



Artigo Original ●●●

Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do Hospital Geral de Vila Penteado – São Paulo

Epidemiological study of patients hospitalized in the burn care unit of the Vila Penteado General Hospital – São Paulo

ERIC PIMENTEL DE CASTRO LEITÃO¹
HEITOR FRANCISCO DE CARVALHO
GOMES²
VICTOR ALBUQUERQUE TEIXEIRA DA
SILVA³
RODRIGO VASCONCELOS SANTANA⁴

RESUMO

Introdução: As queimaduras são lesões de grande morbidade e mortalidade que geram considerável ônus para o estado. Este estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital Geral de Vila Penteado (HGVP/SP). **Método:** Foram analisados os dados de internações de pacientes na UTQ do HGVP, no período de Janeiro/2012 a Julho/2013, sendo avaliadas as seguintes variáveis: gênero, idade, causa e extensão da queimadura, intervalo entre queimadura/internação, tempo de internação e evolução do paciente. **Resultados:** Observou-se predominância das internações em homens (65,8%). Em relação à idade, houve maior concentração de queimados na população adulta (80%). O fogo foi a principal causa de lesões (58,5%), seguido pela escaldadura (19,5%); 62% das queimaduras ocorreram no domicílio e 11,5%, no trabalho. Constatou-se que a maioria das vítimas (56,1%) apresentaram queimaduras de médio e grande porte e que 46,3% dos pacientes foram admitidos nas primeiras 24 horas pós-queimaduras. Quanto ao tempo de internação, foram verificados períodos inferiores a 15 dias como sendo os de maior incidência (55,4%). Obteve-se uma taxa de altas hospitalares igual a 83%, contra uma taxa de óbitos de 17%. **Conclusão:** Este estudo demonstrou o perfil de queimaduras e internações na UTQ do HGVP compatível com a grande maioria dos dados de outros centros especializados, ressaltando a importância dos estudos epidemiológicos que visam à prevenção desse problema.

Descritores: Queimaduras; Epidemiologia; Unidade de Queimados.

ABSTRACT

Introduction: Burns are injuries with major morbidity and mortality and are a considerable burden on the government. The aim of this study was to investigate the epidemiological profile of patients admitted to the burn care unit (BCU) of the Vila Penteado General Hospital (HGVP/SP). **Method:** The data analyzed were derived from patient admissions to the BCU of the HGVP, from January 2012 to July 2013, using the following variables: sex, age, cause and extent of the burn, time between burn/admission,

Instituição: Trabalho realizado no Hospital Geral de Vila Penteado, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 11/12/2013.
Artigo aceito: 4/3/2014.

DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0049

1 – Cirurgião Geral – Residente (R3) de Cirurgia Plástica no Hospital Geral de Vila Penteado, São Paulo, Brasil.

2 – Prof. Colaborador Doutor da Disciplina de Cirurgia Plástica da Unifesp – Prof. Orientador de Teses do Programa de Pós-Graduação de Cirurgia Plástica da Unifesp, Preceptor do Programa de Residência de Cirurgia Plástica do Hospital Geral De Vila Penteado, São Paulo, Brasil.

3 – Cirurgião Geral – Residente (R2) de Cirurgia Plástica, no Hospital Geral de Vila Penteado, São Paulo, Brasil.

4 – Cirurgião Geral – Residente (R1) de Cirurgia Plástica, no Hospital Geral de Vila Penteado, São Paulo, Brasil.

length of stay, and patient's progress. **Results:** The majority of admissions were observed in men (65.8%). There was a greater percentage of burn patients in the adult population (80%). Fire was the main cause of injury (58.5%), followed by scalding (19.5%); 62% of burns occurred at home and 11.5% at work. Most victims (56.1%) had medium and large burns, and 46.3% of the patients were admitted in the first 24 hours after a burn. A length of stay of less than 15 days was most common (55.4%). The hospital discharge rate was 83% with a death rate of 17%. **Conclusion:** This study demonstrated that the epidemiological profile for burns and admissions to the BCU of the HGVP was consistent with the great majority of data from other specialty centers, and emphasizes the importance of epidemiological studies on prevention.

Keywords: Burns; Epidemiology; Burn Unit.

INTRODUÇÃO

A queimadura é um trauma grave, que causa repercussões sociais, econômicas e de saúde pública. Ela necessita da atenção de órgãos governamentais e está entre as principais causas de morbidade e mortalidade, sendo um trauma de grande complexidade e de difícil tratamento, o qual deve ser multidisciplinar.

Mesmo nos casos em que as queimaduras não causam morte, lesões graves produzem sofrimento físico, requerendo tratamento longo, durante meses ou anos. Além disso, as vítimas podem ficar com sequelas, acarretando traumas psicológicos.

Os custos do tratamento de vítimas de queimaduras vão além daqueles referentes ao atendimento na fase aguda. Internações prolongadas e programas de reabilitação funcional, muitas vezes inacessíveis à vítima, oneram indubitavelmente o sistema de saúde. Ao analisar a conotação social, as queimaduras, assim como outras causas de trauma, atingem pessoas em idade produtiva, muitas vezes responsáveis pela única fonte de renda familiar.

A importância da prevenção à queimadura decorre não só da frequência com que essa lesão ocorre, mas principalmente de sua capacidade de provocar sequelas funcionais, estéticas, psicológicas e até a morte. Com a excelência dos tratamentos hoje realizados, pacientes com queimaduras graves sobrevivem, mas é gerado um novo problema: a qualidade de vida dessas pessoas.

Levantamentos realizados nas bases de dados científicos, LILACS e MEDLINE, evidenciam relativa escassez de estudos epidemiológicos a respeito do tema em nosso país, concentrados em alguns poucos centros especializados no tratamento desse tipo de trauma e em dados internacionais.

É de extrema importância, em todas as áreas de atuação médica, o conhecimento da epidemiologia, o que fornece subsídios de avaliação e de organização de programas de tratamento e campanhas de prevenção. Sabe-se que a metodologia das atividades preventivas pode ser aperfeiçoada com estratégias pontuais, ao se manter um enfoque na educação da saúde pública. Portanto, a realização de um maior número de estudos técnico-científicos nacionais sobre a epidemiologia das queimaduras torna-se necessária e desejada para

fornecer um alicerce, por meio de pesquisa em instituições terciárias, para o desenvolvimento de métodos de prevenção eficazes, baseados na população local estudada.

Estudar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas unidades de tratamento de queimaduras torna-se necessário para entender os principais mecanismos do trauma e, a partir daí, criar medidas para reduzir o número de eventos e adequar o atendimento quantitativa e qualitativamente, contribuindo para a elaboração de protocolos de cuidados, a fim de assegurar a qualidade de assistência a essa população.

OBJETIVO

O propósito deste estudo, portanto, é traçar um perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital Geral de Vila Penteadado, localizado na cidade de São Paulo/Brasil, agregando peculiaridades que permitam aprimoramento do serviço e possibilidade de elaboração de políticas educativas populacionais futuras, visando à prevenção de queimaduras.

MÉTODO

Foram avaliados todos os pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Geral de Vila Penteadado/SP, no período de Janeiro de 2012 a Julho de 2013, registrados em livro próprio de controle de internação do serviço, além de dados obtidos a partir do registro do Sistema de Arquivo Médico (SAME), perfazendo um total de 164 pacientes, sendo este, portanto, um estudo descritivo observacional e retrospectivo.

Foram incluídos neste estudo apenas os pacientes que, após o atendimento inicial, necessitaram de internação. Foram excluídos aqueles que deram entrada no serviço, mas cujo quadro clínico de menor gravidade permitiu o manejo ambulatorial.

Neste estudo, levou-se em consideração aspectos que tangem a idade, gênero, causas da queimadura, extensão da queimadura, intervalo entre a queimadura e a internação, tempo de internação, evolução do paciente durante a internação e outras variáveis pertinentes.

Em relação à faixa etária, utilizou-se uma estratifica-

ção de 0-12 anos (crianças); 13-18 anos (adolescentes); 19-60 anos (adultos); e acima de 60 anos (idosos).

Os seguintes agentes causais foram verificados: fogo, escaldadura por líquidos quentes, eletricidade, lesões por contato e produtos químicos. Esses dados foram correlacionados com os de gênero e com os de faixas etárias pré-definidas e, ainda, com os de locais de ocorrência do evento, a saber: domiciliar, extradomiciliar (exceto local de trabalho), local de trabalho ou ignorado (casos em que a localização não foi fornecida).

A extensão da queimadura baseou-se na superfície corporal queimada (SCQ), considerando queimaduras de segundo e terceiro grau, e foi dividida em três categorias: (1) até 10% da superfície corpórea queimada (pequeno queimado); (2) 11% a 25% da superfície corpórea queimada (médio queimado) e (3) superior a 25% da superfície corpórea queimada (grande queimado).

O intervalo de tempo entre o momento da queimadura e a internação do paciente foi dividido em cinco grupos, sendo: (1) até 24 horas; (2) de 24 a 48 horas; (3) de 48 a 72 horas; (4) de 72 horas a 7 dias e (5) maior que 7 dias.

Em relação ao tempo de internação dos pacientes, houve uma divisão em três grupos, a saber: (1) entre 0 e 15 dias; (2) entre 16 e 30 dias e (3) mais de 30 dias de internação.

No que diz respeito à evolução dos pacientes durante a internação, os dados foram divididos entre a alta hospitalar e o óbito.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Vila Penteado/São Paulo, sob o protocolo de número 25340013.2.0000.5446, em 13/12/2013.

RESULTADOS

Observou-se predominância das internações de indivíduos do gênero masculino (65,8%), sobre o feminino (34,2%), numa proporção de 1,92:1, dados esses corroborados pelos de outros estudos (Figura 1)^{1,3,6}.

No que concerne à faixa etária, observou-se maior concentração de queimados entre indivíduos de 19-60 anos (80,0%). (Figura 2).

A maior parte das lesões foi causada por fogo (58,5%), seguida pela escaldadura por líquidos quentes (19,5%). Outros

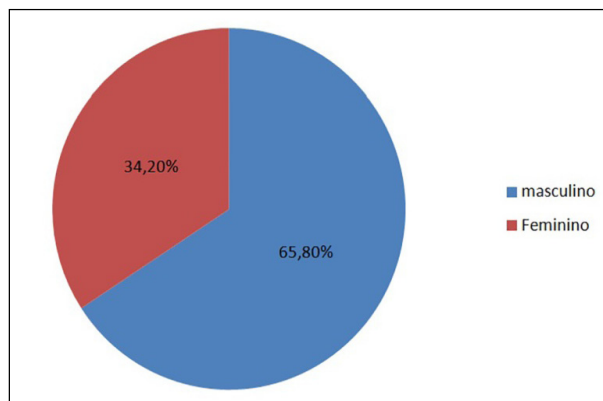


Figura 1. Distribuição dos queimados conforme o sexo dos pacientes.

dados referentes aos agentes etiológicos responsáveis pelas queimaduras e a associação desses com a faixa etária dos pacientes estão pormenorizados na Figura 3 e na tabela 1, respectivamente.

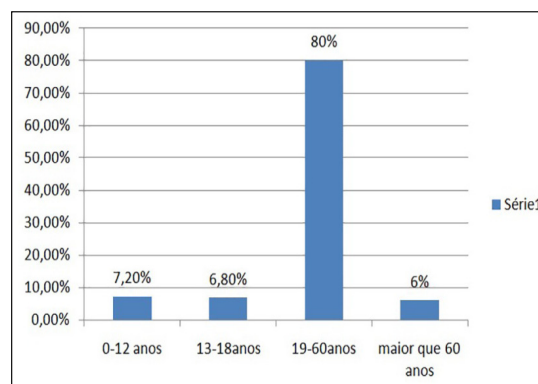


Figura 2. Distribuição dos casos de queimados conforme faixa etária.

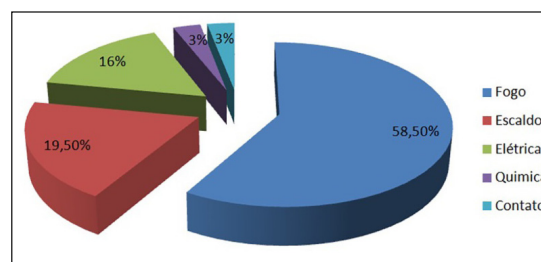


Figura 3. Distribuição dos agentes etiológicos.

Tabela 1 – Associação entre agente etiológico e faixa etária pré-definida dos pacientes acometidos por queimaduras

Agente	Faixa etária				Total
	0-12 anos	13-18 anos	19-60 anos	maiores de 60 anos	
	n%	n%	n%	n%	n%
Fogo	7 (4,2%)	6 (3,6%)	78 (47,7%)	5 (3%)	96 (58,5%)
Escaldo	5 (3%)	4 (2,5%)	20 (12,2%)	3 (1,8%)	32 (19,5%)
Eletricidade	0 (0%)	1 (0,7%)	25 (15,3%)	0 (0%)	26 (16,0%)
Química	0 (0%)	0 (0%)	3 (1,8%)	2 (1,2%)	5 (3,0%)
Contato	0 (0%)	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)	5 (3,0%)
Total	12 (7,2%)	11 (6,8%)	131 (80,0%)	10 (6%)	164 (100%)

Numa análise global, o predomínio dos eventos se deu em ambiente domiciliar (62%), conforme Figura 4.

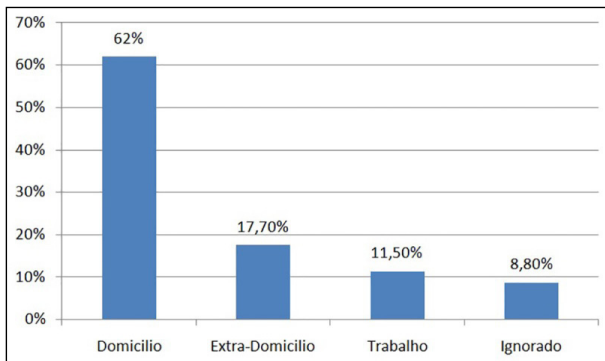


Figura 4. Local do evento.

Quase metade dos pacientes internados na unidade médica pesquisada, no período avaliado, foi admitida nas primeiras 24 horas pós-queimaduras (Figura 5), sendo esses pacientes, portanto, atendidos de forma adequada e específica no período considerado crítico para esse tipo de trauma.

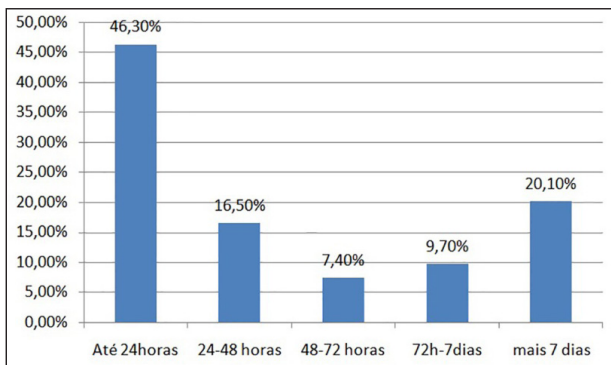


Figura 5. Porcentagem de pacientes em relação ao intervalo queimadura-internação.

Constatou-se que 43,9% das vítimas apresentaram queimaduras de pequeno porte, comprometendo até 10% da superfície corporal, 36,6% dos pacientes foram considerados médio queimados, com superfície corporal queimada de 11% a 25%, e 19,5% dos pacientes foram classificados grande queimados, apresentando mais de 25% da superfície corporal queimada.

Quanto ao tempo de internação, podemos verificar períodos inferiores a 15 dias como sendo os de maior incidência (57,4%) (Tabela 2), sendo o tempo médio de internação de cada paciente de aproximadamente 18 dias.

Tabela 2 – Tempo de internação

	0-15 dias	16-30 dias	mais de 30 dias	Total
Tempo de internação	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
	94 (57,4%)	47 (28,6%)	23 (14%)	164 (100%)

Em relação à evolução do paciente durante a internação, obteve-se taxa de altas hospitalares igual a 83%, contra uma taxa de óbitos de 17%. Dentre os óbitos (28 casos), o principal agente causal da lesão foi o fogo (78,6% dos óbitos) e a grande maioria dos pacientes que vieram a óbito (67,8% dos casos) apresentavam uma superfície corporal queimada maior que 25%, sendo, portanto, considerados grande queimados.

DISCUSSÃO

Todo paciente atendido na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Geral de Vila Penteadó/SP é registrado em um livro próprio do serviço, no qual ficam anotados dados referentes a nome, número de prontuário, gênero, idade, etiologia da queimadura, procedência da vítima, porcentagem de superfície corpórea queimada, grau da queimadura, registro hospitalar, data da internação e data da alta ou óbito. Tal livro foi usado para identificar os pacientes e selecionar os prontuários que interessavam ao estudo.

As queimaduras representam importante agente causador de danos, que não só ameaçam a vida, mas representam aos sobreviventes sequelas funcionais e estéticas importantes. Acometendo pessoas em geral previamente hígdas, 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, o qual deveria ser combatido com maior premência pelas autoridades, não sendo relegadas tais políticas de educação em saúde e prevenção a um segundo plano.

Os dados obtidos foram, de maneira geral, compatíveis com outros estudos nacionais e internacionais no que tange à prevalência das queimaduras entre indivíduos do gênero masculino¹⁻³⁻⁶, tendo o fogo como principal agente causal¹⁻⁴⁻⁸⁻¹⁰. Os homens ainda trabalham em maior número em tarefas que representam maior risco para acidentes, como manuseio de equipamentos mecânicos ou trabalho na rede de eletricidade, manipulação de substâncias químicas, além dos combustíveis; também há outros riscos de acidentes, como os automobilísticos. Na faixa etária pediátrica (0-12 anos), o fogo também foi o agente prevalente, diferindo de outros estudos²⁻¹¹⁻¹², nos quais a escaldadura foi considerada o principal agente etiológico em crianças. Acredita-se que essa diferença deva-se ao número reduzido de crianças internadas nessa unidade de queimados (12 casos – 7,2% dos pacientes). A maior parte dos casos ocorreu na população economicamente ativa (19-60 anos), comprovando o impacto econômico que esse trauma acarreta. Houve um predomínio do evento na residência do paciente¹⁻²⁻⁷⁻⁸⁻¹⁰⁻¹², sugerindo descuido e falta de segurança no ambiente domiciliar; não se pode esquecer, entretanto, do percentual considerável de acidentes no local de trabalho (11,5%), o que enfatiza a necessidade de investimento em equipamentos de proteção e incentivo ao seu uso.

Houve predomínio de internações de pacientes com lesões comprometendo superfície corporal queimada (SCQ) de 11% a 25% (36,1% dos casos) e de superfície corporal queimada maior que 25% (19,5% dos casos), totalizando 55,6%

das internações. Esses dados diferem dos de alguns outros centros⁵⁻¹¹, onde há um predomínio de pacientes internados com lesões de pequena extensão corporal queimada (até 10% de SCQ).

A média dos dias de internação foi de 18 dias, sendo esse valor próximo ao encontrado por outros autores¹²⁻¹³. Adequados recursos humanos e tecnológicos, utilização rígida de protocolo técnico baseado em evidências, realização de atos operatórios de forma precoce e apoio nutricional agressivo fazem com que exista uma tendência a diminuir o tempo de internação e as taxas de morbidade e mortalidade dos pacientes queimados.

O presente estudo evidenciou taxa de óbito de 17% (28 casos), no período avaliado, fato esse que diverge dos resultados encontrados em outros estudos⁹⁻¹⁴, nos quais se observou taxa de mortalidade menor. Acredita-se que isso se deva ao elevado número de pacientes internados nessa unidade de tratamento de queimaduras considerados grande queimados, com superfície corpórea queimada maior que 25%, sendo que 67,8% dos óbitos (19 casos) foram desses pacientes.

Os avanços no tratamento da queimadura reduziram a sua letalidade e melhoraram a qualidade de vida dos pacientes, porém, as formas como ocorrem os acidentes, incluindo seu fator etiológico, são quadros que se repetem diariamente em nossos domicílios e ambientes de trabalho.

A importância de saber o perfil epidemiológico dos pacientes queimados é favorecer a identificação dos grupos de risco, proporcionando condições de se organizar campanhas preventivas que possam contribuir para a redução da magnitude desse tipo de trauma, podendo assim se modificar o perfil epidemiológico dos queimados, especialmente quanto à gravidade das lesões.

Diante disso, verifica-se a necessidade de políticas relativas ao maior controle de agentes comburentes líquidos e de melhor educação de segurança domiciliar e do trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou o perfil de queimaduras e internações na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Geral de Vila Penteado/São Paulo, compatível, na grande maioria dos dados, com o perfil descrito em outros centros especializados nesse tipo de tratamento.

Além disso, ressaltou a importância de educação populacional continuada, como meio de coibir acidentes evitáveis, facilitados por: imprudência nas atividades domiciliares, nos cuidados dispensados às crianças, na manipulação inadequada de produtos inflamáveis e na negligência quanto ao uso

de equipamentos de proteção individual no trabalho.

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

REFERÊNCIAS

1. Kliemann JD. Estudo epidemiológico dos adultos internados por queimaduras no Hospital de Pronto Socorro (HPS-PA). Ver HPS. 1990;36 (1):32-6.
2. Rossi LA, Barruffini RC, Garcia TR, Chianca TC. Burns: characteristics of cases treated in a teaching hospital in Ribeirão Preto, SP, Brazil. Rev Panam Salud Publica. 1998;4(6):401-4.
3. Bessa DF, Ribeiro AL, Barros SE, Mendonça MC, Bessa IF, Alves MA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande, PB, Brasil. Rev Bras Ciencia Saúde. 2006;10(1):73-80.
4. Remón W, López J, González C, Del Giorno A, Marcias Aura. Queimaduras: epidemiologia y casuística Del Hospital Industrial de San Tomé. Rev Venez Cir. 2001;54(2):77-82.
5. Song C, Chua A. Epidemiology of burn injuries in Singapore from 1997 to 2003. Burns. 2005; 31(Suuppl 1):S18-26.
6. Greco Jr. JB, Moscozo MVA, Lopes Filho AL, Menezes CMGG, Tavares FMO, Oliveira GM, et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. Ver Soc Bras Cir Plást. 2007;22(4):228-32.
7. Hemenda M, Maher A, Mabrouk A. Epidemiology of Burns admitted to Ain Shams University Burns Unit, Cairo, Egypt. Burns. 2003;29(4):353-8.
8. Costa DM, Abrantes MM, Lamounier JA, Lemos AT. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. J pediatria. (rio J.)1999; 75(3):181-6.
9. Carvalho GG, Freitas FC, Macedo JL. Estudos prospectivos das vítimas de queimaduras atendidas no serviço de emergências do Hospital Regional da Asa Norte de Brasília, 1992-1997. Brasília Méd. 2000;37(3/4): 87-92.
10. Rivera MG. Estudio anual prospectivo de las quemaduras infantiles em una área de La Región Metropolitana. Pediatr Dia.2001;17(5):349-53.
11. Kliemann JD, Lehugeur DS, Franche GL, Seara SC. Avidentes por queimaduras em crianças: estudo epidemiológico. Ver HPS.1990; 36(1):36-41.
12. Celco AM, Grivna M, Donava J, Barss P. Severe childhood Burns in the Czech Republic risk factors and prevention. Bull World Health Organ. 2009;87(5).374-81.
13. Burton KR, Sharma VK, Hroop R, Lindsay R. A population-based study of the epidemiology of acute adult burn injuries in the Calgary Health Region and factors associated with mortality and hospital length of stay from 1995 to 2004. Burns 2009;35(4):572-9.
14. Santana VB. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no município de Niterói-RJ. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(4):130-135.

Autor correspondente:

Eric Pimentel de Castro Leitão.

Avenida Ministro Petrônio Portela, 1901, Apartamento 191, Bloco A- Vila Amélia, São Paulo, SP, Brasil - CEP: 02802-120
Email: ericpcl@ig.com.br, Telefone: (11) 999911801