



Perfil Epidemiológico dos Acidentes por Queimaduras em Crianças em Montes Claros – MG

*Bruna Gonçalves Oliveira, Camila Almeida de Alencar, Isabella Graça Câmara da Silveira,
Lara Jhullian Tolentino Vieira, Fátima Maria Barbosa Horta, Antonio Prates Caldeira*

Introdução

As queimaduras constituem um dos tipos de trauma mais graves entre crianças e adolescentes, por estarem associadas a uma elevada morbimortalidade. Além de serem acompanhadas de grande sofrimento físico e emocional, acarretam repercussões sociais e econômicas aos pacientes e seus familiares. Poucas são as doenças que trazem sequelas tão importantes como a queimadura. Mesmo com a sobrevivência física, as cicatrizes e as contraturas resultam, com frequência, em uma distorção definitiva no esquema e imagem corporal. Os dados estatísticos e epidemiológicos contribuem para a compreensão da magnitude do problema, para a identificação das populações mais atingidas e das circunstâncias nas quais as queimaduras ocorrem, de forma que seja possível implementar programas de prevenção.

A caracterização dos tipos de queimaduras e sua frequência, juntamente com a identificação de variáveis sociodemográficas do grupo mais acometido tem o potencial de proporcionar subsídios tanto para o profissional quanto para a unidade hospitalar. Assim, medidas oportunas podem assegurar orientações que visem à qualidade da assistência à vítima e sua família e ações que possibilitem a elaboração de políticas educativas, direcionadas para a etapa do desenvolvimento da criança e capazes de prover pais e cuidadores do conhecimento necessário para a prevenção de queimaduras na infância. O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos acidentes por queimaduras em crianças e adolescentes de 0 a 12 anos, internados no hospital Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros - MG, no período de 2014-2015.

Material e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem documental. A coleta de dados se deu na Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros, a partir de prontuários de crianças internadas nessa instituição, vítimas de queimadura de qualquer tipo, com idade de 0 a 12 anos, no período de 2014. A escolha das informações foi orientada por um formulário composto por questões fechadas com as variáveis pré-definidas a partir da literatura, relacionadas ao evento estudado. Os dados foram analisados com uso do pacote estatístico SPSS for Windows, versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foram realizadas distribuições de frequências (absolutas e relativas).

Resultados/Discussão

Foram analisados até o momento todos os prontuários do ano de 2014 adequados aos objetivos propostos, totalizando 75 prontuários. A partir da consolidação e análise desses dados, tem-se que 61,3% das crianças vítimas de acidentes por queimaduras eram do sexo masculino, como se pode perceber na figura 1. Quanto à distribuição por idade, 45,3% dos pacientes pertencia à faixa etária dos lactentes (0-2 anos), seguidos pelos pré-escolares (2-6 anos), com 29,3% e escolares (4-10 anos), com 18,7%, ficando o grupo dos adolescentes (10-12 anos) com a menor frequência (Figura 2). São dados condizentes com a literatura estudada, em que o sexo masculino e os lactentes são frequentemente envolvidos em acidentes por queimaduras, pelo próprio comportamento curioso característico do desenvolvimento infantil e por ser uma faixa etária em que a noção de perigo e limites está em princípio de construção. Quando se correlaciona os dados idade e sexo, conforme pode ser conferido na figura 5, apenas nas idades dos pré-escolares houve ligeiro predomínio do sexo feminino. Sobre a procedência desses pacientes, a maioria (68%) pertence à zona urbana de Montes Claros, dos mais diversos bairros, embora porcentagem relevante (30,7%) seja proveniente de outros municípios. Descobriu-se que os meses de maior incidência dessas ocorrências foram os de junho, setembro e dezembro, seguidos por outubro e maio. Ao pesquisar o tópico “horário do acidente”, em quase metade dos prontuários esse dado não foi especificado, evidenciando uma falha nos registros dos acidentes. Também houve dificuldades na mensuração do tempo entre a ocorrência da queimadura e o atendimento hospitalar, na maioria das vezes. Nos casos em que se registrou o horário,



percebeu-se um discreto predomínio no turno da noite. Semelhante dificuldade foi encontrada no dado “ambiente do acidente”, que não foi especificado em 18,7% dos registros. Dos especificados, 66,7% ocorreram no domicílio, sendo a maioria na cozinha. Esse achado condiz com as principais causas dos acidentes, expostas a seguir. Temos como as variáveis de “agente causador” as seguintes: eletricidade, inflamável, sólidos, gasosos, líquidos e calor. Dos acidentes estudados, 54,7% foram causados por líquidos ferventes, envolvendo água, óleo, café ou leite na maior parte das vezes. Em seguida, obteve-se o grupo dos sólidos, responsável por 21,3% das ocorrências, que inclui contato com escapamento aquecido de moto, fornos, fogões, brasas, churrasqueiras e superfícies aquecidas em geral. A figura 3 mostra mais detalhes do estudo dessa classificação. Quanto à superfície corporal atingida, em 62,7% dos acidentes, o percentual de superfície corporal acometido foi inferior a 10%. Embora pareça que a maioria foi acidentes de pequena magnitude, muitos determinaram relevante impacto sobre as crianças, com tempo de internação prolongado, procedimentos cirúrgicos repetidos e seqüelas. Em 12% houve o acometimento de mais de 20% de superfície corporal (Figura 4). Já sobre a parte do corpo mais atingida, evidenciou-se na maioria o envolvimento das mãos, de forma isolada ou associada a outras regiões. Ao se classificar essas queimaduras, 73,3% foram de 2º grau e 20% de 2º e 3º graus. Em relação ao tempo de internação, em 12% dos casos esse foi superior a 30 dias, em evidente relação com acidentes graves e de extenso acometimento. No restante dos casos, o tempo de internação foi bem variável. A freqüência de complicações foi de 16%, na maior parte, infecções locais, mas houve também a ocorrência de amputações, desidratação e sepse. Sobre a necessidade de abordagem cirúrgica, em 81,3% foi realizado debridamento e em 8% o debridamento com enxerto de pele. Na amostra estudada, não houve nenhum óbito e apenas em um caso foi necessário internação em CTI.

Conclusões/Considerações finais

Até o presente momento de realização do levantamento, a maior parte dos acidentes ocorreu com meninos e na faixa etária entre 0 e 2 anos. Os agentes do grupo “líquidos” foram os principais envolvidos como causadores. Os acidentes analisados, de forma geral, acometeram porcentagem pequena da superfície corporal, especialmente as mãos. A maioria foi de 2º grau, seguido pelos de 2º e 3º graus em conjunto. Houve casos de complicações e tempo prolongado de internação, mas sem nenhuma evolução para óbito. A pesquisa é bastante promissora no sentido de elucidar a distribuição epidemiológica das queimaduras em crianças e adolescentes.

Referências

- [1] ANTOON, A. Y.; DONOVAN, M. K. Queimaduras. In: BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, A.B. **Nelson**: Tratado de Pediatria. Tradução: VARGA, V. R. S. *et al.* 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. cap. 62.
- [2] COSTA, D. M. *et al.* Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, n.3, p. 181-186, 1999.
- [3] LEMOS, T.; COSTA, D. M. Queimaduras na infância. In: LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 4 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005. cap. 80.
- [4] GILMAN, R.H. *et al.* Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. **Injury Prevention**, v. 8, n. 1, p.38 – 41, 2002.
- [5] 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**, v.8, n.1, p. 3-8, 2009.



A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

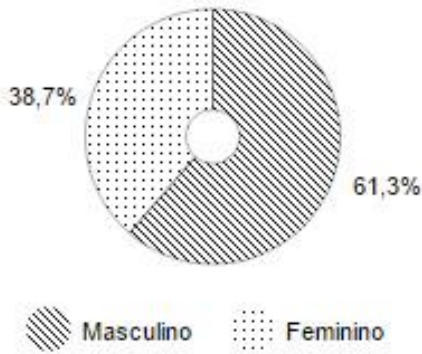


Figura 1. Sexo

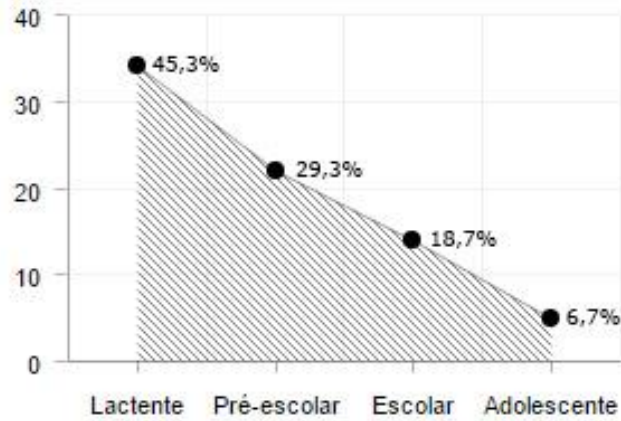


Figura 2. Idade no acidente

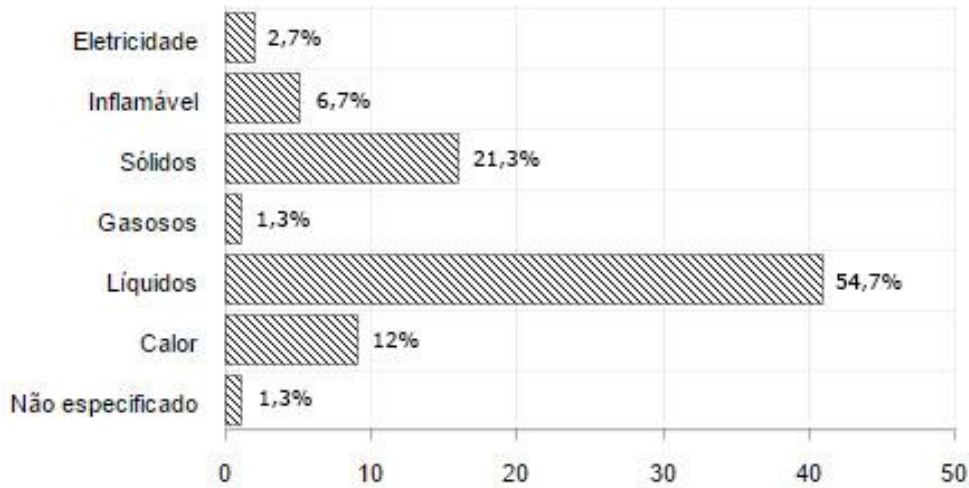


Figura 3. Agente Causador

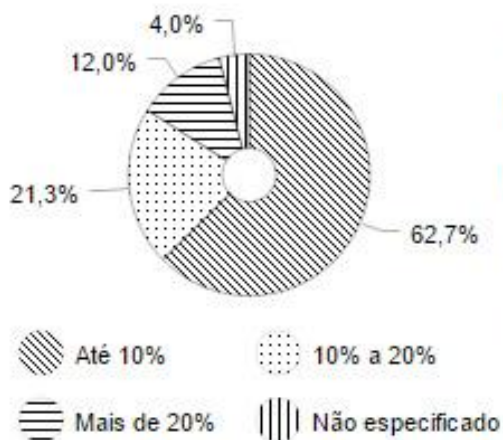


Figura 4. Percentual de superfície corporal acometida

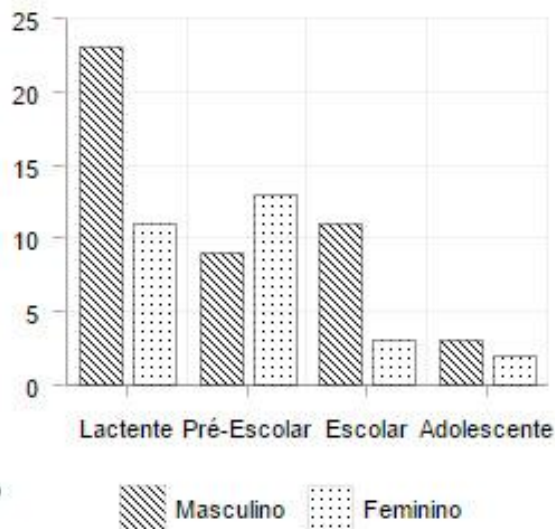


Figura 5. Sexo x Idade