



# Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes adultos queimados internados em um centro de referência no interior do estado da Bahia, Brasil

*Evaluation of the epidemiological profile of burned adult patients admitted to a referral center in the interior of the state of Bahia, Brazil*

ANA CAROLINA SILVA  
PINTO<sup>1\*</sup>

KAUAI LÓPES NETTO  
COSTA<sup>1</sup>

PAULO PLESSIM DE  
ALMEIDA FILHO<sup>1</sup>

JOIR LIMA DE OLIVEIRA  
JÚNIOR<sup>1</sup>

MARLA NIAG DOS SANTOS  
ROCHA<sup>1</sup>

## ■ RESUMO

**Introdução:** As queimaduras são lesões cutâneas causadas pelo calor, tendo aquelas diversos agentes, que podem comprometer tecido muscular, tendões, ossos e trazem riscos de perda de membros, de função ou até a morte do paciente. São problemas que podem resultar em danos clínicos, físicos e psicológicos. O objetivo é avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes adultos internados em um centro de tratamento de queimados no Recôncavo da Bahia, no período de 13 meses. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, no qual foram avaliados os prontuários médicos dos pacientes internados na instituição em questão. **Resultados:** No período em questão, foram admitidos 102 pacientes adultos, existindo um equilíbrio entre os sexos masculino e feminino. Ao analisar o motivo da queimadura, pode-se observar que a maioria apresentava queimaduras de natureza acidental. A escaldadura por líquidos quentes, englobando leite, café e óleo em altas temperaturas, foi o principal agente, com 68 casos (66,7%). Quanto à profundidade das lesões, 83 (81,4%) foram vítimas de queimaduras de 2º grau, 17 (16,7%) de 3º grau e 2 (2%) com profundidade da lesão não especificada nos registros. Com relação ao desfecho, 96 (94,1%) receberam alta hospitalar, 3 (2,9%) foram a óbito e 3 (2,9%) foram transferidos para outro serviço. **Conclusão:** A queimadura é um mal evitável, sendo assim, os dados epidemiológicos são ferramentas que contribuem para a elaboração de cuidados e de prevenção voltados para esse grupo. Este estudo poderá servir no planejamento de políticas públicas de saúde voltadas para o atendimento e prevenção a queimaduras. **Descritores:** Queimaduras; Pacientes; Epidemiologia; Prevenção de acidentes; Políticas públicas de saúde.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Burns are skin lesions caused by heat of various agents, which can compromise muscle tissue, tendons, bones and bring risks of loss of limbs, function or even the death of the patient. These are problems that can result in clinical, physical and psychological damage. The objective is to evaluate the epidemiological profile of adult patients admitted to a burn treatment center in Recôncavo da Bahia, over a 13-month period. **Methods:** Retrospective descriptive study where the medical records of patients admitted to the institution in question were evaluated. **Results:** In the period in question, 102 adult patients were admitted, with a balance between male and female. When analyzing the reason for the burn, it can be seen that the majority had burns of an accidental nature. Scalding by hot liquids, including milk, coffee and oil at hot temperatures, was the main agent with 68 cases (66.7%). As for the depth of the injuries, 83 (81.4%) were victims of 2nd degree burns, 17 (16.7%) of the 3rd degree and 2 (2%) with injury depth not specified in the records. Regarding the outcome, 96 (94.1%) were discharged from the hospital, 3 (2.9%) died and 3 (2.9%) were transferred to another service. **Conclusion:** Burning is a preventable evil, therefore, epidemiological data are tools that contribute to the development of care and prevention aimed at this group. This study may serve in the planning of public health policies aimed at providing care and preventing burns. **Keywords:** Burns; Patients; Epidemiology; Accident Prevention; Public health policies.

Instituição: Universidade Federal  
do Recôncavo da Bahia, Cruz das  
Almas, BA, Brasil.

Artigo submetido: 24/3/2021.  
Artigo aceito: 19/4/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0011

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA, Brasil.



## INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões cutâneas causadas pelo calor, tendo aquelas diversos agentes, que podem comprometer tecido muscular, tendões, ossos e trazem riscos de perda de membros, de função ou até a morte do paciente. São problemas que podem resultar em danos clínicos, físicos e psicológicos. Os tratamentos envolvem a interrupção da queimadura, reposição de eletrólitos, reidratação, manejo da dor, desbridamentos e enxertos<sup>1</sup>.

As queimaduras se constituem em um conjunto de agravos que causam lesão ao tecido orgânico e são provocadas por agente externo, decorrente de trauma de origem térmica, química, elétrica, atrito ou radiação, levando à destruição parcial ou total da pele e tecidos adjacentes<sup>2</sup>.

Os resultados deste tipo de trauma podem implicar em, além de repercussões psicológicas, danos aos aparelhos respiratório, imunológico, cardiovascular e renal, além do risco de infecção seguida de sepse, considerada como a principal causa de mortalidade<sup>3</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a queimadura é o quarto tipo mais comum de trauma no mundo, ficando atrás apenas da violência interpessoal, quedas e acidentes de trânsito<sup>2</sup>. Porém, apesar de ser uma entidade traumática bastante presente em todos os grupos sociais, as queimaduras tornaram-se uma das principais causas de morbimortalidade em países de baixa e média renda, como o Brasil<sup>4</sup>.

No Brasil, estima-se que um milhão de indivíduos se queimem por ano, não havendo restrição de sexo, idade ou raça, com um forte impacto econômico, tendo em vista o tempo prolongado de tratamento<sup>5</sup> e oneração inerente ao agravo<sup>6</sup>.

As queimaduras, portanto, configuram-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo oneroso ao sistema de saúde, e tornando necessário um acompanhamento a longo prazo do paciente para lidar com possíveis consequências psicológicas e físicas advindas do incidente<sup>7,8</sup>.

## OBJETIVO

Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes adultos internados em um centro de tratamento de queimados no Recôncavo da Bahia, no período de junho de 2019 a junho de 2020.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. Para o presente estudo, foram avaliados os prontuários médicos dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, no período de junho de 2019 a junho de 2020.

Foram consideradas como variáveis: gênero; idade; período de internamento; procedimentos realizados e número de procedimentos; existência ou não de complicações; área corporal queimada; agente causal da queimadura; procedência do paciente; data da queimadura; data da admissão; região queimada; motivo da queimadura (acidental, agressão ou autoextermínio); grau das queimaduras; indicação de UTI; comorbidades e óbitos. Foram excluídos, do presente estudo, os prontuários de pacientes menores de 18 anos ou que não foram admitidos na Unidade de Tratamento de Queimados, sendo atendidos na emergência e liberados.

Com o intuito de proteger a integridade física e psicológica dos envolvidos, assegurando-lhes os padrões da ética, respeitando a Declaração de Helsinque (2000) e o Conselho Nacional de Saúde - resolução 196/96, o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) após a assinatura de uma carta de anuência pela diretoria do Hospital e a coleta de dados só foi iniciada após aprovação do CEP, sob número do CAAE 31216820.9.0000.0056.

Durante a análise dos dados, foram cruzadas informações dos participantes da pesquisa, sendo calculada a frequência e a média das variáveis. Dados como os de faixa etária<sup>4</sup>, superfície corporal queimada (SCQ)<sup>9</sup> e tempo de internamento<sup>10</sup> foram agrupados segundo o referencial teórico presente na literatura.

## RESULTADOS

No período analisado de 13 meses na Unidade de Tratamento de Queimados, foram admitidos 102 pacientes adultos, cujos dados epidemiológicos foram condensados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil epidemiológico.

		n	%
Sexo	Masculino	51	50,0
	Feminino	51	50,0
Comorbidades	Presentes	28	27,5
	Ausentes	74	72,5
Faixa etária	18-25	22	21,6
	26-40	31	30,4
	41-55	33	32,4
	56-65	9	8,8
	66+	7	6,9
Grau da queimadura	2º grau	83	81,4
	3º grau	17	16,7
	Não registrado	2	2,0
SCQ	0-10%	62	60,8
	11-20%	15	14,7
	21-30%	2	2,0
	>31%	3	2,9
Motivo da queimadura	Acidente	92	90,2
	Agressão	6	5,9
	Autoextermínio	2	2,0
	Não registrado	2	2,0

SCQ: superfície corporal queimada

Existiu um equilíbrio entre os sexos masculino e feminino e, dos 102 pacientes internados, a maioria não apresentava comorbidades.

Ao analisar o motivo da queimadura, se de natureza acidental, agressão ou autoexterminio, pode-se observar que a maioria apresentava queimaduras de natureza acidental.

Além disso, foram observados diversos agentes causais das queimaduras. A escaldadura por líquidos quentes, englobando leite, café e óleo em altas temperaturas, foi o principal agente, com 68 casos (66,7%). A segunda causa foi contato direto com chama, correspondendo a 18 casos (17,6%). Foram vítimas de queimaduras elétricas 4 pacientes (3,9%). Foram registrados 4 pacientes com queimaduras não especificadas, representando 3,9% da amostra.

Quando observado o tempo decorrido do acidente até a admissão no referido centro de queimados, percebe-se que 55 pacientes (53,9%) levaram até 5 dias para buscar atendimento, enquanto 3 (2,9%) postergaram em até 16 dias ou mais.

Quanto à profundidade das lesões, 83 (81,4%) foram vítimas de queimaduras de 2º grau, 17 (16,7%) de 3º grau e 2 (2%) com profundidade da lesão não especificada nos registros. Os registros das regiões corporais afetadas estavam presentes em 100 prontuários, sendo os membros inferiores os mais acometidos, com 24,5% dos casos; seguidos pelos membros superiores, com 19,6%; cabeça e pescoço, com 16,7%; e lesões múltiplas, com 15,7%.

A SCQ mais prevalente foi de até 10%, encontrada em 62 pacientes (60,8%), 20 pacientes tiveram suas SCQ omissas do prontuário.

Quanto aos procedimentos realizados, todos os pacientes da amostra foram submetidos ao desbridamento cirúrgico, 68 pacientes realizaram apenas desbridamento (66,7%), 32 realizaram desbridamento e enxerto (31,4%), e 2 pacientes (2%) realizaram enxerto e retalho.

No que diz respeito ao tempo de internamento, 30 pacientes permaneceram 16 dias ou mais dias internados (29,4%), e 29 pacientes ficaram até 5 dias.

Com relação ao desfecho, 96 (94,1%) receberam alta hospitalar, 3 (2,9%) foram a óbito e 3 (2,9%) foram transferidos para outro serviço. Já com relação à

indicação de UTI, 4 (3,9%) pacientes tiveram indicação estabelecida, enquanto 98 (96,1%) foram tratados em leitos de enfermaria comum.

Ao analisar a mortalidade geral dos pacientes, o resultado é de 3 óbitos (2,9%). De todos os pacientes internados, 12 (11,8%) tiveram complicações em seu tratamento e 87 (85,3%) não as apresentaram.

Quando comparadas comorbidades com óbitos (Tabela 2), observa-se que, dos três óbitos ocorridos, 66% não possuíam comorbidades.

Quando comparados os óbitos com complicações (Tabela 3), percebe-se que a maior parte dos pacientes não apresentaram complicações e não foram a óbito.

Percebe-se que, ao comparar SCQ com o tempo de internamento (Tabela 4), houve um certo equilíbrio no período permanecido no ambiente hospitalar.

**Tabela 2.** Óbitos por presença de comorbidades.

		Óbitos	
		Sim	Não
Presença de comorbidades	Sim	1	27
	Não	2	72
	TOTAL	3	99

**Tabela 3.** Óbitos por presença de complicações.

		Óbitos	
		Sim	Não
Presença de complicações	Sim	3	10
	Não	0	89
	TOTAL	3	99

## DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, houve um total de 966 internamentos de adultos por queimaduras e corrosões na Bahia, no período de novembro de 2018 a novembro de 2019. Quando comparado esse mesmo período e essa mesma faixa etária à Região Nordeste, esse número aumenta para 4081 internações. Já em todo o território nacional, nesse mesmo período e faixa etária, houve um total de 16.231 internações<sup>11</sup>.

**Tabela 4.** Tempo de internamento por índices de superfície corporal queimada.

	Tempo de internamento				
	Até 5 dias	Entre 6 e 10 dias	Entre 11 e 15 dias	16 dias ou mais	
SCQ	Até 20%	20	11	17	14
	De 11 a 20%	1	0	4	10
	De 21 a 30%	1	0	0	1
	Mais que 30%	2	1	0	0
	TOTAL	24	12	21	25

SCQ: superfície corporal queimada

Os dados epidemiológicos dos pacientes admitidos na unidade de tratamento de queimados são de suma importância por ser uma forma de conhecer os principais fatores relacionados à queimadura e elaborar medidas preventivas que reduzam a incidência de tais eventos<sup>12</sup>.

No período estudado, de junho de 2019 a junho de 2020, 102 prontuários foram analisados, nestes os sexos feminino e masculino foram acometidos igualmente por queimaduras, prevalência que diverge de outros trabalhos<sup>2,4,5</sup>. Este achado pode ser explicado pelos riscos de acidentes oferecidos pela residência para ocorrência de queimaduras<sup>13</sup>.

Com relação à faixa etária, os pacientes mais acometidos por queimaduras pertenciam à faixa de 41 a 55 anos. Na literatura, as faixas de 20 a 24 anos, seguidas por 35 a 39 anos, foram as mais prevalentes, o que difere com os resultados desta pesquisa<sup>4</sup>.

O motivo da queimadura está em conformidade com a literatura, em que a maior parte das queimaduras são de natureza acidental<sup>14</sup>. Os líquidos quentes e chama foram os agentes causais mais encontrados, o que corrobora com a literatura<sup>3</sup>.

As regiões mais atingidas foram membros inferiores e membros superiores, em acordo com a literatura, que traz os membros como os mais atingidos, entretanto, o presente estudo difere dos demais quanto à ordem desse acometimento<sup>15</sup>. No que diz respeito à profundidade das lesões, as queimaduras de segundo grau foram as mais prevalentes neste estudo. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos<sup>2,16</sup>.

O desbridamento cirúrgico foi o procedimento mais realizado nos pacientes, resultado também obtido na literatura<sup>4</sup>, em que o desbridamento foi responsável por 58,74% dos procedimentos realizados em pacientes queimados na Indonésia.

Já o tempo de internamento nesta pesquisa, que teve como média de 11 a 15 dias, está em acordo com a literatura, que traz uma média de 13,3 dias<sup>3</sup>, o que pode ser justificado pela equipe especializada reduzida, e não disponível em todos os dias da semana, postergando alguns procedimentos da área, e estendendo o tempo de internamento.

As complicações foram encontradas em 11,8% dos pacientes, valor que diverge do encontrado na literatura<sup>8</sup>, que obteve como resultado complicações em 63,1% dos pacientes, o que mais uma vez pode ser explicado pelo nível de complexidade do referido centro de queimados. Esta diferença também pode ser justificada pelo tamanho da amostra nesta pesquisa ser menor (102).

Neste estudo houve prevalência de alta hospitalar e apenas 2,9% teve como desfecho a morte, resultado também encontrado na literatura<sup>16</sup>, com 97,1% dos pacientes recebendo alta e 2,7% indo a óbito. Apesar de convergir com resultados de outros estudos, esses dados podem ser justificados pela própria proposta do centro

de queimados estudado, ou seja, por se tratar de uma unidade de cuidado para pequenos e médios queimados, esses números tornam-se enviesados, uma vez que as grandes queimaduras, principais responsáveis pelas taxas de mortalidade desse agravo, são prontamente transferidas para outras instituições.

Nesse contexto, os estudos epidemiológicos são valiosos por serem criadores de informações para a realização de políticas preventivas de saúde pública<sup>17</sup>, mostrando, assim, a importância da realização do referido trabalho, visando a melhoria da assistência pública às vítimas de queimaduras, com maior eficiência e eficácia.

Contudo, este trabalho tem como limitação a ausência de algumas variáveis nos prontuários dos pacientes ou informações incompletas. Ademais, esta pesquisa traz dados específicos de uma região do interior da Bahia, podendo não ser compatível com outras regiões.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo, no perfil epidemiológico dos pacientes prevaleceu uma igualdade na prevalência entre os sexos, com faixa etária de 41 a 55 anos, sem comorbidades. O principal agente causal foi a escaldadura, seguido por contato direto com chama. Houve prevalência de queimaduras de segundo grau e o principal motivo que levou à queimadura foi o de natureza acidental.

A queimadura é um mal evitável, sendo assim, os dados epidemiológicos são ferramentas que contribuem para a elaboração de cuidados e de prevenção voltados para esse grupo, a fim de diminuir os acidentes com queimaduras.

Este estudo poderá servir no planejamento de políticas públicas de saúde voltadas para o atendimento e prevenção a queimaduras.

## COLABORAÇÕES

- ACSP** Análise e/ou interpretação de dados, Concepção e estudo de projeto, Conceituação, Curadoria de dados, Aprovação final do manuscrito, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Redação - Preparação do Projeto Original, Redação - Revisão e Edição
- KLNC** Análise e/ou interpretação de dados, Concepção e estudo de projeto, Conceituação, Curadoria de dados, Aprovação final do manuscrito, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Redação - Preparação do Projeto Original, Redação - Revisão e Edição
- PPAF** Estudo de concepção e projeto, Conceitualização, Aprovação final do manuscrito, Metodologia, Administração de projetos, Supervisão, Redação - Revisão e edição

- JLOJ** Estudo de concepção e projeto, Conceitualização, Aprovação final do manuscrito, Metodologia, Administração de projetos, Supervisão, Redação - Revisão e edição
- MNSR** Estudo de concepção e design, Aprovação final do manuscrito, Metodologia, Redação - Revisão e Edição

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento SB, Soares LSS, Areda 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.
2. 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.
3. Mola R, Fernandes FECV, Melo FBS, Oliveira LR, Lopes JBMS, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):8-13.
4. Wardhana A, Basuki A, Prameswara ADH, Rizkita DN, Andarei AA, Canintika AF. The epidemiology of burns in Indonesia's national referral burn center from 2013 to 2015. *Burns Open*. 2017;1(2):67-73.
5. Zafani RT, Perrone RP, Vilaça DT, Faro SF, Moraes CM, Souza GCVF. Análise da evolução dos pacientes queimados de acordo com seu perfil epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Santos, Brasil. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(3):395-8.
6. Silva TBL, Oliveira CM, Felisberto D, Nigro MVAS, Kusano LDC, Mialski JR. Caracterização epidemiológica de pacientes queimados atendidos no Serviço de Queimados do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie de Curitiba no Ano de 2017. *Rev Bras Cir Plást*. 2019;34(Suppl 1):70-2.
7. Marinho LP, Andrade MC, Goes Junior AMO. Perfil epidemiológico de vítimas de queimadura internadas em hospital de trauma na região Norte do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):28-33.
8. Silva JAC, Vendramin FS, Martins MM, Lima AVM, Cunha LM, Borborema CLP. Epidemiologia, principais complicações e mortalidade dos pacientes atendidos em um Centro de Tratamento de Queimados na Amazônia. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(1):104-9.
9. Dutra JPS, Custódio SR, Piccolo N, Daher RP. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes queimados internados em uma unidade de terapia intensiva em Goiás. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):87-93.
10. Giuli AE, Itakussu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):253-6.
11. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Epidemiológicas e morbidade [acesso 2020 Fev 2]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>
12. Soares LR, Barbosa FS, Santos LA, Mattos VCR, De-Paula CA, Leal PML, et al. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):148-52.
13. Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Moraes Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):629-40.
14. Hernández CMC, Núñez VP, Banqueris RF, Gil SRL, Suárez FAP, García MS. Caracterização epidemiológica de 4 anos dos pacientes grandes queimados no Hospital "Celia Sánchez Manduley", 2015 - 2018. *Rev Bras Cir Plást*. 2020;35(1):78-82.
15. Pereira NCS, Paixão GM. Características de pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):106-10.
16. Soares ALS, Saraiva ABC, Rêgo ALC, Lima GM, Nicolau-da-Costa LR. Características clínico-epidemiológicas de pacientes internados em um hospital de referência em queimaduras na Amazônia brasileira. *Rev Bras Queimaduras*. 2019;18(2):102-6.
17. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gagnani 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.

\*Autor correspondente:

**Paulo Plessim de Almeida Filho**

Alameda Salerno, 113, Apto 1801A, Pituba, Salvador, BA, Brasil

CEP: 41830-500

E-mail: pauloplessim@ufrb.edu.br