

# ADESÃO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS AO TRATAMENTO AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Monise Santos de Farias Barrozo<sup>1</sup>; Geovana Sôffa Rézio<sup>3</sup>; Isabela Moura de Oliveira<sup>1</sup>; Vitória Machado de Queiroz<sup>1</sup>; Mariana Ribeiro Silva<sup>2</sup>; Monise Gabriela Lino Andrade<sup>2</sup>; Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Residente em Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO); <sup>2</sup>Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar com ênfase em Fisioterapia Hospitalar, preceptora da Supervisão de Ensino e Pesquisa (SUENPES) do HUGOL; <sup>3</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde (PUC-GO), supervisora da Supervisão de Ensino e Pesquisa (SUENPES) do HUGOL; <sup>4</sup>Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde (UFG), Tutora da Residência de Fisioterapia em área Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO)

E-mail do autor principal: monisesantos1612@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define queimadura como uma lesão na pele ou outro tecido orgânico causado principalmente pelo calor ou devido à radiação, radioatividade, eletricidade, fricção ou contato com produtos químicos, sendo classificada de acordo com a etiologia, profundidade, magnitude e tempo de exposição ao agente agressor. Anualmente, estima-se que um milhão de pessoas sofram queimaduras no Brasil (OMS,2018; MALTA et al., 2020).

A gravidade da lesão é correspondente à Superfície Corpórea Queimada (SCQ), calculada através do diagrama de Lund e Browder, que correlaciona dimensão corporal com a idade para calcular a SCQ, fornecendo um parecer melhor quanto à extensão da queimadura considerando as diferenças anatômicas entre crianças e adultos (infantes possuem uma anatomia desproporcional, quando relacionado o tamanho da cabeça e do corpo) (SERRA et al., 2004; FIGAJI, 2017; FINELLI; JYH, 2013; PARTAIN, FABIA, THAKKAR, 2020)

A fisiopatologia da queimadura não se limita somente ao processo agudo pós trauma: logo após a lesão se inicia o processo de cicatrização, que é dividido em 4 fases denominadas de inflamatória, proliferativa, remodelação e maturação cicatricial. Na fase de remodelação tem-se o processo de reepitelização, no qual a estrutura da pele que sofreu a lesão da queimadura é reconstruída, acontecendo principalmente a deposição de colágeno (ISAAC et al., 2010).

A qualidade e característica da cicatriz está relacionada com a profundidade da queimadura, tipo de pele, duração de ferida aberta, superfície corpórea queimada dentre outros fatores. Além da mobilização precoce, assim que a ferida se fecha é iniciado o tratamento da cicatriz de forma não invasiva com uso de placas de silicone, para cicatrizes hipertróficas, e malhas compressivas, evitando o crescimento, deformação cicatricial, encurtamentos e reduções de amplitude de movimento. A adesão a esse tipo de tratamento interfere diretamente na qualidade, no tipo de maturação da cicatriz e, conseqüentemente, na qualidade de vida (PARRY et al., 2019; WISEMAN et al., 2019).

## OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo correlacionar o perfil epidemiológico, gravidade da lesão, tempo de internação com a adesão ao tratamento ambulatorial de crianças queimadas internadas em um hospital de urgências de Goiânia.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo transversal retrospectiva, realizada nos períodos de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, período inicial pós-implantação de um ambulatório de queimados em um hospital estadual de urgência referência no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras. Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes pediátricos com idade inferior a 12 anos e 11 meses de idade, levando em consideração a definição de criança apresentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, admitidos e internados na instituição com diagnóstico de queimadura. Foram excluídos prontuários duplicados, pacientes com patologias e sequelas anteriores à queimadura, que evadiram e que por algum motivo necessitaram dar continuidade ao tratamento em outra instituição (BRASIL,1990).

Foi solicitada e consentida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a Comissão de Ética em Pesquisa pelo fato de utilizar dados secundários dos pacientes (prontuários) e pela impossibilidade de contatar os mesmos, visto que já receberam alta da internação, sendo preenchido Termo de Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD) O presente estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves Ferreira - LNF, sob o Número do Parecer: 4.709.744.

A instituição forneceu uma lista com todos os pacientes internados de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. O período de escolha se deu devido ao tempo de acompanhamento ambulatorial, sendo assim foram analisados pacientes que estiveram internados no período de 2016 a 2017 e que permaneceram em acompanhamento ambulatorial até 2019. Uma vez que o período de cicatrização ocorre em até dois anos. O acesso aos prontuários foi de forma eletrônica. Foi utilizada ficha de coleta criada pela pesquisadora responsável, com campos para coleta dos dados epidemiológicos e clínicos (etiologia e classificação da queimadura; tempo de internação em UTI, enfermagem e ambulatório; recursos utilizados e tempo de utilização dos mesmos pelos pacientes no período de tratamento ambulatorial da cicatriz).

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Excel e exportados para o Software de Análise Estatística SPSS *statistics*, versão 21.0. A descrição do perfil sociodemográfico e clínico foi realizada por meio de frequência absoluta (n), relativa (%) e estatísticas descritivas. Para a comparação dos dados, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado. O teste de Spearman foi utilizado para fazer a correlação dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por um ligeiro predomínio do sexo masculino (58,3%), valor semelhante ao que foi encontrado também por Armstrong *et al.*, de 59,2% de pacientes do sexo masculino, ao realizar uma análise retrospectiva do período entre 2003 e 2016, utilizando um banco de dados conhecido como Kid's Inpatient Database (KID) com o objetivo de descrever as tendências de admissões pediátricas hospitalares e características de pacientes menores de 18 anos internados por queimadura (ARMSTRONG *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado por Chong *et al.*, que tinha como objetivo revisar a mortalidade em queimaduras pediátricas em um centro terciário de queimados ao longo de um período de 60 anos, além de observar o predomínio do sexo masculino no perfil da amostra de crianças queimadas, também encontrou que 52,1% tinham entre 0 e 2 anos de idade, informação que corrobora com o presente estudo, que encontrou uma prevalência de crianças vítimas de queimadura com idade entre 0 e 3 anos (51%) (CHONG *et al.*, 2019).

Este estudo encontrou que 95,4% dos pacientes internados por queimadura eram de pacientes que sofreram queimadura em casa e 58,3% dos casos da amostra tiveram como etiologia da lesão a escaldadura, corroborando com Hahn *et al.* que em sua pesquisa retrospectiva realizada em um pronto-socorro do nordeste dos Estados Unidos, em que

constatarem que a maioria das queimaduras ocorreram em casa (84%) e por escaldaduras (54%) (HAHN et al., 2020).

Os pacientes que sofreram queimaduras mais graves tiveram maior adesão ao tratamento e realizaram acompanhamento ambulatorial por um período prolongado, sendo que aquele paciente que foi classificado como grande queimado necessitou utilizar a fotoproteção por mais tempo. Na instituição onde a pesquisa foi realizada, é protocolo que a criança saia de alta hospitalar já realizando o uso da roupa fotoprotetora, mas apenas 41,7% dos pacientes realizaram o uso correto da fotoproteção branca, e 92,1% não concluíram o tratamento.

## CONCLUSÕES

Diante destes achados, pode-se concluir que a adesão ao tratamento ambulatorial foi baixa, muitos pacientes não retornaram, utilizaram de forma incorreta a fotoproteção e a malha compressiva, e a maioria não concluiu o tratamento. A baixa adesão pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, educacionais e psicológicos. Sugere-se que sejam realizados estudos para a investigação mais aprofundada de possíveis fatores que interferem na baixa adesão, além de estudos de intervenção a fim de desenvolver planos de ações para uma melhor sensibilização dos pais e crianças quanto à importância do acompanhamento ambulatorial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMSTRONG, Megan et al. Epidemiology and trend of US pediatric burn hospitalizations, 2003-2016. *Burns*, v. 47, n. 3, p. 654-664, 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.05.021>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417920303879?via%3Dihub>. Acesso em: 29 out. 2021.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990.

CHONG, Hsu Phie et al. Mortality in paediatric burns at the Women's and Children's Hospital (WCH), Adelaide, South Australia: 1960-2017. *BURNS*, v. 46, n. 1, p. 207-212, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.06.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417919302566?via%3Dihub>. Acesso em: 2 nov. 2021.

FIGALJI, Anthony A. Anatomical and Physiological Differences between Children and Adults Relevant to Traumatic Brain Injury and the Implications for Clinical Assessment and Care. *Frontiers in Neurology*, v. 8, p. 685-700, 14 dez. 2017. DOI 10.3389/fneur.2017.00685. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fneur.2017.00685>. Acesso em: 20 out. 2021

FINELLI, Cristiane; JYH, Juang Horng. Queimaduras. In: LA TORRE, Fabíola Peixoto Ferreira et al, (coord.). *Emergências em pediatria: Protocolos da Santa Casa*. 2. ed. Barueri: Manole, 2013. cap. 5, p. 63-82.

HAHN, Barry et al. Demographics and clinical patterns of burns requiring emergency hospitalization at a regional north-eastern us burn center. *Hospital Practice*, p. 137-145, 10 mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.1080/21548331.2020.1760555>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/21548331.2020.1760555?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 30 out. 2021.

ISAAC, C.; LADEIRA, P. R. S. de; RÊGO, F. M. P. do; ALDUNATE, J. C. B.; FERREIRA, M. C. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. *Revista de Medicina*, v. 89, n. 34, p. 125-131, 2010. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p125-131. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46294>. Acesso em: 8 out. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.23, supl.1, 3 jul. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2020000200403&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2020000200403&tlng=pt). Acesso em 20 out 2021.

PARRY, Ingrid et al. Current Trends in Practice for Early Mobility with the Burn Population. *Journal of Burn Care Research*, v.40, n.1, p. 29-33, 22 outubro 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jbcr/iry049>. Acesso em 21 mar 2021.

PARTAIN, Kristin P.; FABIA, Renata; THAKKAR, Rajan K. Pediatric burn care: new techniques and outcomes. *Current Opinion*, v.32, n.3, p.405-410, 2020. DOI:10.1097/MOP.0000000000000902. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371842/>. Acesso em: 20 out. 2021.

SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas; GOMES, Dino Roberto; CRISÓSTOMO, Márcio R. Fisiologia e Fisiopatologia. In: MACIEL, Edmar; SERRA, Maria Cristina. *Tratado de Queimadura*: Atheneu, 2004. cap. 6, p. 37-41.

SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas. et al. Cálculo da Área Queimada e Indicadores Para Internação Hospitalar. In: MACIEL, Edmar; SERRA, Maria Cristina. *Tratado de Queimadura*: Atheneu, 2004. cap. 6, p. 43-49.

WISEMAN, Jodie et al. Effectiveness of topical silicone gel and pressure garment therapy for burn scar prevention and management in children: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, v.34, n.1, p. 120-131, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burns. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burns*, 6 mar. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/burns>. Acesso em: 20 out 2021.