

## Perfil sociodemográfico, etiológico e desfechos de pacientes atendidos no centro de referência de queimados no estado de Sergipe

Sociodemographic, etiological profile and outcomes of patients served at the burning reference center in Sergipe state

Perfil sociodemográfico, etiológico y resultados de pacientes atendidos en el centro de referencias en el estado de Sergipe

Mariana Mendonça Franco Monteiro<sup>1</sup>, Andson de Souza Silva<sup>1</sup>, Ray-Anne Soares Santos<sup>1</sup>, Gabriel Souza Santos<sup>1</sup>, Yonara Yasmim Ferreira Anjos<sup>1</sup>, Renata Lima Batalha de Andrade<sup>1</sup>, Mariana Alma Rocha de Andrade<sup>1</sup>, Felipe Mendes de Andrade de Carvalho<sup>1</sup>, Carla Viviane Freitas de Jesus<sup>1</sup>, Sonia Oliveira Lima<sup>1\*</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a sociodemografia, a etiologia e os desfechos de vítimas de queimaduras atendidos na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE. **Métodos:** Estudo epidemiológico, prospectivo de caráter exploratório, transversal com abordagem quantitativa de base hospitalar. A coleta de dados foi realizada a partir das informações contidas no prontuário dos pacientes internados na UTQ, bem como através da entrevista realizada a cada paciente. **Resultados:** Participaram da pesquisa 180 pacientes, a maior parte foram do sexo masculino (61,1%) e entre as faixas etárias as crianças de 0-5 anos foram as mais acometidas (39%). O maior agente causador foi o líquido inflamável (47,2%). Os membros inferiores foram as regiões mais acometidas (35%). Quanto a profundidade da queimadura, 87,2% foram queimaduras de 2º grau, segundo a extensão da área atingida 77% foram classificados como médio queimados. As terapias tópicas mais aplicadas foram dos ácidos graxos essenciais (54,3%) e a sulfadiazina de prata (44,5%). A taxa de óbito foi 5% e a taxa de alta médica foi 94,6%. **Conclusão:** A assistência prestada aos pacientes da UTQ do HUSE foi satisfatória tendo em vista o alto índice da alta hospitalar com prognóstico maior de sequelas temporárias.

**Palavras-chave:** Queimaduras, Epidemiologia, Saúde pública.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the sociodemography, etiology and outcomes of burn victims treated at the Burn Treatment Unit (UTQ) of the Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE. **Methods:** Epidemiological, prospective exploratory study, transversal with a hospital-based quantitative approach. Data collection was performed based on the information contained in the medical records of patients hospitalized at UTQ, as well as through the interview conducted with each patient. **Results:** Participated in the research 180 patients, most of whom were male (61.1%) and among the age groups, children aged 0-5 years were the most affected (39%). The major causative agent was the flammable liquid (47.2%). The lower limbs were the most affected regions (35%). Regarding the depth of the burn, 87.2% were 2nd degree burns, according to the extent of the affected area, 77% were classified as medium burns. The most applied topical therapies were essential fatty acids (54.3%) and silver sulfadiazine (44.5%). The death rate was 5% and the discharge rate was 94.6%. **Conclusion:** The assistance provided to patients at the UTU of HUSE was satisfactory in view of the high rate of hospital discharge with a greater prognosis of temporary sequelae.

**Key words:** Burns, Epidemiology, Public health.

---

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju - SE. \*E-mail: [sonialima.cirurgia@gmail.com](mailto:sonialima.cirurgia@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la sociodemografía, la etiología y los resultados de las víctimas de quemaduras tratadas en la Unidad de tratamiento de quemaduras (UTQ) del Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE. **Métodos:** Estudio exploratorio epidemiológico prospectivo, transversal con enfoque cuantitativo hospitalario. La recopilación de datos se realizó con base en la información contenida en los registros médicos de los pacientes hospitalizados en UTQ, así como a través de la entrevista realizada con cada paciente. **Resultados:** Participaron en la investigación 180 pacientes, la mayoría de los cuales eran hombres (61,1%) y entre los grupos de edad, los niños de 0 a 5 años fueron los más afectados (39%). El principal agente causante fue el líquido inflamable (47,2%). Las extremidades inferiores fueron las regiones más afectadas (35%). En cuanto a la profundidad de la quemadura, el 87.2% fueron quemaduras de segundo grado, de acuerdo con la extensión del área afectada, el 77% se clasificaron como quemaduras medias. Las terapias tópicas más aplicadas fueron los ácidos grasos esenciales (54,3%) y la sulfadiazina de plata (44,5%). La tasa de mortalidad fue del 5% y la tasa de alta del 94,6%. **Conclusión:** La asistencia brindada a los pacientes en la UTU de HUSE fue satisfactoria en vista de la alta tasa de alta hospitalaria con un mayor pronóstico de secuelas temporales.

**Palabras clave:** Quemaduras, Epidemiología, Salud pública.

## INTRODUÇÃO

A queimadura é um dos eventos traumáticos mais temíveis para os seres humanos por produzir lesões não apenas de pele, mas em qualquer tecido orgânico. Esta resulta por mecanismos térmicos, devido à radiação, radioatividade, eletricidade, fricção ou contato com os produtos químicos. Apesar dos avanços científicos, esse tipo de lesão, para além do comprometimento clínico do indivíduo, estende seus agravos e consequências, atingindo a vítima, e em muitos casos seus familiares, nas perspectivas psicológica, econômica e social, por tratar-se de uma injúria com sequelas consideráveis (AIQUOC KM, et al., 2019).

Estima-se que Quase 11 milhões de pessoas são acometidas por queimaduras no mundo, superando a incidência associada de HIV e tuberculose. Calcula-se que cerca de 1 milhão de brasileiros sofram acidentes com queimaduras anualmente, sendo que apenas 100 mil buscam ajuda médica após o ocorrido. No Brasil, no ano de 2018, foram registrados 141.374 casos de pacientes atendidos nas unidades hospitalares devido a lesões causadas por exposição a algum agente deflagrador de queimaduras (SENGOELGE M, et al., 2017; BRASIL, 2019).

As lesões produzidas por queimaduras, podem ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão, sendo categorizada por uma escala que tem uma variação entre 1º e 3º grau. Quanto as vítimas podem ser classificadas de duas formas: através da avaliação da Área de Superfície Corporal Total (ASCT), que pode ser calculado através de três métodos, a regra dos nove, o método da palma e o método de Lund e Browder; e a avaliação da complexidade das lesões em que as vítimas são classificadas como pequeno, médio e grande queimado (SMELTZER SC e BARE BG, 2015).

Para além de sua importância no tocante ao quantitativo de registros, é necessário que a queimadura seja estudada na perspectiva da sua capacidade de produzir sequelas físicas, funcionais, estéticas e psicológicas, provocadas pela dor e pelas contrafações que causa na pele como a eritema e a flictema, além de outras lesões, edemas e alterações de temperatura. Por isso mesmo a queimadura se constitui em um problema de saúde significativo e de imensuráveis consequências de diferentes e diversas naturezas para a vítima e seus familiares.

As complicações para pacientes com queimaduras estão relacionadas às alterações metabólicas, respiratórias, cardíacas, renais e gastrointestinais que resultam em imunossupressão, além de transtornos emocionais, que alteram sua forma de viver, pois afetam suas relações familiares, sociais e laborais (GIORDANI AT, et al., 2016). Em Sergipe, os dados estatísticos e epidemiológicos sobre queimadura não têm sido suficientes para sugerir um desenho apurado da realidade, o conhecimento de suas determinantes, do perfil do público alvo e dos encaminhamentos terapêuticos.

Dessa maneira, objetivou-se avaliar a sociodemografia, a etiologia e os desfechos de vítimas de queimaduras atendidos na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) em um hospital referência em urgência e emergência do estado de Sergipe, Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter exploratório, com abordagem quantitativa realizado na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um hospital referência em urgência e emergência do estado de Sergipe, localizado na região Nordeste do Brasil, na cidade de Aracaju, capital do estado de Sergipe.

O hospital é considerado de alta complexidade, que atende pacientes clínicos de diversas especialidades, sendo referência para todo o estado sergipano e atende também pacientes de alguns municípios da Bahia e Alagoas. A amostra foi definida por meio de levantamento dos prontuários de todos os pacientes admitidos na UTQ do HUSE de 24 de fevereiro de 2018 a 23 de fevereiro de 2019, perfazendo um período de 12 meses (n = 180) e que preencheram os critérios de inclusão estabelecidos.

A fim de identificar informações sobre dados gerais do paciente e de identificação da família dos pacientes, local de residência, tipo de moradia, renda mensal, sexo, idade, etnia e outras relevantes para esta pesquisa foi aplicado o Questionário Básico do Censo Demográfico de 2010 com adaptações, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2010).

Foi aplicado, também a Ficha de Avaliação dos Critérios Diagnósticos, que aponta dados relevantes ao trauma sofrido, como data do trauma, data da internação, dias de internação, número do prontuário, procedência, local de ocorrência do acidente, agente causador da lesão, classificações da queimadura, tratamento empregado, prognóstico médico sobre a recuperação e sequelas apresentadas.

A coleta de dados foi realizada a partir das informações contidas no prontuário dos pacientes internados na UTQ, bem como através da entrevista realizada a cada paciente, por meio da aplicação ficha de avaliação dos critérios diagnósticos e do questionário básico do censo demográfico de 2010 adaptado. Cada participante que aceitou participar, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), caso o paciente possuísse idade inferior a 18 (dezoito) anos, o seu responsável legal foi quem assinou o TCLE e o menor de 18 anos ainda assinou o termo de assentimento do menor.

Foram incluídos nesta pesquisa todos os pacientes internados na UTQ durante o período de avaliação sem restrição quanto ao gênero, idade, etnia ou qualquer outra categorização. Não houve exclusão de paciente, tendo em vista que todos admitidos na unidade aceitaram participar da pesquisa, bem como não houve dados essenciais perdidos.

As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absoluta e relativa e o programa estatístico SPSS versão 21.0 foi utilizado para a análise dos dados. Foi variável primárias os indivíduos vítimas de queimadura e as secundárias foram: o agente etiológico, a classificação das lesões por queimadura, as áreas corporais atingidas, os tipos tratamentos utilizados, os desfechos e os dados sociodemográficos: sexo, moradia, religião, renda, nível de escolaridade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, sob o parecer substanciado: 2.477.336.

## RESULTADOS

No período avaliado, de 24 de fevereiro de 2018 a 23 de fevereiro de 2019, foram admitidos na UTQ do HUSE, 180 pacientes, todos incluídos na pesquisa. Os Municípios de residência das vítimas admitidas na UTQ foram agrupados conforme as Regiões de Saúde de Sergipe, sendo elas região de Aracaju (41,7%), de Nossa Senhora do Socorro (19,4%), de Estância (11,7%), de Lagarto (9,4%), de Propriá (7,2%), de Itabaiana (5,0%) e de Nossa Senhora da Glória (2,8%). E foram atendidas vítimas da Bahia (2,2%) e de Alagoas (0,6%).

De acordo com as características sociodemográficas, das vítimas atendidas 61,1% eram do sexo masculino, 91,1% eram pardos, sendo a faixa etária mais encontrada foi de 0 a 5 anos (38,8%). A escolaridade

mais acometida, foram os níveis mais baixos, analfabeto (43,3%) e 1º grau incompleto (20,6). Quanto a religião observou-se 78,2% de católicos. No que se refere ao rendimento familiar, 77,8% possuía de 0 a 1 salário mínimo e 22,2% de 2 a 3 salários mínimos (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Distribuição das vítimas de queimaduras atendidas de acordo com as características sociodemográficas, 2018/2019.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	70	38,9
Masculino	110	61,1
<b>Faixa etária</b>		
0 a 5 anos	70	38,8
6 a 11 anos	10	5,6
12 a 17 anos	7	3,9
18 a 29 anos	22	12,2
30 a 59 anos	55	30,6
Maior que 60 anos	16	8,9
<b>Etnia</b>		
Pardo	164	91,1
Branco	9	5
Preto	7	3,9
<b>Nível de escolaridade</b>		
Analfabeto	78	43,3
1º Grau Incompleto	37	20,6
1º Grau Completo	33	18,3
2º Grau Incompleto	24	13,3
2º Grau Completo	5	2,8
Nível Superior Incompleto	1	1,1
Nível Superior Completo	2	0,6
<b>Religião</b>		
Católica	141	78,2
Evangélica	30	16,7
Umbanda e Candomblé	1	0,6
Espírita	1	0,6
Outras	7	3,9
<b>Rendimento Familiar</b>		
0 a 1 salário mínimo	140	77,8
2 a 3 salários mínimos	40	22,2

**Fonte:** Monteiro MMF, et al., 2020.

Pode-se observar que segundo a distribuição do número de pessoas residentes no domicílio no dia do agravo por queimadura, predominou a presença de mais de quatro pessoas (38,9%). Os pacientes queimados admitidos na UTQ, tiveram a seguinte procedência: 25% de outra unidade de saúde, 66,7% da própria residência e 2,2% do local de trabalho, e 6,1% da via pública ou de procedências que não se encaixaram nos demais critérios. Quanto aos agentes etiológicos, os líquidos inflamáveis (47,2%) foi a principal causa das queimaduras, seguido pelos líquidos aquecidos (43,3%). Ao avaliar a extensão da superfície corporal atingida, 53,9% das vítimas tiveram de 0 a 10%, 25% tiveram de 11 a 20% e 13,3% possuíam de 21 a 30% do corpo atingido. De acordo com a complexidade das lesões, 76,7% das vítimas foram classificadas com médio queimado (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Distribuição das vítimas de queimaduras atendidas de acordo com as características etiológicas – UTQ, 2018/2019.

Variáveis	n	%
<b>Pessoas residentes no domicílio no dia do agravo</b>		
Uma	7	3,9
Duas	13	7,2
Três	40	22,2
Quatro	50	27,8
Mais de quatro	70	38,9
<b>Procedência</b>		
Unidade de saúde	45	25
Residência	120	66,7
Local de trabalho	4	2,2
Via pública ou outras procedências	11	6,1
<b>Agente etiológico</b>		
Líquidos Inflamáveis	85	47,2
Líquidos Aquecidos	78	43,3
Eletricidade	5	2,8
Químico	2	1,1
Outros	10	5,6
Outros	10	1,5
<b>Superfície corporal queimada (SCQ)</b>		
00 a 10%	97	53,9
11 a 20%	45	25
21 a 30%	24	13,3
31 a 40%	8	4,4
41 a 50%	3	1,7
≥50%	3	1,7
<b>Complexidade das lesões</b>		
Pequeno queimado	27	15
Médio queimado	138	76,7
Grande queimado	15	8,3

Fonte: Monteiro MMF, et al., 2020.

No que se refere a avaliação das áreas atingidas evidenciou-se que os membros inferiores e superiores foram a região mais acometida, porém pacientes vítimas de queimaduras costumam apresentar mais de uma área corporal atingida, considerando a cinemática do acidente (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Distribuição das vítimas de queimaduras atendidas de acordo a área corporal atingida – UTQ, 2018/2019.

Variáveis	n	%
<b>Área corporal atingida</b>		
Membros inferiores	234	34,5
Membros superiores	200	29,5
Tronco	106	15,6
Face	59	8,7
Pescoço	44	6,5
Períneo	13	1,9
Couro cabeludo	6	0,9
Grande articulação	6	0,9

Fonte: Monteiro MMF, et al., 2020.

Quanto a classificação das queimaduras de acordo com sua profundidade, 8,9% dos casos foram de 1º grau, 87,2% de 2º grau e 3,9% de 3º grau. Foi ainda encontrado 17% de queimaduras mistas: 3,3% de queimaduras de 1º e 2º grau, 4,4% queimaduras de 2º e 3º grau. Não foram registradas associações de queimaduras de 1º e 3º grau e de queimaduras de 1º, 2º e 3º graus.

A periodicidade de troca dos curativos aconteceu em 94,4% uma vez ao dia, 3,9% duas vezes ao dia e 0,6% foi realizado caso houvesse necessidade. Dos curativos realizados, 33,3% aconteceram sob sedação anestésica e 66,7% sem sedação. As terapias tópicas mais utilizadas foram o uso de ácidos graxos essenciais (age) (54,3%) e sulfadiazina de prata (44,5%), seguida da colagenase (1,2%). Houve 18,3% de curativos especiais.

Dos 180 pacientes admitidos na UTQ, 02 fizeram uso de substitutivos cutâneos, sendo 01 de aloenxerto cutâneo e 01 de membrana amniótica. Não houve excisão cirúrgica e enxertia. A **Tabela 4** mostra os tipos de desfechos clínicos e os prognósticos das sequelas. Constatou-se que 4% dos pacientes internados na UTQ foram a óbito e 2,4% teve como prognóstico sequelas definitivas.

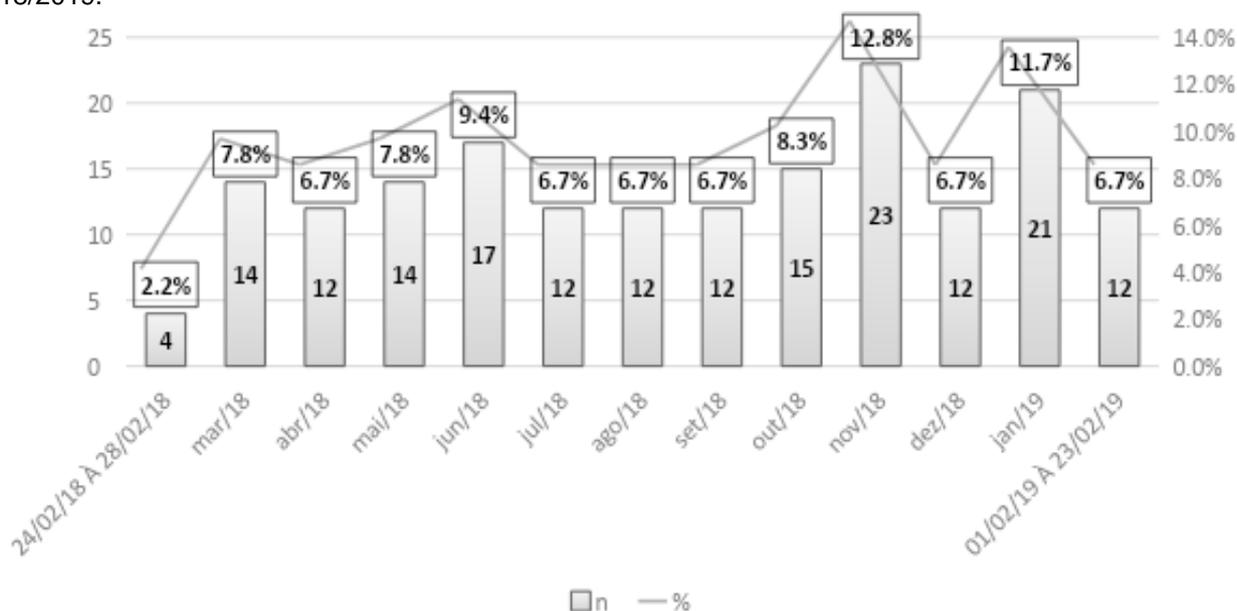
**Tabela 4** - Desfechos clínicos e prognóstico das sequelas das vítimas de queimaduras atendidas – UTQ, 2018/2019.

DESFECHO CLÍNICO			PROGNÓSTICO DAS SEQUELAS		
Tipos	Nº	%	Tipos	Nº	%
Alta Médica	170	94,4	Temporária	166	97,6
Evasão	1	0,6	Definitiva	4	2,4
Óbito	9	5			
Alta a Pedido	0	0			
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

Fonte: Monteiro MMF, et al., 2020.

Novembro mostrou-se com o maior número de internações, totalizando 23 (12,8% do total). Abril, julho, agosto, setembro, dezembro de 2018 e fevereiro (01 a 23) de 2019 apresentaram uma estabilidade de 12 pacientes (6,7%) internados (**Figura 1**).

**Figura 1** - Distribuição do total de internações mensais das vítimas de queimaduras atendidas – UTQ, 2018/2019.



Fonte: Monteiro MMF, et al., 2020.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, dos 180 pacientes atendidos na UTQ do HUSE, o maior número foi da região de Aracaju, o que pode ser justificado pelo fato da capital do Estado de Sergipe fazer parte dessa região e apresentar a maior densidade demográfica dos Municípios, 3.140,65hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010b).

O sexo masculino foi o mais acometido, assim como verificado no estudo de Barbosa GS, et al., (2016) e Lopes AP, et al., (2019) que afirmaram que o predomínio do sexo masculino pode estar relacionado às diferenças de comportamento. As crianças do sexo masculino, normalmente apresentam maior disposição para as brincadeiras de risco e, portanto, maior exposição para os fatores causais de queimaduras. Também na fase adulta, os homens correntemente estão mais expostos a situações de risco como atividades envolvendo altas tensões, correntes elétricas, equipamentos e máquinas.

Embora não tenham sido encontrados estudos específicos sobre a proporção de acidentados e número de pessoas residentes no domicílio, foi possível observar que o número de pessoas residentes no domicílio foi diretamente proporcional ao percentual de vítimas de queimaduras. Fato que pode ser justificado pela ocorrência de maior aglomeração de pessoas em um único domicílio, permitir uma maior chance de haver este incidente, principalmente na área da cozinha.

Foi constatado que dentre as faixas etárias mais acometida a de 0 a 5 anos obteve destaque, dados semelhantes aos encontrados por Sanches PHS, et al., (2016) e Nigro MVAS, et al., (2019). As crianças menores de sete anos perfazem a maioria dos estudos epidemiológicos da literatura sobre queimados, possivelmente isso se explique devido às próprias características ativas, de curiosidade, inquietude e de desconhecimento dos perigos que favorecem esses episódios nessa população (STROBEL LR e FEY R, 2018).

A etnia mais acometida foi a parda e a maior parte das vítimas pertenciam a população de baixa renda, tinham baixo nível de escolaridade e viviam em condições impróprias de moradia. Estes achados estão de acordo com os descritos por Lopes AP, et al., (2019). Este predomínio da etnia parda pode ser justificado, em virtude da miscigenação da população do Estado de Sergipe e de suas características socioculturais. A predominância da hipossuficiência financeira, de escolaridade e de habitação pode ser explicada pelo fato de o HUSE ser um hospital de referência para queimaduras e ser prestador de atendimento exclusivamente do SUS.

Quanto a religião, 78,3% referiram-se ser católicos. Esta representatividade é diretamente proporcional à relação população sergipana e a religião que pratica. De acordo com o censo demográfico do IBGE de 2010 foi constatado que 77% dos sergipanos são católicos, 12% são evangélicos, o que pode explicar o valor tão expressivo de vítimas católicas encontradas no presente estudo (IBGE, 2010a).

Em 91,7% dos casos as vítimas de queimaduras foram encaminhadas de outras unidades de saúde ou vieram diretamente da residência. Números que corroboram com estudo realizado em Belém do Pará de Silva RLM, et al., (2016). O hospital estudado por ser referência para queimados e o maior contingente da população de Sergipe ser de baixa renda este hospital recebe as vítimas encaminhadas de outras unidades bem como, vindas do local de ocorrência do agravo.

No presente estudo, líquidos inflamáveis e aquecidos, juntos representaram 90,5% dos agentes como responsáveis pelos casos de queimaduras. Simaan IF, et al., (2019) em Palmas, também verificou que estes foram os principais agentes causadores de hospitalização. A livre comercialização de produtos inflamáveis como antissépticos e o armazenamento destes em casa expõem as pessoas, principalmente crianças, ao risco de sofrerem queimaduras (COSTA GOP, et al., 2016). Os acidentes com líquidos aquecidos (água, óleo, café e leite) e o álcool, na sua forma líquida, por ser de uso tradicional na maioria dos lares brasileiros e nem sempre está fora do alcance de crianças, são fatores contribuintes para ocorrência de queimaduras.

Os membros inferiores seguido de membros superiores e tronco foram as áreas do corpo mais atingidas por queimadura, na presente pesquisa. No estudo de Francisconi MHC, et al., (2016) a área mais acometida foi o tronco, seguido de cabeça e pescoço. A concentração maior de queimadura nessas áreas pode estar relacionada, provavelmente, com a posição da vítima em relação ao agente causador.

Quanto a profundidade, a maior parte das vítimas foi acometidas por queimaduras apenas de 2º grau e 7,8% do total de queimados apresentaram queimaduras mistas, destas a de maior frequência foram as queimaduras associadas de 2º e 3º graus. Silva RLM, et al., (2016) constataram que 45% dos pacientes sofreram queimaduras de 2º grau, enquanto Santos Junior RA, et al., (2016) no estudo realizado em Sergipe, encontraram um predomínio de lesões de queimaduras de 2º grau (79,41%), seguido por queimaduras de segundo e terceiro graus concomitantes (11,34%).

Na análise das queimaduras quanto a extensão da superfície corporal queimada, mais da metade dos pacientes apresentaram um percentual de até 10%. Este achado corrobora com estudo de Soares LR, et al., (2016). Quanto a complexidade das lesões, a maioria de pacientes é representada pelos médios queimados. Sabe-se que quanto maior a extensão e a complexidade das queimaduras, maiores os riscos de complicações e até mesmo o óbito, tal afirmação está em concordância com Barcellos LG, et al., (2018). A baixa ocorrência de pacientes graves e com SCQ maior que 40% foi responsável pelo índice de sequelas definitivas e óbitos encontrados na UTQ do HUSE.

A periodicidade de troca dos curativos aconteceu em sua maior parte uma vez ao dia e o uso de sedação anestésica fez parte da maioria desses curativos. A terapia tópica não foi utilizada por todos os pacientes e alguns deles fizeram uso de mais de uma terapia tópica, sendo os ácidos graxos essenciais e a sulfadiazina de prata os medicamentos mais utilizados. Um menor percentual das vítimas fez uso da aplicação de curativo especial. Apenas dois pacientes fizeram o uso de substitutos cutâneos. Não houve excisão cirúrgica ou enxertia.

Esses avanços no tratamento das queimaduras tem implementado um melhor apoio na etapa clínica de reposição de líquidos, tratamento de infecções, suporte nutricional, fisioterapia precoce, associados também à melhor rotina de curativos especiais e outras coberturas temporárias, como, por exemplo, o curativo com membrana amniótica (PICCOLO NS, 2012; PECK MD, 2012).

No presente estudo o índice de óbito foi de 5,0% dos pacientes internados na UTQ e dos 94,6% que tiveram alta médica, 2,4% apresentou prognóstico de seqüela definitiva. Admitimos, como alguns autores que o avanço do desenvolvimento de agentes antimicrobianos tópicos e sistêmicos e o suporte nutricional, tem contribuído para um melhor prognóstico (DULTRA JPS, et al., 2017; TULLOCH LG, et al., 2017).

Os meses de janeiro e novembro apresentaram índices de 12,8% e 11,7% respectivamente, enquanto junho apresentou índice de 9,4% do total de vítimas de queimaduras admitidas na UTQ. Estudo que avaliou um período de 6 anos, constatou-se no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos, aumento dos incidentes nos meses de janeiro, julho, novembro e dezembro (PADUA GAC, et al., 2017).

As queimaduras continuam sendo um grande desafio para a saúde pública e para aqueles que o fazem. A presença de novos tratamentos e conhecimentos científicos mais aprofundados, permitem um novo panorama no que se refere aos desfechos clínicos e sequelas apresentadas por essas vítimas. É necessário aprimorar as campanhas de conscientização através de educação em saúde em escolas e locais de trabalho com a finalidade de reduzir o elevado número de queimados no Brasil e no mundo.

## CONCLUSÃO

A maior parte das vítimas atendidas na Unidade de Tratamento de Queimados, foi proveniente da região de saúde de Aracaju, oriundas de outras unidades de saúde e da residência. A faixa etária entre 0 e 5 anos, o gênero masculino, a etnia parda e a religião católica foram as mais acometidas. Quanto maior o número de residentes em uma única moradia e quanto menor a renda pessoal e familiar, maior a possibilidade de haver acidentes térmicos. Os principais agentes etiológicos das queimaduras foram com os líquidos inflamáveis e os aquecidos. As regiões do corpo mais atingidas foram os membros inferiores seguido dos membros superiores e tronco. Os meses de janeiro e novembro apresentaram maior incidência no número de pacientes admitidos na UTQ, embora em nossa região, culturalmente no mês de junho, devido as festividades juninas, ocorre maior utilização de fogos de artifícios. As classificações de queimaduras, mostraram que lesões

exclusivas de 2º grau, vítimas com até 10% da superfície corporal e os médios queimados perfizeram a maior incidência das vítimas. Quanto a profundidade das lesões houve um número significativo de vítimas com lesões mistas, tendo maior representatividade nas lesões conjuntas de 2º e 3º graus. O tratamento empregado, a periodicidade da troca, o uso de sedação anestésica nos curativos, a aplicação de terapias tópicas, mostraram que a UTQ acompanha a evolução dos tratamentos de queimados. Fatos esses que justificam a elevada taxa de altas médicas com baixo teor de seqüela definitiva e de óbito. Apesar da ausência do Processo de Enfermagem, pode-se afirmar que a assistência prestada aos pacientes da UTQ foi satisfatória tendo em vista o alto índice de alta hospitalar com prognóstico maior de seqüelas temporárias.

## REFERÊNCIAS

1. AIQUOC KM, et al. Avaliação da satisfação com a imagem corporal dos pacientes queimados. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(4): 952-9.
2. BARBOSA GS, et al. Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um Centro de Referência de Ananindeua-PA. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2016; 15(2):104-109.
3. BARCELLOS LG, et al. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista brasileira de terapia intensiva*, São Paulo. 2018; 30(3): 333-337.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS, DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS: Causas Externas, por local de residência. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
5. COSTA GOP, et al. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. *Ciência & Saúde*, 2016; 8(3): 146–155.
6. DUTRA JPS, et al. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes queimados internados em uma unidade de terapia intensiva em Goiás. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2017; 16(2): 87-93.
7. FRANCISCONI MHG, et al. Perfil epidemiológico das crianças com queimaduras hospitalizadas em um Centro de Tratamento de Queimados. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2016; 15(3):137-41
8. GIORDANI AT, et al. Complicações em pacientes queimados: revisão integrativa. *Rev Gest Saúde (Brasília)*, 2016; 7(2): 535-48.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência da Cidade de Aracaju/SE: IBGE, 2010a.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Panorama da População da Cidade de Aracaju/SE: IBGE, 2010b.
11. LOPES AP, et al. Séries temporais de vítimas de queimaduras atendidas no Centro-Oeste e Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2019; 18(1): 27-32
12. NIGRO MVAS, et al. Epidemiological profile of 0-18-year-old child victims of burns treated at the Plastic Surgery and Burns Service of a University Hospital in Southern Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2019; 34(4): 504-508
13. PADUA GAC, et al. Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2017;32(4):550-555
14. PECK MD. Epidemiology of burns throughout the World. Part II: intentional burns in adults. *Burns*, 2012; 38(5): 630-7.
15. PICCOLO NS. The 2002 Everett Idris Evans Memorial Lecture. Burn care in Brazil: ideas from the past, trends of the present, and hopes for the future. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 2002; 23(6): 385-400.
16. SANCHES PHS, et al. Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2016; 15(4):246-50
17. SANTOS JUNIOR RA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2016; 15(4): 251-255.
18. SENGOELGE M, et al. The global burden of child burn injuries in light of country level economic development and income inequality. *Prev Med Rep*. 2017; 6: 115-20.
19. SILVA RLM, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe. *Revista Brasileira de Queimaduras*. 2016;15(4): 251-5
20. SIMAAN IF, et al. Perfil Epidemiológico dos pacientes queimados atendidos no Hospital Geral Público de Palmas, no período 2010/2017. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2019; 6(1): 12-17.
21. SMELTZER SC, BARE BG. Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13 ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015; 62: 1809-1810.
22. SOARES LR, et al. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2016; 15(3):148-52.
23. STROBEL AM, FEY R. Emergency Care of Pediatric Burns. *Emerg Med Clin North Am*, 2018 May; 36(2): 441-58.
24. TULLOCH LG, et al. Epidemiology and microbiology of sepsis syndromes in a university-affiliated urban teaching hospital and level-1 trauma and burn center. *Journal of Intensive Care Medicine*, 2017; 32(4): 264-272.