

Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência

RESUMO | Objetivo: caracterizar os aspectos sociodemográficos, clínicos e avaliar a dor das vítimas de queimaduras atendidas em um Hospital de referência. Método: trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado entre os meses de janeiro e junho/2016, com uma amostra, por conveniência, de 144 vítimas de queimaduras atendidas no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal, Rio Grande do Norte, por meio de um instrumento estruturado. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e os dados apresentados em forma de tabelas. Resultados: Houve predomínio do sexo masculino (71,5%); solteiros (43,1%); acidentes domésticos (47,9%); queimaduras de 2º grau (52,1%); dor moderada (35,1%) com interferência na vida diária (31,2%). Conclusão: Torna-se importante entender o contexto ao qual o indivíduo está inserido, uma vez que ao compreender a natureza e a causa do evento é possível reduzir a ocorrência desses eventos, as sequelas e o tempo de recuperação do paciente.

Palavras-chaves: queimaduras; enfermagem; hospitais de emergência.

ABSTRACT | Objective: to characterize the sociodemographic, clinical aspects and to evaluate the pain of burn victims treated at a referral hospital. METHOD: This is a descriptive, quantitative study carried out between January and June / 2016, with a sample, for convenience, of 144 burn victims attended at the Monsenhor Walfredo Gurgel Hospital Complex in Natal, Rio Grande do Norte, by means of a structured instrument. The data were analyzed by means of descriptive statistics and the data presented in the form of tables. Results: There was a predominance of males (71.5%); singles (43.1%); domestic accidents (47.9%); 2nd degree burns (52.1%); moderate pain (35.1%) with interference in daily life (31.2%). Conclusion: It is important to understand the context to which the individual is inserted, since understanding the nature and cause of the event can reduce the occurrence of these events, the sequelae and the time of recovery of the patient.

Keywords: burns; nursing; emergency hospitals.

RESUMEN | Objetivo: caracterizar los aspectos sociodemográficos, clínicos y evaluar el dolor de las víctimas de quemaduras atendidas en un Hospital de referencia. El método es un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado entre los meses de enero y junio / 2016, con una muestra, por conveniencia, de 144 víctimas de quemaduras atendidas en el Complejo Hospitalario Monseñor Walfredo Gurgel, en Natal, Rio Grande do Norte por medio de un instrumento estructurado. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y los datos presentados en forma de tablas. Resultados: Hubo predominio del sexo masculino (71,5%); solteros (43,1%); accidentes domésticos (47,9%); quemaduras de 2º grado (52,1%); dolor moderado (35,1%) con interferencia en la vida diaria (31,2%). Conclusión: Es importante entender el contexto al cual el individuo está inserto, ya que al comprender la naturaleza y la causa del evento es posible reducir la ocurrencia de esos eventos, las secuelas y el tiempo de recuperación del paciente.

Palabras claves: quemaduras; enfermería; hospitales de emergência.

Larissa Lima Moulin

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Daniele Vieira Dantas

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeira.

Recebido em: 20/06/2017

Aprovado em: 20/01/2018

Rodrigo Assis Neves Dantas

Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), bolsista CAPES de pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Enfermeiro.

Ellen de Fátima Lima Vasconcelos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Kezauyn Miranda Aiquoc

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Karen Rayara Bezerra Lima

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Maria Solange Moreira de Lima

Enfermeira, especialista em cardiologia pelo Programa de residência multiprofissional do Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Introdução

As queimaduras são lesões traumáticas decorrentes de acidentes envolvendo agentes térmicos, elétricos, biológicos, químicos e radioativos⁽¹⁾. Dependendo da natureza da lesão, a vítima desse acidente pode sofrer sequelas irreversíveis, sofrimento físico e psicológico, e evoluir para óbito⁽²⁾. As lesões da vítima desse trauma podem ser classificadas quanto à etiologia, profundidade, extensão, região do corpo atingida e tempo de exposição e esses fatores são fundamentais na definição da gravidade e alterações sistêmicas provenientes da queimadura⁽³⁻⁵⁾.

Na atualidade as vítimas de queimaduras são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, havendo um milhão de acidentes por ano, nos quais 2.500 indivíduos vão a óbito direta ou indiretamente devido as lesões. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no estado do Rio Grande do Norte (RN), no período de 2010 a 2014, ocorreram 1.111 internações hospitalares por vítimas de queimaduras, com 45 óbitos⁽⁶⁾.

Em um trauma por queimadura, o primeiro cuidado é com a segurança da cena e da equipe e extinção da fonte de origem⁽⁷⁾. Em seguida, segundo Stefanelli⁽⁸⁾ e National Association of Emergency Medical Technicians⁽⁹⁾, a avaliação da queimadura envolve a etapa primária e a secundária. Na avaliação primária, o atendimento das vítimas de queimaduras é semelhante as de trauma, seguindo o ABCDE, em que o elemento A corresponde a via aérea com controle de cervical; B, respiração e ventilação; C, circulação e controle de hemorragia; D, avaliação neurológica e de incapacidade e E, exposição/ambiente. Já a avaliação secundária abrange a classificação da extensão da área queimada, curativos e transporte.

As vítimas de queimaduras apresentam a dor como sendo o sintoma mais comum⁽⁹⁾. A dor é uma experiên-

cia sensível e emocional desagradável relacionada à lesão e o seu controle é um aspecto importante e muitas vezes negligenciado durante o tratamento dos pacientes⁽¹⁰⁾.

Baseado nesta problemática questiona-se: qual o perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência estadual?

Para responder a este questionamento, elaborou-se o seguinte objetivo: caracterizar os aspectos sociodemográ-

podem auxiliar a equipe multiprofissional na capacitação para identificar os sinais e sintomas da queimadura e suas complicações, proporcionando uma assistência adequada e individualizada e eficiente de acordo com o quadro clínico do paciente.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfrido Gurgel (HMWG), referência no Rio Grande do Norte (RN) no atendimento de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹¹⁾.

A amostra, por conveniência, foi de 144 pacientes vítimas de queimaduras⁽¹²⁾, atendidas no HMWG. Como critério de inclusão, foram selecionados os pacientes com: idade igual ou superior a 18 anos e ser vítima de queimadura atendida no HMWG no período da coleta de dados. Foram excluídos os pacientes clinicamente instáveis e sem a presença de seu responsável. Não houve desistência de participação nesta pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro e junho do ano de 2016, por meio de um instrumento estruturado, organizado com as variáveis de caracterização sociodemográfica, aspectos clínicos do paciente e avaliação do nível da dor. A coleta contou com a colaboração de dez bolsistas e acadêmicos de enfermagem vinculados ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Os dados foram analisados pela estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, com auxílio dos aplicativos Microsoft Excel 2010 e Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0. Além disso, foram apresentados em forma de tabelas.

Vale ressaltar que este estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, obtendo parecer

"Na atualidade as vítimas de queimaduras são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, havendo um milhão de acidentes por ano, nos quais 2.500 indivíduos vão a óbito direta ou indiretamente devido as lesões"

ficos e clínicos e avaliar a dor das vítimas de queimaduras atendidas por um hospital de referência.

Frente ao exposto, justifica-se a importância deste estudo, uma vez que a queimadura e suas complicações proporcionam sequelas emocionais e físicas, causando sensações dolorosas, podendo levar o paciente ao óbito, tornando-se uma importante causa de morte no Brasil. Estudos dessa natureza

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das vítimas de queimaduras. Natal/RN/Brasil, 2016.

| Categorias | (%) |
|-------------------------------|------------|
| Sexo | |
| Masculino | 103 (71,5) |
| Feminino | 41 (28,4) |
| Faixa Etária | |
| 36 - 67 anos | 63 (43,8) |
| Até 35 anos | 62 (43,1) |
| > 67 anos a 98 anos | 19 (13,2) |
| Etnia | |
| Pardo | 110 (76,4) |
| Branco | 14 (9,7) |
| Não informado | 14 (9,7) |
| Negro | 5 (3,5) |
| Indígena | 1 (0,7) |
| Estado civil | |
| Solteiro | 62 (43,1) |
| Casado | 55 (35,8) |
| Não informado | 18 (12,5) |
| Viúvo | 6 (4,2) |
| Separado/divorciado | 3 (2,1) |
| Grau de Escolaridade | |
| Não informado | 39 (27,1) |
| Ensino médio completo | 24 (16,7) |
| Ensino fundamental incompleto | 23 (16,0) |
| Não alfabetizado | 20 (13,9) |
| Ensino fundamental completo | 18 (12,5) |
| Ensino médio incompleto | 16 (11,1) |
| Superior incompleto | 2 (1,4) |
| Superior completo | 2 (1,4) |

| Categorias | (%) |
|--------------------|------------------|
| Procedência | |
| Interior do Estado | 91 (63,2) |
| Natal | 35 (24,3) |
| Parnamirim | 12 (8,3) |
| Não informado | 6 (4,2) |
| TOTAL | 144 (100) |

Fonte: própria da pesquisa.

"A respeito da dor, avaliada pela Escala Visual Analógica, 61,8% apresentavam queixa algíca. Desses, 35,1% tinham dor moderada (3 a 7 pontos), 20,5% dor intensa (8 a 10 pontos) e 6,2% dor leve (0 a 2 pontos)"

favorável (CAAE: 51049615.3.0000.5537 e parecer n. 437), de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os pacientes e/ou responsáveis foram orientados acerca dos objetivos da pesquisa, coleta de dados e participação voluntária com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Os resultados apresentados foram subdivididos em três categorias: caracterização sociodemográfica; caracterização clínica e caracterização da dor.

Caracterização sociodemográfica

Dos 144 pacientes (Tabela 1), predominaram vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) (95,8%); sexo masculino (71,5%); de 36 a 67 anos (43,8%); pardos (76,4%); solteiros (43,1%); Ensino médio completo (16,7%) e Ensino fundamental incompleto (16,0%); provenientes do interior do Estado (63,2%).

Caracterização clínica

Com relação à natureza do evento (Tabela 2), predominaram os acidentes domésticos (47,9%); por chama direta (38,2%); de 2º grau (52,1%); superfície corporal <15% (52,1%); 32,1% das lesões atingiram face, tronco e membros.

Caracterização da dor

A respeito da dor, avaliada pela Escala Visual Analógica, 61,8% apresentavam queixa algíca. Desses, 35,1% tinham dor moderada (3 a 7 pontos), 20,5% dor intensa (8 a 10 pontos) e 6,2% dor leve (0 a 2 pontos). Em relação às atividades de vida diárias, 31,2% relataram que a dor interferia principalmente no sono (9,7%), atividade física (9,7%), concentração (2,4%), associação de duas atividades (8,7%) ou as quatro atividades combinadas (0,7%).

Sobre a duração da queixa algíca, dos 61,8% que sentiam dor, 30,9% dos pacientes alegaram duração de minutos, 15,5% de horas, 10,8% de dias e 4,6%, de meses. Em 76,4% foi administrado algum tipo de analgesia e destes apenas 28,5% apresentaram alívio da dor com a medicação; os principais fármacos foram Tramadol + Dipirona Sódica (43,9%), Tramadol (15,9%), Dipirona Sódica (11,8%) e Morfina (4,8%).

Discussão

Segundo pesquisadores⁽¹³⁾, o conhecimento da prevalência e os fatores associados de pacientes com queimaduras é relevante, uma vez que esses traumas são considerados um grave problema de saúde pública no país. Ao analisar os dados observou-se maior percentual de atendimentos as vítimas de queimaduras pelo Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), ocorrendo prevalência do sexo masculino, de acordo com a literatura, que afirma o predomínio de igual ou superior a 60% de homens como vítimas de queimaduras⁽¹⁴⁾. Conforme Souza⁽¹⁵⁾, uma vez que há predomínio masculino nas finanças familiares e quando o homem queima-se, afasta-se do seu emprego acarretando prejuízo financeiro.

Os dados mostram que na faixa etária há um predomínio de vítimas de até 35 anos e de 36 a 67 anos e, de acordo com Leão⁽¹⁶⁾, as vítimas se encontram na idade de maior produtividade causando prejuízo tanto físico quanto econômico.

Conforme os achados do estudo⁽¹⁷⁾, o autor cita que grande parte dos pacientes é parda, solteira e com 9 a 11 anos de estudos, mostrando a carência do conhecimento, sobretudo, no que diz respeito a primeiros socorros e métodos de prevenção de queimaduras, evidenciando a necessidade de instrução à população.

Sobre a natureza das lesões, grande parte das lesões ocorreu no domicílio ou no ambiente de trabalho, assim como encontrado em outros estudos^(2,14), evidenciando ambientes potencialmente inseguros e propício a acidentes⁽²⁾.

Segundo Luz e Rodrigues⁽¹⁴⁾, os agentes etiológicos predominantes são a chama direta, seguido por escaldamento e agente químico, corroborando os dados encontrados desta pesquisa. Outro estudo⁽¹⁸⁾ aponta o escaldamento como a primeira causa de queimaduras, seguida por chama direta e álcool.

Diferente dos achados, a pesquisa⁽¹⁹⁾ retrata que as queimaduras de 2º grau são predominantes, seguidas pelas

Tabela 2. Caracterização clínica das vítimas de queimaduras. Natal/RN/Brasil, 2016.

| Categorias | (%) |
|-----------------------------------|-----------|
| Natureza do evento | |
| Acidentes domésticos | 69 (47,9) |
| Acidentes de trabalho | 32 (22,2) |
| Lesões auto-infligidas | 13 (9,0) |
| Acidentes de trânsito | 12 (8,3) |
| Outros* | 12 (8,3) |
| Não informado | 6 (4,2) |
| Etiologia | |
| Chama direta | 55 (38,2) |
| Escaldamento | 30 (20,8) |
| Agente químico | 24 (16,7) |
| Eletricidade | 14 (9,7) |
| Desconhecido | 10 (6,9) |
| Superfície/Objeto aquecido | 9 (6,3) |
| Superfície/Objeto resfriado | 2 (1,4) |
| Profundidade | |
| 2º grau | 75 (52,1) |
| 2º e 3º grau | 24 (16,7) |
| 1º e 2º grau | 21 (14,6) |
| 3º grau | 11 (7,6) |
| Não informado | 7 (3,5) |
| 1º grau | 3 (2,1) |
| 1º, 2º e 3º grau | 3 (2,1) |
| 4º grau | 2 (1,4) |
| Extensão corporal atingida | |
| < 15% | 75 (52,1) |
| 15 a 40% | 40 (27,8) |
| 40% | 28 (19,4) |
| Não informado | 1 (0,7) |

| Categorias | ^ (%) |
|---------------------------------|------------------|
| Região corporal atingida | |
| Face, tronco e membros | 47 (32,1) |
| Membros | 41 (28,5) |
| Tronco e membros | 20 (13,9) |
| Face e membros | 16 (11,1) |
| Tronco e face | 9 (6,3) |
| Face | 4 (2,8) |
| Membros e genitália | 3 (2,1) |
| Tronco, membros e genitália | 2 (1,4) |
| Tronco | 1 (0,7) |
| Tronco e genitália | 1 (0,7) |
| TOTAL | 144 (100) |

Fonte: própria da pesquisa.

*Outros = Fogo no colchão; agressão; tentativa de suicídio; fogos de artifício; acidente e atentado.

"Sobre a natureza das lesões, grande parte das lesões ocorreu no domicílio ou no ambiente de trabalho, assim como encontrado em outros estudos^(2,14), evidenciando ambientes potencialmente inseguros e propício a acidentes⁽²⁾"

lesões de 2º e 3º graus. Porém houve concordância⁽¹⁶⁾ e os dados coletados, quanto ao percentual da superfície corporal ferida, com prevalência de menor que 15%, seguido por médio queimado entre 15% a 40% e às regiões corporais atingidas⁽¹⁴⁾.

No que diz respeito a dor, os dados evidenciaram que esta interferiu nas atividades cotidianas, principalmente no sono e atividade física. É importante tratar a dor de forma adequada, já que afeta o emocional, o biológico e o social das vítimas de queimaduras, variando de acordo com as características do trauma, comprometendo as necessidades humanas básicas do indivíduo, sendo necessário

viabilizar métodos farmacológicos e/ou complementares, para propiciar o melhor tratamento e recuperação⁽¹³⁾. O método utilizado para alívio da dor na maior parte dos casos foi a administração de medicamentos analgésicos e de acordo com a literatura⁽¹³⁾, a avaliação e tratamento da dor deve englobar além de terapêutica medicamentosa, estratégias não farmacológicas por toda a equipe⁽²⁰⁾.

Conclusão

Segundo o estudo, houve predominância de indivíduos do sexo masculino, entre 36 a 67 anos, solteiros, com menor grau de escolaridade, vitimados no domicílio ou no trabalho, por chama direta e

escaldamento, ocasionando pequenos queimados com lesões de segundo grau. A maioria dos pacientes referiu dor moderada, com duração de minutos a horas, afetando as atividades de vida diária.

É importante ressaltar que, estudos de caracterização dessa natureza são úteis para direcionar os cuidados pré-hospitalares e hospitalares necessários a cada paciente, com o propósito de tratar e restabelecer o estado de saúde das vítimas. Tornam-se necessários novos estudos dessa natureza, com o propósito de melhorar a compreensão do trauma, do tratamento realizado durante a sua internação hospitalar e da sua recuperação. 🐦

Referências

1. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev. Bras. Queim.* 2012;11(1):31-37.
2. Montes SF, Barbosa MH, Neto ALS. Aspectos clínico e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(2):369-373
3. National Association of Emergency Medical Technicians. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
4. Dantas DV, Dantas RAN, Salvetti MG, Torres GV. Atendimento Pré-Hospitalar às Vítimas de Queimaduras. In: Rodrigo Assis Neves Dantas; Luiz Henrique Horta Hargreaves. (Org). Atendimento Pré-Hospitalar Vítimas/Catástrofes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Águia Dourada. 2016;p377-387.
5. Sociedade Brasileira de Queimaduras. Conceito de queimaduras. 2015. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/>>. Acesso em: 15 ago. 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de informações hospitalares do SUS. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 15 abr. 2016.
7. Sociedade Brasileira de Queimaduras. Primeiros Socorros e Cuidados. 2015. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>>. Acesso em: 15 ago. 2016.
8. Stefanelli R. Queimaduras. In: GRAU – Grupo de Resgate às Urgências e Emergências. Pré-hospitalar. Barueri: Manole; 2013.
9. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. O que é Dor? Disponível em: <http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=76>. Acesso em: 06 nov. 2016.
10. Yuxiang L, et al. Burn patients' experience of pain management: a qualitative study *Burns.* 2012;38(2):180-186.
11. Rio Grande do Norte. O Hospital. 2016. Disponível em: <<http://www.walfredogurgel.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=33384&ACT&PAGE=0&PARM=&LBL=Institui%E7%E3o>>. Acesso em: 06 ago. 2016.
12. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7ª ed. Florianópolis:UFSC, 2007.
13. Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. *Rev. Dor, São Paulo.* 2011;12(4):342-348.
14. Luz SSA, Rodrigues JE. Perfis epidemiológicos e clínicos dos paciente atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. *Rev. Bras. Queim.* 2014;13(4):245-250.
15. Souza AA, et al. Perfil epidemiológico dos paciente internados na Unidade de Queimaduras no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev. Bras. Queim.* 2009;8(3):87-90.
16. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no Estado de Minas Gerais. *Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo.* 2011;26(4):573-577.
17. Gawryszewski VP, et al. atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2012;28(4):629-640.
18. Queiroz PR, Lima KC, Alcântara IC. Prevalência e fatores associados a queimaduras de 3º em Natal, RN. *Rev. Bras. Queim.* 2013;12(3):169-176.
19. Lima LS, Araújo MAR, Cavendish TA, Assis EM, Aguiar G. Perfil epidemiológico e antropométrico de pacientes internados em uma unidade de tratamento de queimados em Brasília, Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde.* 2010;21(4):301-308.
20. Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev. Bras. Queim.* 2010;9(3):89-94.