

# Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS

*Epidemiological profile of patients hospitalized at the burned nursery of Beneficent Association of Campo Grande Santa Casa/MS*

BRUNO BARROS  
DE AZEVEDO COUTINHO<sup>1</sup>  
MARINA BUAINAIN BALBUENA<sup>1</sup>  
RAFAEL ANACHE ANBAR<sup>1</sup>  
RODRIGO ANACHE ANBAR<sup>1</sup>  
KLEDER GOMES DE ALMEIDA<sup>2</sup>  
PAULETE YURI NUKARIYA  
GOMES DE ALMEIDA<sup>3</sup>

Trabalho realizado na Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande/MS, Campo Grande, MS, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 3/7/2010  
Artigo aceito: 8/11/2010

## RESUMO

**Objetivo:** Revelar aspectos epidemiológicos relativos aos pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. **Método:** Foram avaliados os dados obtidos a partir do registro de internações de pacientes na enfermaria de queimados da ABCG Santa Casa/MS, do período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008, perfazendo um total de 977 pacientes. **Resultados:** Observou-se maior predominância de indivíduos do sexo masculino (61,41%). Observamos maior concentração de queimados em indivíduos acima dos 16 anos de idade (54,86%). Pudemos verificar períodos de internação inferiores a quinze dias como sendo os de maior incidência, correspondendo a 64,18%. Obtivemos uma taxa de altas hospitalares igual a 93,96% contra uma taxa de óbitos de 6,04%. No que diz respeito aos fatores etiológicos, percebemos maior concentração do caso de queimaduras por chama ocasionadas por álcool, perfazendo 18,93% dos casos. **Conclusão:** O estudo retrospectivo demonstrou correspondência do perfil das queimaduras em relação a outros serviços e centros de tratamentos de queimados, ressaltando-se a importância de maior educação populacional e necessidade de políticas que visem coibir a circulação de agentes comburentes líquidos e combater a negligência infantil.

**Descritores:** Queimaduras. Perfil de saúde. Unidades de queimados.

## ABSTRACT

**Objective:** Revealing epidemiological features related to patients kept at the burned nursery of Beneficent Association of Campo Grande Santa Casa/MS. **Methods:** 977 patients data were evaluated from the hospitalized burned patients registries taken from the period of January 2004 to December 2008. **Results:** It was observed a greater number of cases involving male individuals (61.41%). The burn cases were concentrated over individuals above 16 years old (54.86%). Internment period inferior to 15 days were the most observed, corresponding to 64.18% cases. We reached a 93.96% discharges rate against a 6.04% death rate. According to etiological factors, there was a major concentration of alcohol caused burns (18.93%), against 18.42% of hot water caused ones. **Conclusion:** The retrospective paper showed correspondence to the profile of burn injuries obtained at the other services and burned treatment centers, highlighting the importance of greater populational education and health politics aiming the prohibition of comburent liquids and the childhood negligence.

**Keywords:** Burns. Health profile. Burn units.

1. Bacharel em Medicina; Médico Residente do Serviço de Cirurgia Plástica da Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande/MS, Campo Grande, MS, Brasil.
2. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Cirurgião Plástico, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Microcirurgia; Professor Assistente da Disciplina de Morfofisiologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Preceptor do Programa de Residência de Cirurgia Plástica da Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande/MS, Campo Grande, MS, Brasil.
3. Membro Especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Cirurgiã Plástica, Campo Grande, MS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras são a quarta causa de morte por injúria unidirecional nos Estados Unidos. Segundo dados da OMS, em 1998 ocorreram 282.000 mortes no mundo decorrentes de queimaduras, 96% em países em desenvolvimento<sup>1</sup>.

A importância da prevenção do trauma térmico decorre não só da frequência com que ocorrem, mas principalmente de sua capacidade de provocar sequelas funcionais, estéticas e psicológicas.

O tratamento das queimaduras sempre foi um desafio não só pela gravidade das lesões apresentadas por estes pacientes, como também pelas muitas complicações.

É de extrema importância, em todas as áreas de atuação médica, o conhecimento da epidemiologia, que fornece subsídios de avaliação e de organização de programas de tratamento e campanhas de prevenção.

Com a excelência dos tratamentos hoje realizados, pacientes com queimaduras graves sobrevivem, gerando um novo problema: sua qualidade de vida.

Há uma carência, no nosso país, de dados estatísticos, ficando os mesmos restritos às bases científicas, tais como LILACS e MEDLINE, as quais possuem dados de alguns Centros de Tratamento de Queimados (CTQ's) e dados internacionais, com os quais pudemos traçar alguns paralelos relativos ao nosso serviço<sup>2</sup>.

Diante do exposto, fica clara a premência em se comprometer com publicações que tracem perfis epidemiológicos de modo a melhor entender fatores causais, distribuição e maneiras de se evitarem tais acidentes.

## OBJETIVO

O propósito desta revisão de prontuários é revelar aspectos epidemiológicos relativos aos pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS, revelando-se assim facetas importantes que poderão demandar posteriormente ações de prevenção e educação aos grupos mais acometidos e em relação às causas mais comuns.

## MÉTODO

Foram avaliados os dados obtidos a partir do registro de internações de pacientes na enfermaria de queimados da ABCG Santa Casa/MS, do período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008, perfazendo um total de 977 pacientes, sendo este, portanto, um estudo descritivo observacional retrospectivo. Tais dados refletem a realidade epidemiológica dos queimados do estado de Mato Grosso do Sul, dado o fato de este ser o único serviço de referência.

Nesse estudo, levaram-se em consideração os aspectos que tangem a idade, sexo, tempo de internação, destino do paciente e causas da queimadura. Dados relativos à

profundidade e à extensão de queimaduras foram supressos dada a inexatidão de suas descrições em tais registros, sendo que tal problema já foi solucionado a partir da proposição deste trabalho, a partir de novos protocolos de nosso serviço.

Em relação à faixa etária, dividiram-se os dados em: 0-5 anos, 6-10 anos, 11-15 anos e maiores de 16 anos. Em relação ao tempo de internação, subdividiram-se os dados em: 0-15 dias, 16-31 dias e mais de 32 dias. Em relação ao destino, dividiram-se os dados em relação à alta hospitalar e ao óbito. Quanto a fatores etiológicos e gênero dos pacientes acometidos ocorre discriminação de cada evento.

## RESULTADOS

No que tange ao sexo, observou-se maior predominância de indivíduos do sexo masculino (61,41%) sobre o sexo feminino (38,59%), numa proporção de 1,59: 1, dados estes corroborados por outros estudos<sup>2-5</sup> (Figura 1).

Concernente à faixa etária, observamos maior concentração de queimados em indivíduos acima dos 16 anos de idade (54,86%), seguidos pelos pacientes em tenra idade 0-5

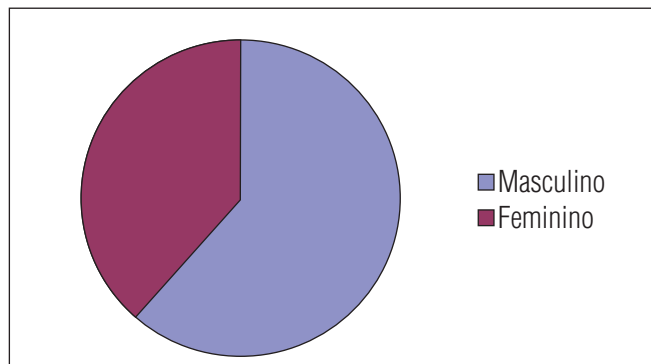


Figura 1 – Distribuição das queimaduras conforme sexo dos pacientes.

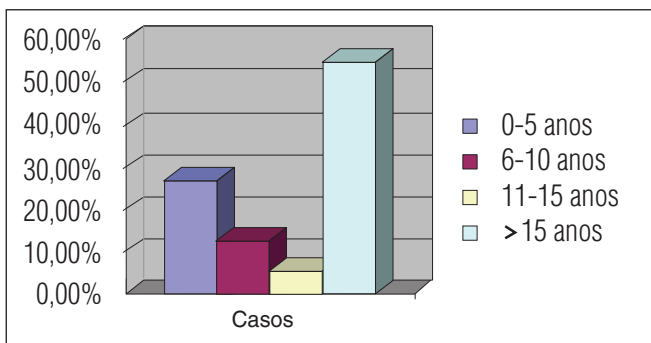


Figura 2 – Distribuição dos casos de queimaduras conforme faixa etária.

anos, os quais perfazem cerca de 26,81% dos pacientes. A seguir, temos os pacientes entre 6-10 anos com 12,69% dos casos, estando aqueles entre os 11-15 anos entre os menos acometidos, o que discorda da incidência encontrada no hospital do Andaraí (5,53%)<sup>2-8</sup> (Figura 2).

Quanto ao tempo de internação, pudemos verificar períodos inferiores a quinze dias como sendo os de maior incidência, correspondendo a 64,18%, seguido pelo tempo de internação acima de 31 dias, com 20,57% dos casos. Por fim, aqueles que permaneceram entre 16-31 dias corresponderam a 15,25% das internações (Tabela 1).

Em relação ao desfecho dos casos, obtivemos uma taxa de altas hospitalares igual a 93,96% contra uma taxa de óbitos de 6,04%<sup>3</sup> (Figura 3).

Enfim, no que diz respeito aos fatores etiológicos, percebemos maior concentração do caso de queimaduras ocasionadas por álcool (domiciliar e automotivo), perfazendo 18,93% dos casos, contra 18,42% das queimaduras ocasionadas por água fervente (estatisticamente semelhantes). Seguem-se causas menos frequentes como eletricidade, perfazendo 7,1% dos casos, fogo com 9,82%, óleo com

10,75% dos casos e gasolina com 5,32% dos casos. Demais causas incluem leite, fogos de artifício, brasa, forno, ferro, chapa quente, escapamento de motocicleta, chá, explosão de caldeira, explosão de bateria, piche, acidente de carro, panela pressão (explosão), queimadura mecânica, fogão, gás de cozinha, café, tinner, panela de comida e queimaduras químicas, dentre outros agentes perfazendo os demais 29%, não apresentando isoladamente valores estatísticos relevantes<sup>2-8</sup> (Figura 4).

## DISCUSSÃO

As queimaduras representam um importante agente causador de danos que não só ameaçam a vida, mas que representam aos sobreviventes de lesões térmicas estigmas funcionais e estéticos importantes. Acometendo pessoas em geral previamente hígdidas, as queimaduras determinam prejuízo quanto ao absenteísmo ocupacional, dada a grande prevalência de adultos jovens, economicamente ativos, atingidos.

Situações corriqueiras e agentes comburentes de fácil obtenção no mercado são parte do problema; que deveria ser combatido com maior premência pelas autoridades; não relegando tais políticas de educação em saúde e prevenção a um segundo plano.

Os dados obtidos foram compatíveis com os dados obtidos na literatura nacional e internacional, nas quais se obteve maior número de casos de queimados em indivíduos do sexo masculino, por estes apresentarem maior exposição ocupacional e doméstica, conforme o observado no trabalho de Bessa et al.<sup>3</sup>.

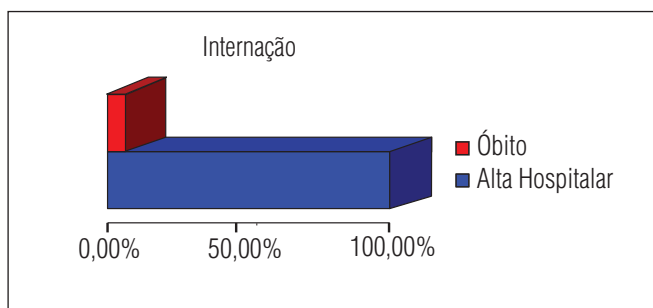
A faixa etária mais acometida trata-se daquela em que se concentra a maior força produtiva e da mão-de-obra, ou seja, com idade superior aos 16 anos de idade, sendo os adultos jovens (20-30 anos), aqueles com maior taxa de acometimento pelas lesões térmicas, tal qual observado na revisão de prontuários. Consonante ao observado por Kliemann<sup>9</sup> em seu trabalho a despeito do perfil epidemiológico dos pacientes adultos queimados, no qual, nesta faixa etária, encontrou acúmulo de pacientes dos 20-39 anos<sup>2,3,5</sup>.

O baixo período de internação obtido em nosso serviço, uma média de quinze dias, revela a pressuposta benignidade das lesões dos pacientes internados, sem levar em consideração as sequelas, bem como a grande quantidade de pacientes que obtiveram alta hospitalar; sendo este dado fidedigno ao perfil encontrado nos pacientes do hospital da Asa Norte de Brasília, no trabalho de Carvalho et al.<sup>4</sup>. Infelizmente, não podemos afirmar com certeza tais fatos (baixo tempo de internação x benignidade de lesões), dada a imprecisão destes dados nos registros de nosso serviço.

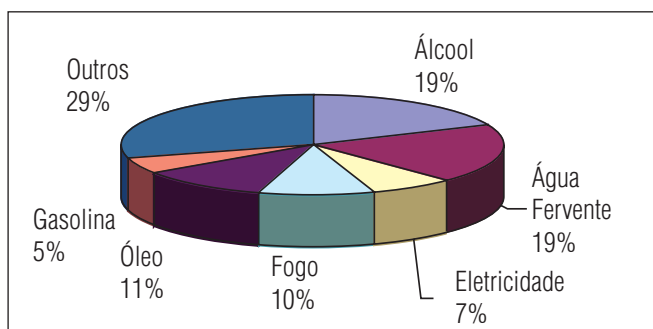
No que tange ao agente etiológico obtivemos correspondência em relação à literatura, destacando como principal

**Tabela 1 - Tempo de Internação.**

	0-15 dias	16-31 dias	>31 dias
Tempo de Internação	64,18%	15,25%	20,57%



**Figura 3 – Desfecho dos casos relativos a pacientes internados no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008.**



**Figura 4 – Etiologia das queimaduras.**

## REFERÊNCIAS

fator etiológico o fogo/chama, obtido de agentes como álcool, gasolina e fogo propriamente dito, os quais somados perfazem 34% dos casos, em conformidade ao exposto pelo trabalho de Macedo et al.<sup>10</sup>.

Verifica-se, também, a escaldadura (água, leite e demais agentes) como agente etiológico de grande importância<sup>5-7</sup>, principalmente naqueles de tenra idade, conforme o observado no trabalho epidemiológico de Cruz S e Calfa A<sup>11</sup>. Ademais, observou, em conformidade com trabalho de Kliemann et al.<sup>12</sup>, a predominância de infantes abaixo dos cinco anos como sendo os mais acometidos na faixa etária pediátrica.

Diante disso, verifica-se a necessidade de políticas relativas à proibição de agentes comburentes líquidos e melhor educação de segurança domiciliar<sup>2-12</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo retrospectivo demonstrou correspondência do perfil das queimaduras em relação a outros serviços e centros de tratamentos de queimados.

Ademais, ressaltou a importância de maior educação populacional e necessidade de políticas que visem coibir a circulação de agentes comburentes líquidos, dada a grande quantidade de queimaduras obtidas com fogo oriundo da queima de tais combustíveis. A negligência também se mostrou importante fator no que diz respeito às faixas etárias mais tenras.

Conclui-se, portanto, que tais tipos de estudos são de extrema importância para que se conheça e se possa intervir em fatores e comportamentos de risco; através da adoção de políticas públicas de prevenção, educação e proibição.

1. Crisóstomo MR, Serra MCVF, Gomes DR. Epidemiologia das queimaduras. In: Lima Júnior EM, Serra MCVF, eds. Tratado de queimaduras. São Paulo: Atheneu;2004. p.31-5.
2. Gimenes GA, Alferes FCBA, 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.
3. Bessa DF, Ribeiro ALS, Barros SEB, Mendonça MC, Bessa IF, Alves MA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande - Paraíba - Brasil. Rev Bras Ciênc Saúde. 2006;10(1):73-80.
4. Carvalho GGF, Freitas FC, Macedo JLS. Estudos prospectivos das vítimas de queimaduras atendidas no serviço de emergências do Hospital Regional da Asa Norte de Brasília. Rev Saúde Dist Fed. 2005;16(1/2):7-15.
5. Zori E, Schnaiderman D. Evaluación de los niños internados por quemaduras en el Hospital de Bariloche. Arch Argent Pediatr. 2000;98(3):171-4.
6. Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, Durante o Período de 1997 a 2007. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(1):3-8.
7. 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.
8. Mendes CA, Sá DM, Padovese SM, Cruvinel SS. Estudo epidemiológico de queimaduras atendidas nas Unidades de Atendimento Integrado de Uberlândia - MG entre 2000 a 2005. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(1):18-22.
9. Kliemann JD. Estudo epidemiológico dos adultos internados por queimaduras no Hospital de Pronto Socorro (HPS-PA). Rev HPS. 1990;36(1):32-6.
10. Macedo JLS, Rosa SC. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimados: Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, 1992-1997. Brasília Méd. 2000;37(3/4):87-92.
11. Cruz S, Calfa A. Estudio epidemiológico de quemaduras en niños menores de 6 años admitidos en la Corporación de Ayuda al Niño Quemado de la ciudad de Antofagasta. Rev Cienc Salud. 2001;5(1):17-26.
12. Kliemann JD, Lehugeur DS, Franche GLS, Seara SC. Acidentes por queimaduras em crianças: estudo epidemiológico. Rev HPS. 1990;36(1):36-41.

### Correspondência para:

Bruno Barros de Azevedo Coutinho  
 Santa Casa de Misericórdia, 2º andar Ala B – Enfermaria de Queimados.  
 Rua Eduardo Santos Pereira, 88 – Centro – Campo Grande, MS, Brasil – CEP 79002-924  
 E-mail: bruno\_medicine@yahoo.com.br