



Perfil de pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná

Profile of patients hospitalized in a burn treatment center in northern Paraná

FLÁVIA MENDONÇA DA SILVA OUSSAKI^{1*}
LILIAN DENISE MAI¹
MARIANA SBEGHEN MENEGATTI²

■ RESUMO

Introdução: Queimaduras são lesões decorrentes da ação do calor e representam um grave problema de saúde pública no mundo devido às sequelas físicas ou psicológicas de caráter permanente, e exigem investimento especializado e de qualidade. O objetivo é conhecer o perfil de pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná no ano de 2012. **Métodos:** Pesquisa retrospectiva, descritiva e de análise quantitativa, realizada no ano de 2013, com dados coletados em 241 prontuários clínicos de pacientes atendidos em um centro de tratamentos de queimados do norte do Paraná em 2012. Foram realizadas análises de percentual e incidência dos casos. **Resultados:** Reinternações estiveram presentes em 8% dos casos, 70% dos foram homens e 59% eram adultos; os pacientes tinham como origem a regional de saúde local em 44% dos casos; o tempo para internação foi igual ou maior que 3 dias em 38% dos casos e o tempo médio de permanência foi de 17 dias. Destacaram-se acidentes em ambiente doméstico em 75,5%; foram os principais agentes causais o álcool líquido: 32%, seguido por escaldos: 31%; as partes do corpo mais atingidas foram face, membros superiores, tronco e membros inferiores. Houve óbito em 14%, chegando a 44% dos idosos atendidos. **Conclusão:** Queimaduras são um problema que acomete ambos os sexos e diferentes faixas etárias, desencadeando consequências físicas, emocionais e socioeconômicas. Estas lesões são um desafio para as políticas públicas e para o sistema de saúde, exigindo investimentos em serviços e tratamentos especializados, além das estratégias de prevenção. **Descritores:** Queimaduras; Unidades de queimados; Perfil de saúde; Hospitalização; Pacientes internados.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Artigo submetido: 6/7/2020.
Artigo aceito: 23/4/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0064

¹ Universidade Estadual de Maringá, Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

■ **ABSTRACT**

Introduction: Burns are injuries arising from heat and represent a serious public health problem in the world due to physical or psychological sequelae of permanent character, and require specialized investment and quality. The objective is to know the profile of patients hospitalized in a burn treatment center in northern Paraná in 2012. **Methods:** Retrospective, descriptive and quantitative analysis research, conducted in 2013, with data collected from 241 clinical records of patients treated at a burn treatment center in northern Paraná in 2012. Analyses of percentage and incidence of cases were performed. **Results:** Readmission was present in 8% of the cases, 70% of them were men, and 59% were adults; the patients had as their origin the patients originated from the regional health center in 44% of cases in 44% of the cases; the time to hospital stay was equal to or greater than three days in 38% of the cases and the mean length of stay was 17 days. Accidents in the domestic environment stood out in 75.5%; were the main causal agents of liquid alcohol: 32%, followed by scalding: 31%; the parts of the body most affected were face, upper limbs, trunk and lower limbs. There was death in 14%, reaching 44% of the elderly attended. **Conclusion:** Burns is a problem that affects both sexes and different age groups, triggering physical, emotional and socioeconomic consequences. These injuries are a challenge for public policies and the health system, requiring investments in specialized services and treatments, in addition to prevention strategies. **Keywords:** Burns; Burn units; Health profile; Hospitalization; Inpatients.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões teciduais decorrentes da ação do calor, direta ou indiretamente, causando destruição à pele, seus anexos, músculos e tendões¹. Representam grave problema de saúde pública no mundo em função das sequelas físicas ou psicológicas de caráter permanente².

O Ministério da Saúde estima que aproximadamente um milhão de pessoas sofram queimaduras anualmente, com maior prevalência em indivíduos de menor situação econômica, ressaltando influências socioculturais e ambientais na etiologia das queimaduras³. Se percebem esforços para identificar fatores de risco e condições que propiciam queimaduras, os dados mostram altos valores de incidência e significativas taxas de mortalidade².

O Sistema Único de Saúde (SUS), Portaria GM/MS nº 1273, de 21 de novembro de 2000⁴, organizou a assistência aos pacientes com queimaduras em serviços hierarquizados e regionalizados, os centros de tratamento de queimados (CTQ), os quais foram implantados no país e são referência na rede. O estado do Paraná conta com três CTQ em diferentes regiões, estão em atividade dois deles. Os CTQ atendem queimaduras de 3º grau em mais de 10% da

superfície corporal queimada (SCQ); de 2º grau em adultos acima de 20% da SCQ e crianças acima de 10% da SCQ; queimaduras em face, mãos e pés, períneo, vias aéreas ou circunferencial; elétricas ou químicas; com traumas ou doenças sistêmicas associadas; e impossibilidade de hidratação oral⁴. Pacientes com estas condições, aguardam em hospitais gerais pelo atendimento especializado, sujeitos à disponibilidade de vaga em CTQ. Apesar de a saúde ser direito constitucional, a estruturação da rede de serviços na atenção ao queimado ainda encontra obstáculos legais ou financeiros⁵.

A produção de dados sobre o perfil das queimaduras ao longo dos anos propicia maior conhecimento sobre aspectos como a etiologia dos casos e o delineamento do perfil epidemiológico de atendimentos. A identificação de grupos e comportamentos de risco, podem contribuir com campanhas educativas e de prevenção, além de destacar o impacto do serviço na rede de saúde e propiciar maior conhecimento para sua estruturação.

OBJETIVO

Conhecer o perfil de pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná no ano de 2012.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, descritivo, de análise quantitativa, que visa conhecer o perfil de pacientes internados vítimas de queimaduras em um CTQ do norte do Paraná em 2012. Foi critério de inclusão o paciente ter internado no CTQ durante o ano 2012. Foram critérios de exclusão o paciente não ter queimadura como causa primária de internação e data de queimadura anterior a 2012.

Foram levantados 312 prontuários de pacientes internados no período e após aplicação dos critérios de exclusão a amostra totalizou 241 prontuários. Casos com internação e reinternação no ano de 2012 foram contabilizados uma única vez.

Das variáveis investigadas, são apresentadas no presente artigo: idade, sexo, cidade de origem, fonte da queimadura e SCQ. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e realizadas análises de percentual e incidência.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Maringá, CAAE nº 11590313.8.0000.0104, de 27 de fevereiro de 2013. Considerando que as fontes foram prontuários, foi dispensado o emprego do termo de consentimento livre e esclarecido e foi assinado pela pesquisadora o termo de confidencialidade e sigilo.

RESULTADOS

Foram analisados 241 prontuários. O perfil epidemiológico dos internados, foi de 70% (169) do sexo masculino. Predominaram adultos (18 a 59 anos) em 59% (143) dos casos, seguido pelas crianças (até 11 anos) em 30% (72), idosos (acima de 60 anos) em 7% (16) e adolescentes (12 a 17 anos) em 4% (10).

Entre o total de prontuário analisados, 8% (20) dos pacientes passaram por um a três episódios de reinternação. A taxa de reinternação no sexo masculino foi 8% (13) e no feminino 10% (7). Com relação a faixa etária, foram 10% (1) em adolescentes, 6% (9) em adultos e 14% (10) em crianças, não houve reinternação de idosos neste ano. Com relação à SCQ, 80% (16) dos reinternados tiveram até 10% de superfície corporal atingida, queimadura de 3º grau em 50% (10) e agente causal escaldado em 35% (7).

Quanto à origem dos pacientes, observou-se que o serviço absorveu a demanda de 18 diferentes regionais de saúde (RS) do estado do Paraná. A maior concentração foi das regiões norte, noroeste e oeste, sendo 44% (106) da 17ª RS, que contempla o município sede do serviço, 9% (21) da 15ª RS, 7% (17) da 20ª RS e 7% (17) da 11ª RS. Especificamente sobre a 17ª RS, a origem de 65% (69) dos pacientes foi da cidade sede do CTQ, dos 106 pacientes da 17ª RS, 62% (66) foram

acometidos por queimaduras de 2º grau e 73% (77) tiveram até 10% da SCQ.

Sobre o intervalo entre ocorrência do acidente e internação no CTQ, 26% (63) foram internados no mesmo dia em que aconteceu a queimadura, 21% (51) um dia após, 15% (35) dois dias após e 38% (92) três dias ou mais após. Entre o total, 40% (97) passaram por internação em leito de terapia intensiva, com média de permanência de oito dias. A média de permanência dos pacientes nesse CTQ foi dezessete dias.

Em relação à natureza do acidente houve predomínio de 75,5% (182) em ambiente doméstico, seguido de ambiente de trabalho 11% (26), homicídios 6% (14), suicídio 4,5% (11) e trânsito 3% (8). A Figura 1 apresenta a natureza do acidente de acordo com o sexo.

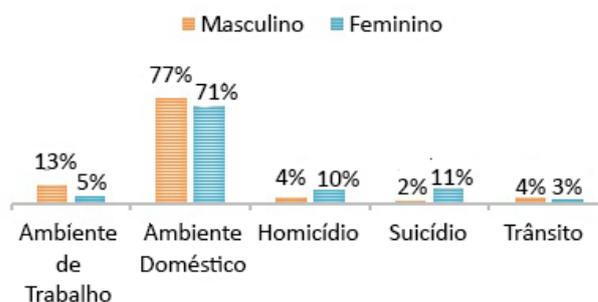


Figura 1. Caracterização da amostra estudada segundo natureza do acidente de acordo com o sexo dos pacientes internados no centro de tratamento de queimados do norte do Paraná (Londrina, Paraná, Brasil, 2012).

Entre as vítimas do sexo masculino, houve aumento de queimaduras em julho e dezembro, alcançando 12% (21) e 13% (22) do total do ano respectivamente, predominando o agente causal álcool. Cabe destacar que em dezembro o agente causal o álcool líquido foi responsável por 41% (9) das queimaduras em homens. Acidentes de trabalho atingiram 13% (22) dos homens, sendo eletricidade o principal causador em 50%.

Nas pacientes do sexo feminino o maior percentual de casos concentrou-se nos meses de novembro com 15% (11), abril com 12% (9) e dezembro com 10% (7). Quanto aos agentes causais, o escaldado correspondeu a 47% (34) e o álcool a 28% (20).

A Tabela 1 apresenta a prevalência dos acidentes de acordo com faixa etária e agente causal. Visualiza-se percentual maior de queimaduras com agente causal álcool líquido (32%), seguido por escaldado (31%). Também se ressaltam números de queimadura por escaldado em crianças (57%) e por álcool em adolescentes (40%) e adultos (41%).

Quanto ao grau de queimadura 51% (123) dos pacientes internados tiveram queimaduras de 2º grau e 49% (118) de 3º grau. A análise da SCQ é apresentada na Figura 2.

Tabela 1. Prevalência de acidentes de acordo com a faixa etária e o agente causal dos pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do norte do Paraná. Londrina, Paraná, Brasil, 2012.

	Álcool	Chama	Energia elétrica	Escaldo	Ferro de passar	Gasolina	Outros
Criança	12% (9)	9% (6)	*	57% (41)	7% (5)	1% (1)	14% (10)
Adolescente	40% (4)	10% (1)	20% (2)	30% (3)			
Adulto	41% (59)	10% (14)	8% (12)	20% (28)	4% (6)	17% (24)	
Idoso	25% (4)	25% (4)	6% (1)	25% (4)		19% (3)	
Total	32% (76)	10% (25)	5% (13)	31% (75)	2% (5)	4% (10)	16% (37)

Fonte: As autoras, 2020.* Manteve-se em branco onde o número de casos por determinado agente causal foi zero.

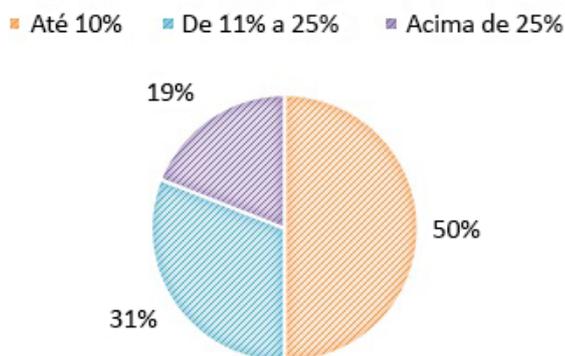


Figura 2. Caracterização da amostra estudada segundo extensão da superfície corporal da queimadura dos pacientes internados no centro de tratamento de queimados do norte do Paraná (Londrina, Paraná, Brasil, 2012).

Entre as partes do corpo mais atingidas estiveram face 48% (116), membros superiores 68% (164), tronco 41% (99) e membros inferiores 37% (89). A queimadura em face esteve presente em todas as faixas etárias, sendo 43% (31) em crianças, 60% (6) em adolescentes, 56% (9) em idosos e 49% (70) em adultos.

Entre os 241 pacientes, 14% (33) foram a óbito, sendo 11% (18) do sexo masculino e 21% do sexo feminino. Entre mulheres que tiveram óbito, a natureza do acidente foi homicídio em 33% (5) e suicídio em 40% (6). Entre homens que tiveram óbito 78% (14) sofreram queimadura em ambiente doméstico.

A Figura 3 apresenta a ocorrência de óbito por faixa etária dos pacientes, a Figura 4 apresenta a ocorrência de óbito por SCQ e a Figura 5 apresenta o percentual de óbitos por tipo de agente causal da queimadura.

DISCUSSÃO

É importante destacar o número de reinternações necessárias, cerca de 8% em 2012, 50% foram acometidos por queimaduras de 3º grau. A necessidade de assistência a longo prazo requer atuação multiprofissional e interdisciplinar, exigindo investimentos e melhorias constantes, do contrário a eficácia e eficiência do tratamento estão comprometidas diante da precariedade e das dificuldades de acesso para alguns pacientes.

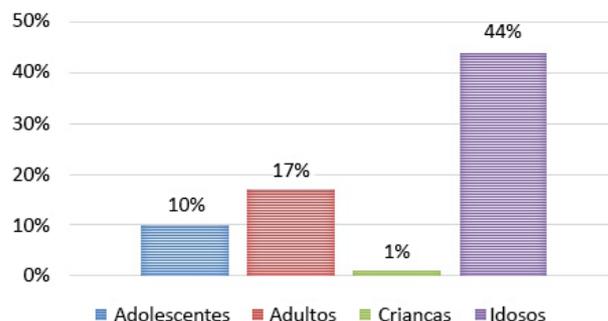


Figura 3. Percentual de óbitos por faixa etária dos pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná (Londrina, Paraná, Brasil, 2012).

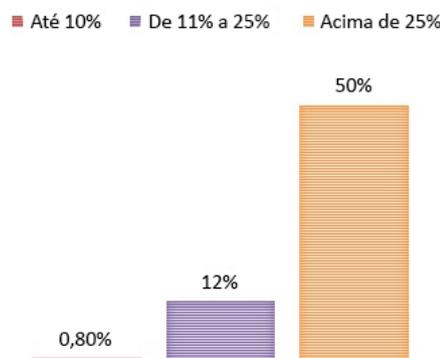


Figura 4. Percentual de óbitos de acordo com a Superfície Corporal Queimada dos pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná (Londrina, Paraná, Brasil, 2012).

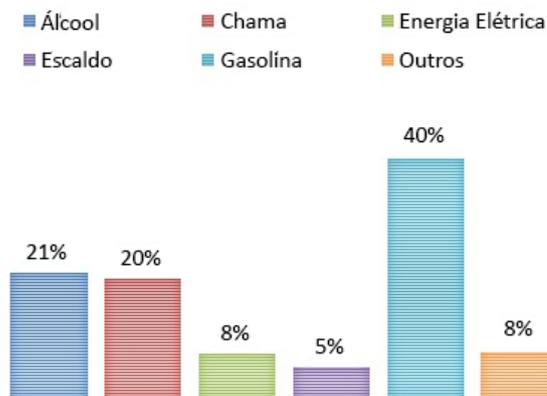


Figura 5. Percentual de óbitos de acordo com o tipo de agente causal da queimadura em pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná (Londrina, Paraná, Brasil, 2012).

Quanto ao perfil epidemiológico, foram 70% (169) do sexo masculino, semelhante ao encontrado em estudos nacionais e internacionais, a exemplo disso serviços especializados do país apresentaram percentuais de 61%⁶ e 69,5%⁷, em estudo internacional o percentual de homens alcançou 73%⁸. O comportamento menos cauteloso, atitudes e brincadeiras de teor agressivo, além de maior exposição ocupacional ao risco, podem tornar homens mais vulneráveis. Indivíduos em idade adulta correspondem à população economicamente ativa e de maior atuação em atividades de perigosas, assim, homens jovens trabalhadores da construção civil encontram-se entre as populações de maior risco⁷. Os achados apresentam que 13% das queimaduras em homens são acidentes de trabalho, sendo o principal causador a eletricidade.

Houve predomínio de internações de pacientes adultos, seguido pelas crianças. O que difere de estudo realizado no Nepal em que crianças entre um e quatro anos de idade representaram o maior número de admissões no serviço⁹.

A origem dos pacientes não se restringiu à RS onde localiza-se o serviço, cerca de 56% dos casos eram de outras RS, o que sinaliza a importância deste serviço como referência no atendimento. O estado do Paraná possui apenas mais um CTQ em funcionamento, na região leste, nenhum outro serviço especializado com finalidade similar entrou em atividade nos anos subsequentes à realização desta pesquisa.

No que tange a 17ª RS, 62% dos pacientes foram acometidos por queimaduras de 2º grau e 73% tiveram até 10% da SCQ, o que vai de encontro aos achados em serviço de emergência australiano onde a maioria dos atendidos apresentavam baixa gravidade de queimadura⁸.

Verificou-se que em 38% dos casos atendidos houve tempo igual ou superior a três dias após a queimadura para entrada no serviço e que apenas 26% aconteceram no mesmo dia. Tal demora representa maior chance de comprometimento da efetividade da assistência aos grandes queimados, uma vez que o prognóstico está diretamente relacionado ao tipo de atendimento e ao tempo em que esse cuidado é prestado, incidindo negativamente sobre a recuperação¹⁰.

Entre o total dos pacientes, 40% passaram por internação em leito de terapia intensiva, com média de permanência de oito dias, em estudo realizado em 2018 o percentual de pacientes com internação em UTI alcançou até 50% com média de internação de 14,7 dias⁶.

A média de permanência foi de 17 dias, menor do que em uma unidade de queimados em Goiânia que foi de 23 dias⁶, porém, significativamente maior do que em um centro de referência no Pará com no máximo 7 dias⁷. O tempo de internação pode estar relacionado com diferentes fatores, como a qualidade e eficiência da assistência prestada, mas

também com a complexidade da queimadura, quanto menor for, menor permanência exigirá.

Ao associarmos as variáveis sexo e natureza do acidente apresentado na Figura 1, revelam-se aspectos significativos que reforçam diferenças sociais, comportamentais e grupos de risco para ocorrência de queimaduras. No sexo masculino, sobressaíram-se os acidentes em ambiente doméstico e em ambiente de trabalho, com 6% e 8% a mais do que em mulheres, respectivamente.

A exposição ocupacional coincide com o predomínio da idade adulta em 59% casos, seguido por crianças, idosos e adolescentes, resultado que se assemelha com os de outra pesquisa em que idosos foram os menos atingidos quando comparados à população adulta¹¹. Entretanto, a população com idade maior que 60 anos apresentar taxa de mortalidade progressivamente maior^{6,9}, neste estudo alcançando 44%, como visualizado na Figura 3.

A análise individual por sexo apresentou elevações nos números que diferiram entre os meses, sendo que homens tiveram maior quantidade de acidentes em dezembro (13%), com agente causal álcool (41%), fazendo refletir sobre a utilização destes produtos em festas e confraternizações comuns nesta época do ano. No sexo feminino os casos não tiveram concentrações em meses próximos, apresentando-se em maioria no mês de novembro, entretanto o agente causal das mulheres divergiu do encontrado nos homens, sendo o escaldado responsável por 47% e o álcool por 28%.

Nas queimaduras ocorridas no sexo feminino é necessário atentar para casos de tentativa de suicídio (11%) e homicídio (10%), sendo os únicos casos em que a natureza de acidente foi maior em mulheres do que homens como visualizado na Figura 1. Concordando com os achados aqui apresentados, pesquisa realizada em 2018 sinaliza que homens se queimam mais em ambiente de trabalho e doméstico, enquanto mulheres se queimam mais por autolesão, além disso, a queimadura nas mulheres também foi relacionada à violência doméstica¹².

Quanto ao agente causal, a Tabela 1 apresenta álcool líquido e escaldado como os principais agentes causais na totalidade dos casos, entretanto o álcool se sobressai entre adolescentes (40%) e adultos (41%). O álcool líquido, é apontado como uma das principais fontes de queimadura⁶, mesmo quando não causa a morte, o álcool apresenta-se significativamente como agente causal. Este produto é utilizado costumeiramente e de forma indiscriminada nas residências, tanto nas atividades diárias de limpeza, quanto em momentos de lazer. Com o objetivo de restringir o acesso ao produto, a incidência e a gravidade das queimaduras, em 29 de janeiro de 2013 entrou em vigor nova determinação que proibiu a comercialização do álcool líquido com teor maior que 54° GL¹³.

Destacaram-se ainda, na Tabela 1, os dados referentes às queimaduras em crianças e idosos, sendo que em crianças o escaldado (57%) esteve envolvido em maior número de ocorrências, majoritariamente domésticas. O escaldado é um dos principais agentes etiológicos de queimadura na população infantil, chegando a ser causa de 51% dos atendimentos⁹. As ocorrências em crianças com idades entre um e cinco anos estão associadas ao momento em que essas deixam de ser totalmente dependente do adulto e passam a experimentar e explorar o ambiente extradomiciliar¹⁴.

Em idosos, acidentes com álcool, chamas e escaldos, tiveram a mesma incidência entre os casos, totalizando 75% do total. Em pesquisa do ano de 2019, as causas de queimaduras foram o álcool e a eletricidade, em primeiro e segundo lugar, respectivamente¹⁵, já em pesquisa realizada no Nepal a principal causa de queimadura foram as chamas⁹, essa pesquisa não fez referência ao uso de álcool em ambiente doméstico, o que sinaliza mais uma vez o caráter cultural do consumo deste produto em nosso país.

É perceptível na Figura 2 que as internações de acordo com a extensão corporal para pacientes com até 10% SCQ foi igual à soma dos pacientes com SCQ de 11% a 25% e acima de 25%. Estes achados assemelham-se com estudo que encontrou prevalência de lesões de pequena extensão¹⁶. O que não representa uma menor gravidade nos casos já que devem ser avaliados ainda o grau da queimadura e as condições gerais de saúde do paciente.

Os números de pacientes com queimaduras de 2º e 3º grau foram próximos, sendo 51% e 49%, respectivamente, diferindo de pesquisa que apresentou respectivamente 45% de 2º grau e 6% de 3º grau, o que sinaliza uma maior gravidade nos atendimentos no CTQ em estudo, entretanto também é importante considerar a organização do serviço e a possibilidade de que muitos pacientes com queimaduras de 1º grau podem ter atendimento apenas ambulatorial e não entrarem no grupo de internados considerado na pesquisa.

Entre as partes do corpo mais atingidas estiveram face, membros superiores, tronco e membros inferiores, sendo os dois primeiros os mais atingidos. A queimadura na região da face pode ser uma situação de difícil aceitação já que a desfiguração de uma área corporal completamente visível pode ter impacto social e psicológico. Considerando as incidências elevadas e consequências desafiadoras, é necessário o olhar atento das equipes dos CTQ para o apoio multiprofissional no período de reabilitação e retorno às atividades da vida cotidiana.

O total de óbitos foi 14%, maior do que em estudos que apresentaram percentuais que variaram de 6%⁷ a 11%⁶. As mulheres apresentaram percentual

de óbito maior do que homens, alcançando 10% a mais e tiveram 73% das queimaduras relacionadas à homicídio e suicídio, estes números ficam ainda mais alarmantes quando observamos que óbitos entre homens foram relacionados a ocorrências domésticas em 78% dos casos.

O suicídio tem relação com a história de vida, fragilidade nas relações interpessoais, dificuldades individuais, sofrimento psíquico e distúrbios mentais¹². Apesar dos avanços em tratamentos disponíveis, a mortalidade por queimadura derivada de homicídio e suicídio, torna-se um indicador significativo do impacto social e humano, bem como denuncia a violência física e psicológica a que estão sujeitas as mulheres, o que é reiterado por outro estudo brasileiro¹².

A Figura 3 apresenta a ocorrência de óbito por faixa etária destacando maior ocorrência entre idosos, seguido por adultos, adolescentes e crianças, em ordem decrescente, o que pode estar relacionado com as condições gerais dos indivíduos que favorecem a recuperação, com o tempo de atendimento, gravidade das lesões e suas complicações⁶.

A Figura 4 apresenta o percentual de óbitos de acordo com a SCQ dos pacientes, sendo que o maior percentual de mortes foi entre os indivíduos que tiveram acima de 25% de SCQ, alcançando 50% do total. Queimaduras extensas, que atingem grande proporção corporal, desencadeiam sucessivas alterações anatômicas e fisiológicas, o que exige cuidados de alta complexidade voltados, principalmente, às complicações para a homeostase corporal, aos distúrbios hidroeletrólíticos e ao desequilíbrio na barreira de proteção contra infecções. Estudo realizado em um hospital de referência para queimaduras constatou haver forte correlação entre a ocorrência de óbitos e a classificação da SCQ, sendo que todos os pacientes que foram a óbito no serviço já haviam sido previamente considerados grandes queimados¹¹.

Ao analisar a Figura 5, que apresenta o percentual de óbitos de acordo com o tipo de agente causal da queimadura, constata-se que houve maior número de mortes entre os pacientes que sofreram queimaduras causadas por gasolina, com um percentual que alcançou 40% dos pacientes. O percentual de óbitos em pacientes com queimaduras por álcool e chamas alcançou 21% e 20%, respectivamente. É importante salientar a periculosidade dos líquidos inflamáveis como a gasolina e o álcool e a gravidade das queimaduras que podem causar, inclusive pelo fato de ambos espalharem-se facilmente pela superfície corporal, aumentando a área atingida.

No Brasil é comum a utilização dos líquidos inflamáveis para o acendimento de fogueiras, o que torna a utilização do álcool gel uma estratégia mais efetiva para a prevenção das queimaduras⁶ e incentivada pela restrição das vendas de álcool

líquido¹³. Entretanto, líquidos como a gasolina ainda são facilmente adquiridos e utilizados pela população sem grandes dificuldades.

Os dados desta pesquisa possuem similaridades e divergências com estudos publicados anteriormente^{6-8,11,12}, constituindo-se uma importante análise do perfil dos pacientes e sua origem, bem como da representatividade regional que os CTQ possuem, podendo contribuir para o planejamento, qualidade e melhoria destes serviços em diferentes lugares.

A política pública de atenção ao queimado em nível nacional representa importante avanço nos aspectos de prevenção e na qualidade de atendimento, porém, o levantamento de dados sobre os internamentos em um CTQ permitiu evidenciar aspectos importantes, como as ocorrências que poderiam ser prevenidas.

Foram limitações do estudo o recorte anual realizado que restringiu a coleta a um único ano e o caráter descritivo, sem análises robustas dos dados. Entretanto, faz-se como contribuição a análise objetiva dos achados que podem ser comparados com estudos anteriores e subsequentes, realizados neste CTQ ou em demais instituições do país, para delinear um perfil dos pacientes a longo prazo e estabelecer políticas para prevenção e controle de queimaduras, resultando em maior qualidade no atendimento e contenção de custos¹⁷.

CONCLUSÃO

Os achados elencaram predominância de queimaduras em adultos (59%), do sexo masculino (70%), em ambiente doméstico (75,5%), tendo como partes do corpo mais atingidas a face, membros superiores, tronco e membros inferiores. Quanto ao grau de queimadura identificou-se que 51% dos pacientes tiveram queimaduras de 2º grau e 49% de 3º grau, e no que tange a extensão corporal acometida 50% tiveram até 10% da SCQ.

A análise apresentou números expressivos de óbitos entre idosos que sofreram queimaduras (44%) e óbitos de mulheres que tiveram queimaduras relacionadas a casos de suicídio (40%) e homicídio (33%).

Conclui-se que as queimaduras acometem ambos os sexos e diferentes faixas etárias, com especificidades relacionadas ao agente causal e natureza do acidente. Lesões por queimaduras são um desafio para as políticas públicas e para o sistema de saúde, o que exige investimentos em serviços e tratamentos especializados como os ofertados nos CTQ, além das estratégias de prevenção fundamentais para a prevenção dos agravos na população.

COLABORAÇÕES

- FMSO** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
- LDM** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão
- MSM** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

1. Souza MCA, Oliveira LCF. Fatores de risco de queimaduras domésticas: conhecimento de profissionais de Unidades Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde*. 2019;10(1):9-14.
2. Júnior EML, Melo MCA, Alves CC, Alves EF, Parente EA, Ferreira GE. Avaliação do conhecimento e promoção da conscientização acerca da prevenção de queimaduras na população de Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):161-7.
3. Ministério da Saúde (BR). Um milhão de brasileiros sofre queimaduras por ano [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017; [acesso em 2019 Out 12]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2017/06/um-milhao-de-brasileiros-sofrem-queimaduras-por-ano>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.273, de 21 de novembro de 2000. Cria mecanismos para a organização e implantação de redes estaduais de assistência a queimados [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-1273.htm>
5. Magalhães R. Governança, redes sociais e promoção da saúde: reconfigurando práticas e institucionalidades. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 Out;23(10):3143-50.
6. Arruda FCF, Castro BCO, Medeiros JF, Valadão WJ, Reis GMD. Análise epidemiológica de 2 anos na Unidade de Queimados do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Brasil. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(3):389-94.
7. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CLP, Cunha LM, Martins MM, Pantoja MS. Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):153-7.
8. Knol R, Kelly E, Paul E, Cleland H, Wellington-Boyd A, Lambert C, et al. The psychosocial complexities of acute burn patients in an Australian trauma hospital. *Burns*. 2019 Ago;46(2):447-53.
9. Wardhana A, Basuki A, Prameswara ADH, Rizkita DN, Andarie AA, Canintika AF. The epidemiology of burns in Indonesia's national referral burn center from 2013 to 2015. *Burns Open*. 2017 Out;1(2):67-73.

10. Valente TM, Nascimento MFA, Silva Júnior FR, Souza JPF, Martins CB, Valente TM, et al. Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):50-5.
11. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CPL, Cunha LM, Martins MM. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):198-202.
12. Salomoni SS, Massa LDB. Mulheres queimadas: uma revisão integrativa de publicações nacionais. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(1):34-44.
13. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Restrição ao álcool líquido de maior potencial inflamável está em vigor [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ANVISA; 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu++noticias+anos/2013+noticias/restricao+ao+alcool+liquido+de+maior+potencial+inflamavel+esta+em+vigor>
14. Amaral ILPS, Rodrigues APSB, Magalhães VMPC, Rocha SWS. Perfil das internações de crianças vítimas de queimaduras em um hospital público de Recife. *Enf Brasil*. 2019 Fev;17(6):662-9.
15. Simaan IF, Botelho JLS, Ferreira PEN, Pinheiro DMS. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados atendidos no hospital geral público de palmas, no período 2010/2017. *Rev Patol Tocantins*. 2019;6(1):12-7.
16. Aiquoc KM, Dantas DV, Dantas RAN, Costa IB, Oliveira SP, Lima KRB, et al. Avaliação da satisfação com a imagem corporal dos pacientes queimados. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019 Abr;13(4):952-9.
17. Ahmadi M, Madani T, Alipour J. Development a national minimum data set (MDS) of the information management system for disability in Iran. *Disabil Health J*. 2019 Out;12(4):641-8.

***Autor correspondente:**

Flávia Mendonça da Silva Oussaki

Avenida Robert Koch, 60, Operária, Londrina, PR, Brasil.

CEP: 86038-350

E-mail: flaviaou@gmail.com