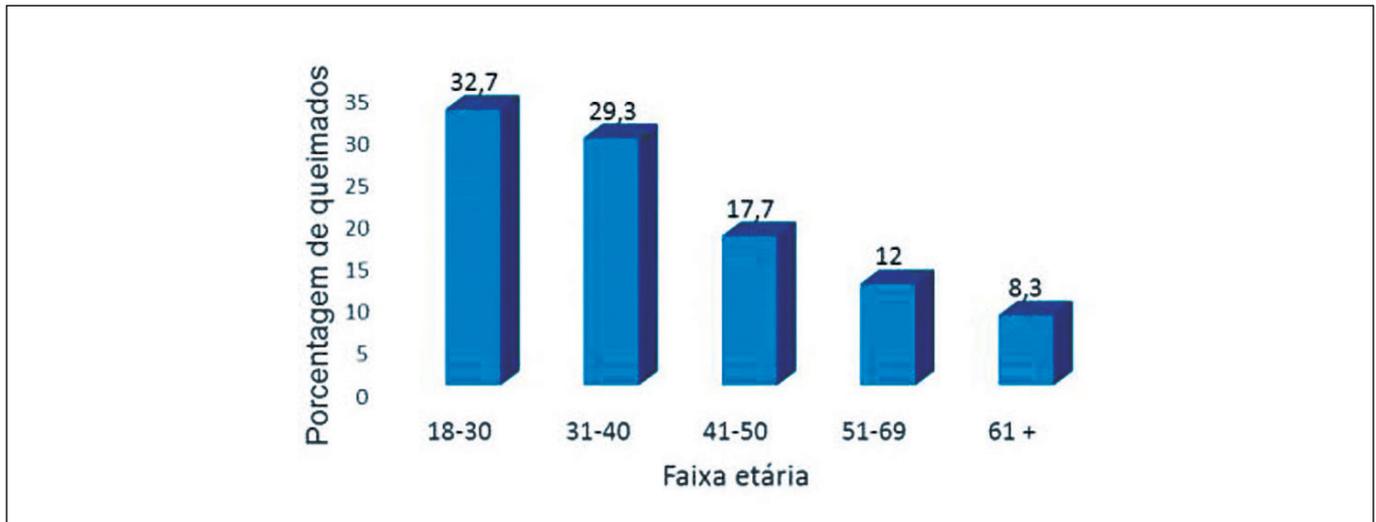


Figura 1 – Distribuição dos pacientes queimados atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Pará, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, segundo faixa etária.

TABELA 1
Categorias profissionais mais acometidas por queimaduras atendidas no Centro de tratamento de queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Pará, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012.

Profissão	%
Construção Civil	12
Domésticos	12,8
Aposentados	6,4
Estudantes	5,9
Agricultores	2,7
Outros/Sem informação	39,2

(27,3%) pacientes tiveram queimaduras de 2ª e 3ª grau e 8 (1,9%) pacientes tiveram queimaduras de 1ª, 2ª e 3ª grau. Apenas 6,8% dos pacientes foram acometidos por algum trauma ortopédico além da queimadura.

A maioria dos pacientes queimados (27%) eram procedentes da própria residência, cerca de 26,1% foi transferida de outros hospitais da região para o Centro de Tratamento de Queimados do HMUE, seguidos dos procedentes de Unidade de Saúde da Família, com (18,2%). Os pacientes queimados em outros locais também tiveram significância na amostra analisada, com 21,3%, e englobavam aqueles que eram procedentes de via pública, local de trabalho e estabelecimentos que não se encaixavam nos demais critérios.

Constatou-se que 6,1% dos pacientes foram a óbito; dentre estes, 36% eram procedentes de outros hospitais do Região Metropolitana, 20,0% eram procedentes de alguma Unidade Básica de Saúde e 12,0% vieram de suas residências, o local onde ocorreu a queimaduras, direto para o Hospital de referência em questão.

Dos prontuários que continham informações acerca do tempo de internação, constatou-se que permaneceram internados por 1 a 7 dias 12,8% dos pacientes, 7,8% ficaram internados entre 8 e 14 dias. O período de 15 a 30 dias foi evidenciado em 3,6% dos pacientes e 3,4% ficaram internados entre 30 dias e 2 meses. Apenas 3,4% dos pacientes ficaram internados por 2 a 3 meses e 1,7% ficou internado por 3 a 4 meses. Neste estudo nenhum paciente permaneceu internados por mais de 4 meses.

DISCUSSÃO

A queimadura representa um trauma grave, com repercussões sociais, econômicas e de saúde pública que necessita da atenção de órgãos governamentais⁵. Sua epidemiologia certamente varia de uma parte do mundo para outra, por estar relacionada com práticas culturais, crises sociais e circunstâncias individuais⁷, mesmo assim, algumas semelhanças podem ser encontradas.

Os dados obtidos foram, de maneira geral, compatíveis com os encontrados na literatura no que diz respeito à prevalência das queimaduras entre indivíduos do sexo masculino. Tanto estudos em Minas Gerais⁸ como na Índia⁹ descreveram que homens na idade economicamente ativa são os que mais sofrem lesões desta natureza.

Isso provavelmente ocorre porque os homens ainda trabalham em maior número em serviços que exigem maior esforço físico e estão expostos em atividades com maior risco para acidentes, como manuseio de equipamentos mecânicos ou trabalho na rede de ele-

tricidade, manipulação de substâncias químicas, além dos combustíveis, entre outros riscos graves de acidentes, como os automobilísticos, guerras e tráfico de drogas⁴.

Notou-se que duas das categorias profissionais mais sujeitas a queimaduras foram empregados da construção civil, com ênfase para os eletricitistas, soldadores, pedreiros, mestres de obras e pintores, além de trabalhadores domésticos, como foi descrito por Santos et al.¹⁰. No primeiro caso, os trabalhadores da construção civil que sofrem queimaduras durante o exercício das suas atividades profissionais representam um grupo que se encontra no período mais produtivo da vida, sendo que, muitas vezes, esses trabalhadores podem apresentar um quadro de desesperança em função da súbita interrupção do processo de trabalho e das sequelas das queimaduras³.

No caso das donas de casa e trabalhadores domésticos, atuações no ambiente da cozinha, que envolvem o preparo dos alimentos, manipulação de água fervente, fogões com panelas mal adaptadas ou cabos soltos, manipulação de óleo quente e sistemas de botijão de gás mal conectados ou em mal estado de conservação, são ocorrências intimamente relacionadas ao risco de queimaduras^{3,5}.

O agente térmico foi confirmado como a principal fonte etiológica de queimaduras, seguido por agentes elétricos e químicos, similar ao descrito por outros autores.¹¹⁻¹³

Houve elevada representatividade das lesões de primeiro e, principalmente, de segundo grau (45,3%), sendo que 19,2% dos pacientes atendidos possuíam queimaduras apenas de 1º e 2º grau. Quanto às queimaduras de terceiro grau, elas estavam presentes em menos de 7% dos pacientes. Este resultado é corroborado por estudo realizado em um centro de referência no Sergipe¹⁴, que mostrou que mais de 17% dos pacientes internados sofreram de queimaduras de 3º grau.

Isso revela que o HMUE recebe pacientes pequenos, médios e grandes queimados, ocasionando um sério problema, visto que estes pacientes menos graves ocupam os leitos do CTQ que deveriam ser destinados aos pacientes em estado mais grave. Isso provavelmente ocorre pelo difícil acesso à saúde, que ainda é realidade do país, pois este conta apenas com 45 unidades hospitalares habilitadas em assistência à vítima de queimaduras, espalhadas pelas cinco regiões brasileiras^{15,16}.

A maioria dos pacientes era procedente da própria residência, o que revela que o ambiente domiciliar é ainda palco de acidentes que culminam em queimaduras, representando um ambiente potencialmente inseguro se precauções básicas de segurança não forem consideradas^{1,11}.

A maioria dos pacientes permaneceram internados por um período máximo de 7 dias, período inferior ao relatado por outro estudo⁴, que teve 13,4 como média dos dias de internação, valor similar ao encontrado por outros autores¹⁷. Tal informação pode nos levar a crer que a assistência dada a estes pacientes é tão eficiente que possibilita uma rápida recuperação ou que os pacientes atendidos são na maioria das vezes de baixa complexidade e por isso recuperam-se em curto espaço de tempo.

Quanto à taxa de óbito (6,1%), ela foi inferior a encontrada por outros autores, que descreveram 17%¹³ e 16,3%¹ de óbito. Isso pode ser justificado pelo fato de que, apesar de tratar-se de um hospital terciário, é a única referência da região para atendimento de queimaduras, recebendo dessa forma pacientes também de baixa e média complexidade, que apresentam menor risco de morbidade e mortalidade quando comparados a pacientes grandes queimados⁴.

CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do HMUE-PA foi similar ao encontrado na literatura nacional e internacional pesquisada, destacando que a população masculina jovem e os empregados da construção civil são as populações de maior risco. Além disso, os resultados mostram que o espaço doméstico também é um local de alto risco, o que evidencia a importância da realização de ações educativas na comunidade para evitar acidentes, sejam eles domésticos ou laborais.

Para isso, é fundamental a realização de estudos epidemiológicos que respeitem as particularidades regionais, a fim de desenvolver estratégias que contribuam não apenas para a prevenção de acidentes, mas também para o desenvolvimento de protocolos que melhorem a assistência ao paciente queimado.

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. Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):369-73.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Silva GPF, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(1):7-10.
7. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: distribution and risk factors. *Burns.* 2011;37(7):1087-100.
8. Nascimento SB, Soares LSS, Arede CA, Saavedra PAE, Leal JVO, Adorno J, et al. Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. *Rev Bras Queimaduras.* 2015;14(3):211-7.
9. Gupta PD, Rajan M, Dvivedi S. Profile of Patients With Acute Burn Injuries at A Tertiary Care Centre. *Med Sci.* 2016;6(6):262-4.
10. Santos EA, Braga DD, Fuculo Junior PRB, Oliveira TD, Bazzan JS, Echevarría-Guanilo ML. Ocupações com maior risco para acidentes com queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(4):260-4.
11. Queiroz PR, Lima KC, Alcântara IC. Prevalência e fatores associados a queimaduras de terceiro grau no município de Natal, RN - Brasil. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;12(3):169-76.

12. Leitão EPC, Gomes HFC, da Silva VAT, Santana RV. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do Hospital Geral de Vila Penteado - São Paulo. *Rev Bras Cir Plást.* 2014;29(2):264-8.
13. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. *Cogitare Enferm.* 2014;19(1):78-83.
14. Freitas MS, Machado MM, Moraes RZC, Sousa AH, Aragão LHFB, Santos Junior RA, et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras.* 2015;14(1):18-22.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha orienta o atendimento às vítimas de queimadura. [Internet] 2012. [Acesso 2014 Set 3]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/6901162/cartilha-orienta-atendimento-as-vitimas-de-queimadura.html>
16. Brasil. Ministério da Saúde e Agência de Saúde de MG. Atenção à Saúde: Mais R\$ 1,8 milhão para assistência a queimados. [Internet]. [Acesso 2016 Dez 19]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/29536-mais-r-1-8-milhao-para-assistencia-a-queimados.html>
17. Brusselaers N, Monstrey S, Vogelaers D, Hoste E, Blot S. Severe burn injury in Europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. *Crit Care.* 2010;14(5):R188.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

José Antônio Cordero da Silva - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Ana Victória Martins Lima - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Cynthia Lopes Pereira de Borborema - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Louise Menezes da Cunha - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Marina Matos Martins - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Matheus de Sousa Pantoja - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Correspondência: Ana Victória Martins Lima

Tv. Perebebuí, 2623, Marco – Belém, PA, Brasil – CEP: 66095-662 – E-mail: anavictoria_ml@yahoo.com.br

Artigo recebido: 18/11/2016 • **Artigo aceito:** 16/12/2016

Local de realização do trabalho: Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Ananindeua, Ananindeua, PA, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.