



PESQUISA

Perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina

Profile of children victims of burns answered in public hospital Teresina
Perfil de los niños víctimas de quemaduras atendidas en el hospital público de Teresina

Adélia Dalva da Silva Oliveira¹ Jacyara Rodrigues de Carvalho² Milena Soares de Carvalho² Renata Sinimbu Martins Paes Landim²

RESUMO

Essa pesquisa tem como objetivo investigar o perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina em 2010. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva com abordagem quantitativa. Foi utilizado como instrumento, um formulário contendo dados, tais como: idade; sexo; procedência; agente causal e superfície corporal queimada. Os dados foram coletados no mês de março de 2012 no SAME do Hospital de Urgência de Teresina. Os resultados apontaram uma maior incidência de queimaduras em crianças menores de dois anos, do sexo masculino, procedentes de Teresina, tendo como agente causal líquido quente e com até 10% de superfície corporal queimada. Portanto, concluiu-se que a melhor forma de combater esses índices tão elevados é a prevenção, com medidas de segurança e programas educativos, sem esquecer a orientação dos adultos que contribuem na modificação do ambiente domiciliar, tornando-o mais seguro, e assim, reduzindo os riscos. **Descritores:** Enfermagem. Crianças. Queimaduras.

ABSTRACT

This research objectified to investigate the profile of children who suffered burns and were treated in public hospital from Teresina in 2010. This research is descriptive, exploratory and retrospective with quantitative approach. It was used as instrument a print model containing data such as: age, sex, origin, causative agent and body surface burned. Data were collected in March 2012 in SAME of HUT. The results showed a higher incidence of burns in children under 2 years old, male, coming from Teresina, being hot liquid the causal agent and with 10% body surface burned. Therefore, it was concluded that the best way to combat these rates so high, is prevention with security measures and educational programs, not forgetting the guidance of adults who contribute in changing the home environment, making it safer and, thus, reducing the risks. **Descriptors:** Nursing. Children. Burns.

RESUMEN

Esa pesquisa tuvo como objetivo investigar el perfil de los niños víctimas de quemaduras, atendidas en el hospital público de Teresina en 2010. Se trata de una pesquisa descriptiva, exploradora, retrospectiva con abordaje cuantitativa. Fue utilizado como medio, un formulario contiendo datos, tales como: edad, sexo, procedencia, agente causador y superficie corporal quemada. Los datos fueron juntados en el mes de marzo de 2012 en el SAME del Hospital de Urgencia de Teresina. Los resultados apuntaron una mayor incidencia de quemaduras en niños menores de dos años, del sexo masculino, provenientes de Teresina, tiendo como agente causador líquido caliente y hasta con 10% de superficie quemada. Por lo tanto, se deduce que la mejor forma de combatir esos índices tan elevados, es la prevención con medidas de seguridad y programas educativos, sin olvidar la orientación de los adultos que contribuyen en la modificación del ambiente doméstico, lo formando más seguro, sólo así se reduce los riesgos. **Descritores:** Enfermasen. Niños. Quemaduras.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. Docente do Centro Universitário - UNINOVAFAPI - Piauí. Email: aoliveira@uninovafapi.edu.br. ²Graduandos em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI.

INTRODUÇÃO

A queimadura é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Quando se restringe à demanda infantil, esta representa uma das maiores causas de morte entre algumas faixas etárias, isto porque a criança se torna mais vulnerável por desconhecer os riscos e danos deste acidente.

Para Batista, Rodrigues e Vasconcelos (2011) a queimadura é uma lesão tecidual oriunda por alguns agentes, dentre eles: térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Sua ação atinge a pele desde a epiderme, que é a camada mais superficial, e dependendo do agente causador ou grau de queimadura, pode atingir camadas mais internas até os órgãos mais profundos.

As queimaduras podem ser classificadas em três tipos: lesões de primeiro grau, que comprometem a epiderme e apresentam hiperemia, edema e dor local suportável, sem a formação de bolhas; lesões de segundo grau, que atingem a derme dividindo-se em superficial e profundo, apresentando bolhas, hiperemia, dor, edema, desprendimento de camadas da pele e lesões de terceiro grau, que chegam a órgãos profundos, caracterizado por pouca ou nenhuma dor e a pele fica branca ou carbonizada (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009).

As repercussões da queimadura na população pediátrica são mais intensas, pois envolvem aspectos relacionados ao crescimento (aumento de massa corporal) e ao desenvolvimento (capacidade de aprendizagem e de desenvolver atividades cada vez mais complexas), podendo levar à desnutrição e à regressão dos estágios de desenvolvimento. As crianças se constituem em um grupo de pacientes diferenciados, uma vez que representam dois terços do total das queimaduras na população em

Perfil das crianças vítimas de queimaduras...

geral, apresentam epidemiologia própria em relação aos adultos, fisiologia, respostas imune e inflamatória específica e cuidados especiais em relação ao tratamento e à reintegração ao convívio social (DASSIE; ALVES, 2010).

Em decorrência do comportamento e características das crianças, é que os registros e estudos apontam que nos acidentes domésticos com queimaduras, as maiores vítimas são as crianças. Isso é explicado pela falta de noção do perigo e pela curiosidade, inquietação e instinto explorador, principalmente durante o início dos primeiros passos no ambiente domiciliar (MACHADO et al., 2009).

As causas mais freqüentes de queimaduras nas crianças variam de acordo com a faixa etária. Na idade de até cinco anos, a causa mais comum é a queimadura por líquidos aquecidos ou escaldamento. Quando estas começam a engatinhar e/ou andar, vão se tornando mais comuns as queimaduras por contato com sólidos aquecidos, e nas crianças acima de cinco anos, pré-adolescentes e adolescentes, os acidentes com líquidos inflamáveis, são os mais freqüentes (PEREIRA et al., 2009).

As lesões térmicas estão em segundo lugar nos acidentes que ocorrem em todo o mundo, perdendo a posição de primeiro lugar para as fraturas. Por isso, de acordo com esses dados, é de total importância a prevenção desses acidentes com crianças, ou seja, a queimadura é classificada como um trauma que pode e deve ser evitada através de princípios epidemiológicos, promoção de campanhas de conscientização e medidas legislativas (SANTANA, 2010).

A prevenção, nesse contexto, é caracterizada em três níveis: primária, que tem como base programas educativo e medidas de segurança; secundária, que trata a queimadura de forma eficaz e diminui as seqüelas físicas, emocionais e sociais, e a terciária, na reabilitação e reintegração a criança e seus componentes

físicos e socioculturais no contexto familiar (SOUZA, 1997).

A profundidade da lesão é ocasionada por dois fatores, a temperatura e o tempo da energia térmica aplicada à pele. O calor, substâncias químicas ou eletricidade, em contato direto com a pele, ocasiona na destruição do tecido em graus diferentes. Crianças que apresentam idade menor que quatro anos não toleram as queimaduras, devido à sensibilidade maior de sua pele. Nesses casos, qualquer lesão por queimaduras superficiais podem rapidamente transformar-se em profundas (SANTANA, 2010).

Em relação à profundidade, primeiramente é preciso saber que a pele é o maior órgão humano e que ele é composto por duas camadas, a epiderme e a derme. A epiderme é a camada mais superficial da pele, sendo avascular e separada da derme através da membrana basal ou germinativa, apoiada sobre as papilas dérmicas. É nutrida por leitos presentes na derme, através de difusão. Pode ser subdividida em cinco camadas, que são: corneificada, clara, granulosa, espinhosa e regenerativa. Atua de forma preventiva na desidratação, protege contra traumas físicos e químicos, contra entrada de microorganismos e efeitos nocivos dos raios ultravioletas (SILVA; NETA; BESSA, 2010).

Para Dângelo e Fattini (2007), a derme divide-se em camadas, sendo a camada papilar, mais superficial com fibras colágenas finas e substância fundamental amorfa em abundância, e a camada reticular ou profunda, que é mais espessa e menos vascularizada.

A derme exerce funções de proteção contra traumas mecânicos, proporciona flexibilidade a pele, mantém a homeostase, e é classificada como a segunda linha de proteção contra microorganismos, devido os leucócitos e macrófagos que possui (SILVA; NETA; BESSA, 2010).

Perfil das crianças vítimas de queimaduras...

Dependendo da profundidade da lesão, a queimadura é classificada como 1º, 2º e 3º grau, que mantém relação com a temperatura e o tempo de exposição de energia térmica aplicada à pele (SMELTZER; BARE, 2005).

A queimadura de primeiro grau ou espessura parcial superficial é causada por queimadura solar ou fulguração de baixa intensidade, envolvendo a epiderme e possivelmente uma porção da derme, com sintomas de formigamento, hiperestesia e dor que é aliviada pelo resfriamento. Sua aparência é ruborizada, com edema mínimo ou ausente e possíveis bolhas e recuperação completa dentro de uma semana, sem cicatrização e sem descamação (PHTLS, 2004).

As queimaduras de segundo grau dividem-se em superficiais e profundas, a primeira é caracterizada por lesão da epiderme e derme superficialmente, as lesões apresentam-se avermelhadas, com formação de bolhas e presença de dor, com processo de cicatrização entre 15 e 20 dias, enquanto na segunda, a lesão está presente em toda a epiderme e derme, mas permanece somente nos folículos pilosos, glândulas sudoríparas e glândulas sebáceas preservadas para o processo de cicatrização da ferida. Essas lesões se apresentam de formas esbranquiçadas e pouco dolorosas entre 4 a 6 semanas, para que ocorra a cicatrização, com formação de contraturas e cicatrizes hipertróficas (MARTINS; SOUTO, 2004).

E por fim a queimadura de terceiro grau ou espessura total é causada por chama, exposição prolongada a líquidos quentes, corrente elétricas, substância química ou contato, envolvendo a epiderme, toda a derme e, por vezes, o tecido subcutâneo, podendo envolver o tecido conjuntivo, músculos e osso com sintomas indolores, choque, hematúria e possivelmente hemólise, possíveis lesões de entrada e saída, com aparência seca, pálida, coriácea ou chamuscada,

pele rompida com tecido adiposo exposto com edema, e no curso de recuperação, a escara desprende-se, necessário com necessidade de enxerto, cicatrização e perda do contorno e função e possível perda dos dedos ou membros (SMELTZER; BARE, 2005).

Para Toledo (2003), nessas queimaduras de espessura total, só restará uma única fonte de células epiteliais, que é a pele sã da borda da ferida. Nesse caso, o resultado cicatricial será totalmente diferente daquele que seria na pele normal, pois a epiderme regenerada está sobre um tecido conjuntivo cicatricial, conhecido como tecido de granulação, causando graves problemas estéticos e funcionais.

Ainda de acordo com o autor acima, nas queimaduras de espessura plena, a infecção é vista como um grande problema, pois pode retardar ou impedir a cicatrização, pela destruição dos anexos, progredindo para a ulceração e cicatrização de segunda intenção. A cicatrização completa pode variar de seis semanas a dois anos, desde que a pele esteja completamente sadia, com vascularidade da ferida normal, com deposição de colágeno inexistente.

Para Machado et al. (2009), as queimaduras são responsáveis por seqüelas, além de físicas, psicológicas e sociais, sendo consideradas como um dos piores acidentes que ocorrem repentinamente em pessoas sadias, e tornando-se marcante para o resto da vida. Podem também causar traumatismo grave que é corriqueiro na criança.

De acordo com Santana (2010) no mundo todo, as queimaduras continuam estabelecendo graves problemas, sendo eles: clínicos, econômicos, psicológicos e sociais, ou seja, é um grande problema na saúde pública, devido às seqüelas causadas de origem física e/ou psicológica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado no Serviço de Arquivamento Médico Estatístico (SAME) do Hospital de Urgência de Teresina (HUT), Piauí.

A unidade de tratamento de queimados deste hospital (UTQ) possui 16 leitos, que são divididos em masculino, feminino e pediátrico e 1 isolamento.

O universo da pesquisa constituiu-se de 56 prontuários de crianças admitidas na UTQ no ano de 2010. Diante do número de prontuários, a amostra foi igual ao universo, ou seja, foram utilizados todos os prontuários. Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário estruturado e planejado pelos pesquisadores. No formulário foram levantados os dados sobre idade, sexo, procedência, agente causal e superfície corporal queimada. Esses dados foram coletados no mês de março do ano de 2012. O projeto foi encaminhado a Comissão de Ética do local de estudo e ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPÍ - e obteve o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 0398.0.043.000-11.

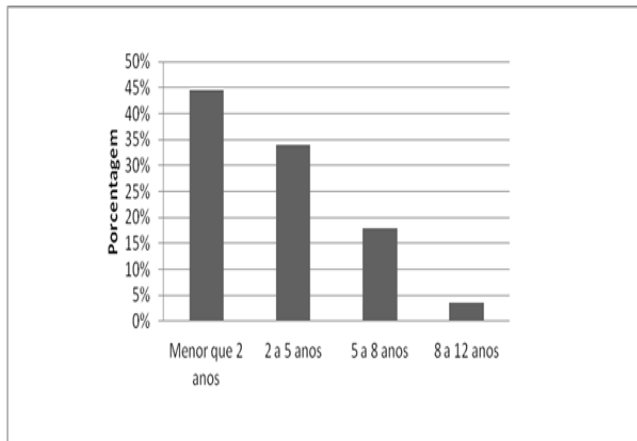
RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram levantados prontuários de 56 crianças, entre 0 e 12 anos, admitidas no ano de 2010.

Quanto à idade, a queimadura foi mais frequente nas crianças menores de 2 anos (45%), em seguida pelas crianças de 2 a 5 anos (34%). Logo após, temos os crianças entre 5 a 8 anos (18%) e entre 8 a 12 anos os menos acometidos (4%), como mostra no

Gráfico1.

Gráfico 1 - Distribuição das queimaduras conforme faixa etária: menor que 02 anos, de 2 a 5 anos, 5 a 8 anos e 8 a 12 anos.

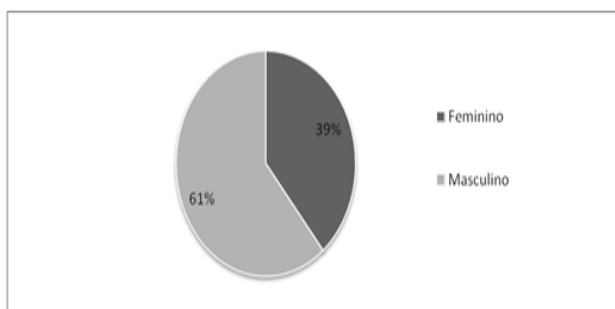


Fonte: Hospital de Urgência de Teresina- 2012. Teresina, Piauí.

A incidência maior de queimaduras em menores de 2 anos pode estar relacionada às características do desenvolvimento, visto que é uma fase de descobertas, curiosidade e pouca coordenação motora, trazendo riscos a essas crianças. Aliado a isso, o fácil acesso à cozinha e aos demais cômodos do domicílio aumentam mais ainda as situações de perigo (MACHADO et al., 2009).

Em relação ao sexo a predominância foi no sexo masculino, representando 34 crianças (61%) e 22 crianças do sexo feminino (39%), descrito no Gráfico2.

Gráfico 2 - Distribuição das queimaduras conforme sexo: feminino e masculino.



Fonte: Hospital de Urgência de Teresina. Teresina, Piauí.

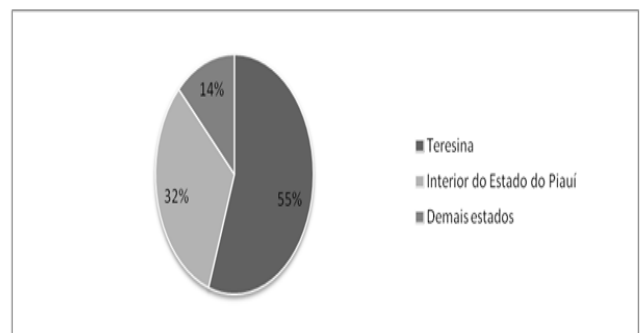
Os dados obtidos foram compatíveis com dados comparados com outros artigos, nas quais se obteve maior número de casos em indivíduos do sexo masculino pelo fato de haver uma maior exposição ocupacional e doméstica (COUTINHO et al., 2010).

Perfil das crianças vítimas de queimaduras...

Em outro estudo realizado essa prevalência é justificável devido aos diferentes comportamentos de cada sexo e pelos fatores culturais, que desde cedo os homens tem mais liberdades e as mulheres, mais vigilância (ROCHA et al., 2007).

A procedência dessas crianças foi outra questão analisada, distribuídas em 31 crianças atendidas de Teresina (55%), 18 do interior do estado do Piauí (32%) e 7 provenientes dos demais estados, representando a minoria (13%), de acordo com o Gráfico 3.

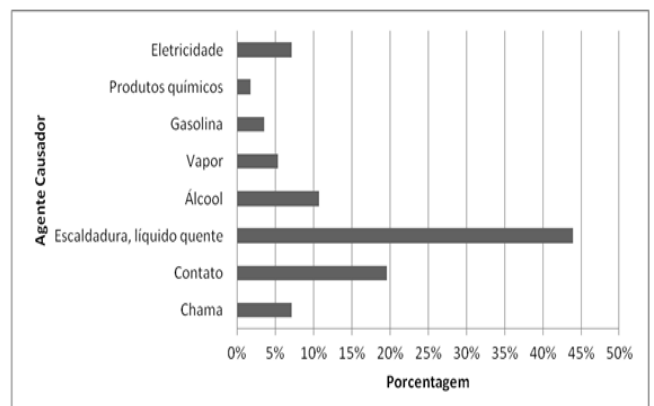
Gráfico 3 - Procedência das crianças atendidas no Hospital de Urgência de Teresina: Teresina, interior do Estado do Piauí e demais estados



Fonte: Hospital de Urgência de Teresina. Teresina, Piauí.

Líquido quente, contato e álcool foram os três principais agentes responsáveis por internação neste estudo, representando 44%, 20% e 11% dos casos, respectivamente. Chama (7%), vapor (5%), gasolina (4%), produtos químicos (2%) e eletricidade (7%) tiveram menor prevalência, de acordo com o Gráfico 4.

Gráfico 4 - Principais agentes causadores das queimaduras: Eletricidade; produtos químicos; gasolina; vapor; álcool, escaldadura; líquido quente; contato e chama.



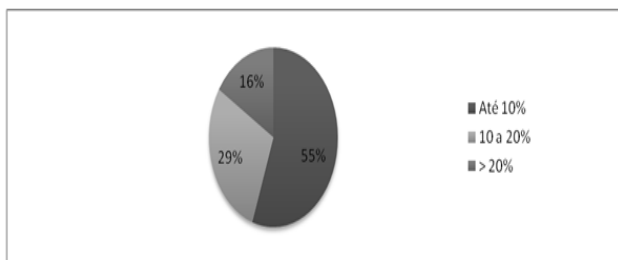
Fonte: Hospital de Urgência de Teresina. Teresina, Piauí.

Oliveira, A.D.S. et al.

O líquido aquecido é bem relevante, comparado com os outros agentes causais da queimadura. Isto é decorrente de diversos eventos que acontecem no ambiente domiciliar, como puxar panelas quentes que estão sobre o fogão, mexer com velas e lamparinas, colocar alguma parte do corpo em líquido quente, entre outros (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009)

Em relação à área da superfície corporal queimada (SCQ), 55% das crianças tiveram até 10% do seu corpo queimado, enquanto 29% delas ficaram entre 10 a 20% e 16% acima de 20% de SCQ (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Prevalência da área de Superfície Corporal Queimada (SCQ): até 10%, 10 a 20% e > 20%.



Fonte: Hospital de Urgência de Teresina. Teresina, Piauí.

Em um estudo realizado no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), em Vitória, Espírito Santo, distribuindo-se a Superfície Corporal Queimada (SCQ) por faixas, verificou-se que 72,6% apresentando SCQ inferior a 10%; 20,5% entre 10 e 20% e 6,8% acima de 20% de SCQ, dados estes coerentes com os achados do estudo apresentado (MACEDO; LAIGNIER; MACEDO, 2010).

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o número de crianças que se envolvem em acidentes por queimaduras exige a prevenção de tal acontecimento. Isto é comprovado pelo número elevado de crianças atendidas por acidentes domésticos e pelas consequências físicas e psicológicas causadas pela queimadura.

A necessidade do atendimento e participação dos pais é de grande importância, pois o ensinamento deve ser desde cedo, a partir R. Interd. v.6, n.2, p. 8-14, abr.mai.jun. 2013

Perfil das crianças vítimas de queimaduras...

do momento que a criança tem uma melhor percepção e compreensão dos reais riscos que o ambiente pode proporcionar. O papel da enfermagem neste contexto é no combate desses acidentes ajudando a família e a sociedade através de palestras educativas e nas consultas de enfermagem, reforçando esses ensinamentos.

Portanto, a melhor forma de combater esses índices tão elevados é a prevenção com medidas de segurança e programas educativos, sem esquecer a orientação dos adultos que contribuem na modificação do ambiente domiciliar, com o intuito de reduzir os riscos devido à incapacidade dessas crianças se protegerem.

REFERÊNCIA

- BATISTA, L. T. O.; RODRIGUES, F. A.; VASCONCELOS, J. M. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Fortaleza, v. 12, n. 1, 2011. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a21v12n1.pdf>. Acesso em: 11 Set. 2011.
- COUTINHO, B. B. A. et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 25, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752010000400006&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 Mai. 2012.
- DÂNGELO, J. G.; FATTINI, C. A. *Anatomia humana, sistêmica e segmentar*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- DASSIE, L. T. D.; ALVES, E. O. N. M. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. *Revista Brasileira de Queimaduras*. Florianópolis, v. 10, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=57>. Acesso em: 11 set. 2011.
- MACEDO, L. R.; LAIGNIER, M. R.; MACEDO, C. R. Queimadura Infantil: motivo de alteração do comportamento familiar? *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. Vitória, v. 12, n. 1, 2010. Disponível em:

Oliveira, A.D.S. et al.

<<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/283/196>>. Acesso em: 30 maio 2012.

MACHADO, T. H. S. et al. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. **Revista Brasileira de Queimaduras**. Florianópolis, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=3>. Acesso em: 23 out. 2011.

MARTINS, S.; SOUTO, M. I. D. **Manual de emergências médicas: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

OLIVEIRA, F. P. S.; FERREIRA, E. A. P.; CARMONA, S. S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 19, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v19n1/03.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.

PEREIRA, M. J. L. et al. Análise da incidência e da gravidade de queimaduras por álcool em crianças no período de 2001 a 2006: impacto da Resolução 46. **Revista Brasileira de Queimaduras**. Florianópolis, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=11>. Acesso em: 23 out. 2011.

PHTLS, **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado/ Comitê do PHTLS do National Association of Emergency Medical Technicians(NAEMT) em colaboração com o Colégio Americano de Cirurgiões**. Tradutores: Renato Sergio Poggetti. et al. 7ª Reimpressão da 5 edição - Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

ROCHA, H. J. S.; et al. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em um centro de referência de Fortaleza. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40820204>>. Acesso em: 06 jun. 2012.

SANTANA, V. B. R. L. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no município de Niterói - RJ. **Revista Brasileira de Queimaduras**. Florianópolis, v. 9, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=49>. Acesso em: 23 out. 2011.

SILVA, A. K. C.; NETA, C. A. F.; BESSA, M. S. H. O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação de crianças para a balneoterapia. **Revista Brasileira de Queimaduras**. Florianópolis, v. 9, n. 4, 2010. Disponível em: <http://rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=49>. Acesso em: 23 out. 2011.

R. Interd. v.6, n.2, p. 8-14, abr.mai.jun. 2013

Perfil das crianças vítimas de queimaduras...

<http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=51&idioma=Portugues>. Acesso em: 23 out. 2011.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, L. E. X. **Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica**. 1997. 152f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997.

TOLEDO, P. N. **Conhecimentos essenciais para atender bem os pacientes queimados**. 1. ed. São José dos Campos: Pulso, 2003.

Submissão: 01.11.2012

Aprovação: 03.01.2013