



# Perfil clínico e epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras, um estudo retrospectivo

## *Clinical and epidemiological profile of burn victims, a retrospective study*

CAIO BACELLAR CUNHA<sup>1</sup>   
RAFAELA CRISTINA  
DE CAMPOS<sup>1</sup>   
THIAGO ALEXANDRE  
MACEDO DE AZEVEDO<sup>1</sup>   
VICTOR HUGO  
ALVES GIANINI<sup>1</sup>   
BRUNA BAPTISTA ALVES<sup>1\*</sup>   
LEANDRO TUZUKI  
CAVALHEIRO<sup>1</sup>

### ■ RESUMO

**Introdução:** No Brasil, queimaduras acometem cerca de um milhão de pessoas/ano, a maioria do sexo masculino. Além de prejuízos físicos e emocionais, há impacto econômico, com gastos para o sistema de saúde, indenizações e incapacidades laborais. Por estas razões, estudos epidemiológicos são importantes para traçar o perfil da população mais acometida, orientando a prevenção dessa afecção. **Método:** Revisão dos prontuários de 398 vítimas de queimaduras, internados na Santa Casa de Santos, de janeiro de 2016 até dezembro de 2019. **Resultados:** Os principais acometidos são homens, jovens, em ambiente doméstico, por líquidos aquecidos, causando em sua maioria queimaduras de segundo grau, atendidos em até 24 horas, considerados grandes queimados e internados em enfermaria por até duas semanas. Aproximadamente 90% recebeu alta com melhora, necessitando apenas de desbridamento e curativos. **Conclusão:** Nosso trabalho concorda com maioria das revisões em relação à prevalência do sexo masculino, jovens, economicamente ativos, em suas residências, com líquidos aquecidos, acidentalmente. Outros estudos apontaram crianças como as mais afetadas, mostrando necessidade de políticas voltadas a ambas as faixas etárias. Com relação à internação, a maioria permaneceu em enfermaria, com queimaduras de segundo grau, prevalecendo os grandes queimados, o que acarreta maior gravidade e custos. Esse dado vai contra alguns trabalhos, que apontam queimadura de segundo grau como principal, porém com menos de 10% da superfície corporal queimada. A maior parte dos pacientes, tanto neste quanto na maioria dos estudos, apresentou bom desfecho, sem necessidade de Unidade de Terapia Intensiva ou procedimentos cirúrgicos, mostrando a importância do desbridamento precoce e cuidados com curativos.

**Descritores:** Queimaduras; Epidemiologia analítica; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Curativos oclusivos; Prevenção de acidentes.

### ■ ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, burns affect around one million people/year, the majority of whom are male. In addition to physical and emotional losses, there is an economic impact, with costs for the health system, compensation, and work disabilities. For these reasons, epidemiological studies are important to outline the profile of the most affected population, guiding the prevention of this condition. **Method:** Review the medical records of 398 burn victims admitted to Santa Casa de Santos from January 2016 to December 2019. **Results:** The main victims were young men in a domestic environment, by heated liquids, mostly causing second degree burns, treated within 24 hours, considered major burns, and admitted to the infirmary for up to two weeks. Approximately 90% were discharged with improvement, requiring only debridement and dressings. **Conclusion:** Our work agrees with most reviews regarding the prevalence of young, economically active males with accidentally heated liquids in their homes. Other studies highlighted children as the most affected, showing the need for policies for both age groups. Regarding hospitalization, the majority remained in the ward, with second-degree burns, with major burns prevailing, which leads to greater severity and costs. This data

Instituição: Santa Casa de Santos,  
Santos, SP, Brasil.

Artigo submetido: 30/5/2022.  
Artigo aceito: 26/5/2023.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBPC0730-PT

<sup>1</sup> Santa Casa de Santos, Cirurgia Plástica, Santos, SP, Brasil.



goes against some studies, which indicate second-degree burns as the main burn, with less than 10% of the body surface burned. In both this and most studies, most patients had a good outcome, without needing an Intensive Care Unit or surgical procedures, showing the importance of early debridement and care with dressings.

**Keywords:** Burns; Analytical epidemiology; Reconstructive surgical procedures; Occlusive dressings; Accident prevention.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, as queimaduras são um importante problema de saúde pública, acometendo em torno de um milhão de pessoas por ano, sendo que, destes, 100.000 procuram atendimento hospitalar e 2.500 vão a óbito<sup>1</sup>.

Vários fatores, como idade, estado nutricional, presença de complicações, estado imunológico, tipo de agente que gerou a queimadura, grau e local de acometimento da lesão, infecção, estrutura terapêutica do serviço de atendimento e atuação da equipe de saúde, influenciam no prognóstico destes pacientes<sup>2</sup>.

Em diversos estudos epidemiológicos, constata-se que crianças (principalmente do sexo masculino) são as maiores acometidas por queimaduras, devido à curiosidade e inabilidade, sendo esta a segunda causa acidental de óbitos nessa faixa etária<sup>3</sup>. Crianças e adolescentes apresentam grande impacto emocional, por estarem em desenvolvimento psíquico, o que leva à dificuldade em lidar com situações estressantes causadas pela dor, desconforto e internação hospitalar, além de alterações físicas geradas pela queimadura, provocando baixa autoestima, isolamento social, interferindo na qualidade de vida do paciente<sup>4</sup>.

Além do impacto na vida destas pessoas, há também o impacto sobre os recursos financeiros públicos. Isto ocorre não só pelo atendimento e tratamento destes pacientes na rede de assistência à saúde (Sistema Único de Saúde), mas também pelos gastos indenizatórios por incapacitações que são provocadas pela queimadura. Em relação a esta última, segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2016, 10 milhões de pessoas foram consideradas incapazes no mundo (sendo que 80% destes estão localizados em países de baixa e média renda)<sup>5</sup>.

O tratamento da queimadura é de grande dificuldade na área médica, devido à gravidade do paciente na admissão, bem como pelo longo acompanhamento gerado pelas complicações. Somado a isso, há poucos profissionais dedicados ao atendimento e ao estudo do tema<sup>3</sup>.

Estudos epidemiológicos são extremamente importantes para uma melhor orientação das práticas de promoção em saúde (como campanhas de prevenção e melhorias na relação custo-efetividade no cuidado aos queimados). Por esta razão, fez-se necessária a

realização deste trabalho, traçando o perfil dos pacientes vítimas de queimadura no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa da Misericórdia de Santos<sup>6</sup>.

## OBJETIVO

Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes vítimas queimadura tratadas no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa da Misericórdia de Santos (SCPSCS) no período de janeiro 2016 a dezembro de 2019, para fins de prevenção de tal evento.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Foi realizado um estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo.

### Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa da Misericórdia de Santos.

### População de referência do estudo

398 pacientes vítimas de queimadura atendidos e internados no SCPSCS no período de janeiro de 2016 até dezembro de 2019.

### Tempo da pesquisa

O tempo de coleta de dados foi de dois meses.

### Critérios de inclusão e exclusão

Dentre os critérios de inclusão, estão:

- paciente que sofreu queimadura no período de janeiro de 2016 até dezembro de 2019;
  - internação no SCPSCS no período em questão.
- Foram excluídos do estudo:
- paciente vítima de queimadura, em que o acidente ocorreu fora do período estudado (janeiro de 2016 a dezembro de 2019);
  - paciente vítima de queimadura que foi internado fora do período estudado;

- paciente vítima de queimadura que foi atendido no pronto-socorro do SCPSCS, mas que não foi internado na enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo.

### Variáveis estudadas

Neste trabalho foram estudadas as variáveis: 1) Identificação sociodemográfica (idade, procedência e sexo); 2) Local onde ocorreu o trauma (via pública, trabalho ou doméstico); 3) Classificação da queimadura (quanto à profundidade [primeiro, segundo e terceiro grau]), quanto à superfície corporal queimada - SCQ - (pequena, média ou grande queimado) e quanto ao agente etiológico (chama, água quente, produto químico inflamável, eletricidade e outros); 4) Causa do acidente (acidente de trabalho, acidente doméstico, tentativa de homicídio ou tentativa de autoexterminio); 5) Tempo decorrido do acidente até o primeiro atendimento no SCPSCS; 6) Necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva ou enfermaria; 7) Tempo de internação hospitalar; 8) Tratamento realizado (enxertia, retalho, desbridamento, microcirurgia e outros); 9) Complicações (causadas no pós-operatório); e 10) Motivo de alta hospitalar (melhora clínica, evasão, óbito ou transferência para outro serviço). Todas as informações coletadas foram referentes ao período do estudo acima citado.

### Procedimentos

Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos, o pesquisador coletou os dados através da análise de prontuários, utilizando o protocolo de pesquisa (Apêndice A). No protocolo constam as variáveis citadas acima. Não foi necessário o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois o pesquisador não teve contato direto com os pacientes, devido tratar-se de estudo retrospectivo em que foi feita unicamente uma análise de prontuários.

### Aspectos éticos

O pesquisador se comprometeu com o sigilo acerca da identidade dos sujeitos desse estudo, de acordo com o preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O estudo foi realizado após a avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

O projeto apresentou riscos mínimos, devido não haver contato direto com os pacientes, sendo que esse risco mínimo foi sanado, pois, o pesquisador se comprometeu em manter sigilo com relação à identificação dos pacientes.

Os benefícios do trabalho consistiram na obtenção de estatísticas atualizadas sobre o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura e que foram tratados no SCPSCS, que podem auxiliar em políticas públicas voltadas para prevenção deste acidente.

### Análise de dados

Os dados coletados serão estudados e apresentados através de gráficos e construídos pelo programa *Microsoft Office Excel* versão 2018, a parte textual escrita pela *Microsoft Office Word* versão 2007.

## RESULTADOS

Nos anos de 2016 até 2019 foram registradas as internações de 398 queimados no SCPSCS, sendo que a amostra deste estudo foi de 393 pacientes.

Em relação à procedência dos pacientes, a maioria era proveniente da Região Metropolitana da Baixada Santista, sendo que 109 (27,74%) eram de Santos, 81 (20,61%) de São Vicente, 54 (13,74%) de Praia Grande, 46 (11,70%) do Guarujá, 25 (6,36%) de Itanhaém, 22 (5,60%) de Cubatão, 15 (3,82%) de Peruíbe, 13 (3,31%) de Bertioga, 10 (2,54%) de Mongaguá e 18 de outras cidades, sendo principalmente procedentes de São Paulo, com 6 (1,53%) pessoas, conforme mostrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Dados epidemiológicos.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
<5	99	25,19%
5 até 10	34	8,65%
11 até 17	30	7,63%
18 até 59	196	49,87%
> 60	34	8,65%
<b>Sexo</b>		
Masculino	252	64,12%
Feminino	141	35,88%
<b>Procedência</b>		
Região Metropolitana da Baixada Santista	375	95,42%
Outras cidades	18	4,58%
<b>Local do Acidente</b>		
Ambiente Doméstico	277	70,48%
Via Pública	38	9,67%
Local do Trabalho	36	9,16%
Não Informou	42	10,69%

Fonte: Protocolo de pesquisa 2021

Dentre as causas do acidente, 300 (76,34%) foram acidentes domésticos, 46 (11,70%) acidentes de trabalho, 14 (3,56%) tentativas de homicídio 13 (3,31%) tentativas de suicídio e 1 (0,25%) acidente de carro. Não informaram a causa 19 pessoas (4,83%).

Com relação ao tempo decorrido do acidente até o primeiro atendimento no SCPSCS, 260 (66,16%) pacientes foram atendidos em menos de 24 horas (h), 60 (15,27%) no período de 24h até 48h, 48 (12,21%) de 2 a 7 dias e 13 (3,31%) após 7 dias do acidente. Um total de 12 (3,05%) pacientes não teve registrado este dado no prontuário.

Das complicações causadas no pós-operatório dos queimados, a necrose parcial do enxerto, bem como a infecção de ferida operatória, tiveram 11 casos (2,80%) cada, relatados, seguidos de retração cicatricial, com 3 (0,76%) casos, e deiscência de retalho, com 1 caso (0,25%). A maioria, 367 (93,38%), não teve complicações relatadas no pós-operatório.

Com relação à classificação das queimaduras, a Tabela 2 mostra os seguintes dados:

**Tabela 2.** Classificação relacionada às queimaduras.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Agente causal</b>		
Escaldamento	177	45,04%
Chama	146	37,15%
Eletricidade	29	7,38%
Produto químico	18	4,58%
Objeto aquecido	5	1,27%
Atrito	1	0,25%
Não informou	17	4,33%
<b>Profundidade</b>		
2º grau	326	82,95%
2º e 3º grau	37	9,41%
1º e 2º grau	23	5,85%
3º grau	4	1,02%
1º, 2º e 3º grau	2	0,51%
1º grau	1	0,25%
<b>Gravidade</b>		
Grande queimado	155	39,44%
Médio queimado	151	38,42%
Pequeno queimado	87	22,14%

Fonte: Protocolo de pesquisa 2021

Já a Tabela 3 apresenta informações referentes à internação e condições de alta.

Por último, dados com relação ao tratamento destes pacientes são apresentados na Tabela 4:

**Tabela 3.** Dados de internação.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Local de internação</b>		
Enfermaria	282	71,76%
UTI*	111	28,24%
<b>Tempo de internação (dias)</b>		
Até 7	104	26,46%
8 a 14	118	30,03%
15 a 21	65	16,54%
21 a 30	23	5,85%
31 a 60	48	12,21%
61 a 90	18	4,58%
Maior que 91	17	4,33%
<b>Condição de alta</b>		
Melhorado	352	89,57%
Evasão	22	5,60%
Óbito	16	4,07%
A Pedido	3	0,76%
Transferência	0	0,00%

Fonte: Protocolo de pesquisa 2021; (\*) Unidade de Terapia Intensiva.

**Tabela 4.** Tratamento da queimadura.

TRATAMENTO	N=394	
	N	%
Somente desbridamento e curativo	314	79,90%
Enxerto de pele parcial	65	16,54%
Enxerto de pele total	11	2,80%
Retalho miocutâneo	2	0,51%
Retalho microcirúrgico	1	0,25%
Reconstrução de pálpebra	1	0,25%

Fonte: Protocolo de pesquisa 2021

## DISCUSSÃO

Segundo Coutinho et al.<sup>7</sup>, há prevalência de adultos acometidos por queimadura, sendo que 54,86% dos pacientes em sua pesquisa tinham acima de 16 anos, o que está de acordo com este estudo, que mostra que os indivíduos na faixa etária de 18 a 59 anos são mais afetados por queimadura em comparação aos demais. Contudo, outros trabalhos apontam crianças como as mais afetadas. É o que se verificou na pesquisa de Santos Junior et al.<sup>8</sup>, em que, numa amostra de 952 pacientes, 51,15% eram crianças de 0 a 12 anos de idade.

Com relação ao sexo dos pacientes, este estudo mostra que 64,12% dos pacientes são homens, corroborando com a maioria da literatura, que aponta o sexo masculino como o mais atingido por queimaduras,

como pode se constatar nas pesquisas de Santos Junior et al.<sup>8</sup>, Francisconi et al.<sup>9</sup> e Bessa et al.<sup>10</sup>, que mostram 63,02%, 69,4% e 63,8% respectivamente, de homens acometidos pela afecção.

Foi verificado que 95,42% dos pacientes são provenientes da Região Metropolitana da Baixada Santista, o que é demonstrado no estudo de Padua et al.<sup>11</sup>, em que a maioria dos queimados atendidos no SCPSCS no ano de 2010 a 2015 eram desta localidade, sendo que Santos se destacou com 39,1%, como no presente estudo, que constatou 27,74% de santistas.

Lacerda et al.<sup>12</sup> mostraram que 51,5% dos pacientes vítimas de queimadura sofreram acidente doméstico, sendo a causa não intencional, o que se assemelha com o estudo em foco, que evidenciou que 76,34% são acidentes de causa doméstica. Lacerda et al.<sup>12</sup> ainda destacam que o percentual de tentativa de suicídio é baixo e chega a 4,95%, aproximando ainda mais deste estudo, que apontou 3,31% dos queimados por tentativa de autoextermínio.

Este estudo mostra que o agente causal mais comum das queimaduras foram líquidos aquecidos (45,04%), seguidos de contato direto com a chama (37,15%), semelhante ao estudo de Bessa et al.<sup>10</sup>, que aponta a principal causa de queimadura o contato com líquidos aquecidos (água e café, que juntos somam 39,9%), seguido de contato com a chama (38%), assim como Takino et al.<sup>6</sup> apontam o escaldamento como o principal agente causal da queimadura com 53%, seguido da chama com 30%, contudo, este último estudo enfoca pacientes de 0 a 17 anos, que são mais suscetíveis a queimadura por escaldamento.

Nos estudos de Santos Junior et al.<sup>8</sup> e Santana<sup>13</sup> 79,41% e 56%, respectivamente, dos pacientes sofreram unicamente queimadura de segundo grau, assim como este estudo aponta uma prevalência com 82,95% dos pacientes acometidos pela mesma profundidade da lesão dos estudos anteriores.

Na pesquisa de Lacerda et al.<sup>12</sup>, 60,4% dos queimados tinham menos de 10% de SCQ, dos quais 65,35% dos pacientes eram considerados de baixa gravidade. Isto vai contra os resultados desta pesquisa, que apontam 39,44% dos pacientes como grandes queimados, considerados como pacientes mais graves e suscetíveis a complicações ou óbito. Já Cruz et al.<sup>14</sup>, em sua revisão de literatura, mostram que a média da SCQ em adultos é de 14,6%, sendo as queimaduras de primeiro grau isoladas ou primeiro e segundo grau, corroborando com o primeiro estudo citado.

A maioria dos pacientes no SCPSCS ficaram internados por 8 a 14 dias (30,03%). Esse dado corrobora com o estudo de Fonseca Filho et al.<sup>15</sup>, que verificaram 62,43% dos pacientes com internação média de 13,37 dias. Já Padua et al.<sup>11</sup>, ratificam o que mostram as pesquisas anteriores, em que o tempo de internação

foi de até 14 dias para 61% dos pacientes. Dos que ficaram internados nesta pesquisa, 71,76% foram para enfermaria e 28,24% para Unidade de Terapia Intensiva, semelhante aos estudos de Takino et al.<sup>6</sup>, que mostraram que 23% dos queimados necessitaram de internação na Unidade de Terapia Intensiva.

A maioria dos pacientes apresentou um bom desfecho, recebendo alta melhorada (89,57%) enquanto 4,07% dos pacientes foram a óbito, seguindo o que foi apresentado por Takino et al.<sup>6</sup>, que mostraram 94% dos pacientes tiveram alta hospitalar e somente 6% faleceram.

Santana<sup>13</sup> mostra que 71,3% dos pacientes vítimas de queimadura não tiveram nenhuma complicação, sendo que, daqueles que apresentaram complicações, 15,3% ocorreu devido infecção de ferida. Já a pesquisa em foco mostra a inexistência de complicação em 93,38% dos pacientes. Dos que tiveram complicação, a infecção de ferida operatória correspondeu somente a 11 (2,80%) casos.

O estudo mostrou que os principais tratamentos realizados foram desbridamento e enxertia de pele de espessura parcial (79,90% e 16,54%, respectivamente), assemelhando-se ao que apresentam Lacerda et al.<sup>12</sup>, com o desbridamento (35,45%) e a enxertia (33,64%) sendo os principais procedimentos realizados.

## CONCLUSÃO

A maioria das pessoas acometidas pela afecção são homens, na faixa etária adulta, provenientes da Região Metropolitana da Baixada Santista e que se queimaram devido a acidente doméstico.

Apesar da maioria das lesões serem queimaduras graves de segundo grau, causadas principalmente por líquidos aquecidos e chama, muitos são tratados unicamente com desbridamento das lesões e curativos diários, apresentando desfechos positivos com alta após melhora clínica, o que mostra a importância de profissionais qualificados para atender de forma direcionada este tipo de paciente.

Vale destacar que esses perfis predominantes de pacientes vítimas de queimadura ficam internados, em sua maioria, de uma a duas semanas no hospital, interferindo negativamente nas relações de trabalho e na economia do país, já que são, na maioria das vezes, trabalhadores ativos que ajudam a prover o sustento de suas famílias.

Políticas públicas de prevenção de queimaduras (como educação, comunicação e propaganda, entre outros) são fundamentais para a prevenção desta afecção, a fim de não onerar gastos hospitalares para o atendimento e tratamento a curto e longo prazo destes

pacientes, bem como diminuir o impacto econômico e social do país.

### COLABORAÇÕES

- CBC** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação, Redação - Preparação do original.
- RCC** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação.
- TAMA** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação.
- VHAG** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação.
- BBA** Redação - Revisão e Edição, Visualização.
- LTC** Supervisão, Validação.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informação Hospitalar do SUS. Brasília: DATASUS; 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990-queimados>
2. Mola R, Fernandes FECV, Melo FBS, Oliveira LR, Lopes JBSM, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):8-13.
3. Sanches PHS, Sanches JA, Nogueira MJ, Perondi NM, Sugai MH, Justulin AF, Vantine GR, Thomé Neto O. Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):246-50.
4. Lima CF. Repercussões da queimadura na qualidade de vida e na rotina familiar de crianças e adolescentes [Tese de doutorado]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2019. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1156>
5. Ferreira LLP, Gomes Neto JJ, Alves RA. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras no estado da Bahia no período de 2009 a 2018. *Rev Bras Queimaduras*. 2019;18(1):33-8.
6. Takino MA, Valenciano PJ, Itakussu EY, Kakitsuka EE, Hoshimo AA, Trelha CS, et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(2):74-9.
7. Coutinho BBA, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermagem de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/ MS. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(2):50-3.
8. Santos Junior RA, Silva RLM, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):251-5.
9. Francisconi MHG, Itakussu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Perfil epidemiológico das crianças com queimaduras hospitalizadas em um Centro de Tratamento de Queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):137-41.
10. Bessa DF, Alba LRS, Barros SEB, Mendonça MC, Alves I, Alves M, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande - Paraíba - Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2009;10(1):73-80.
11. Padua GAC, Nascimento JM, Quadrado ALD, Perrone RP, Silva Junior SC. Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. *Rev Bras Cir Plást*. 2017;32(4):550-5.
12. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gagnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
13. Santana VBRL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói - RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):130-5.
14. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):246-50.
15. Fonseca Filho R, Nigri CD, Freitas GM, Valentim Filho F. Superfície corporal queimada vs. tempo de internação. Análise dos últimos 15 anos. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):18-20.

\*Autor correspondente: **Bruna Baptista Alves**  
 Santa Casa de Santos  
 Av. Doutor Claudio Luis da Costa, 50, Jabaquara, Santos, SP, Brasil.  
 CEP: 11075-900  
 E-mail: bruna-bap@hotmail.com

**APÊNDICE A - PROTOCOLO DE PESQUISA****1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1.1-Idade: ( ) < 5anos/ ( ) 5-10 anos/ ( ) 11-17anos/ ( ) 18-59 anos/ ( ) a partir de 60 anos

1.2 : sexo: ( ) masculino/ ( ) feminino

1.3 : procedência: ( ) Santos/ ( ) Guarujá/ ( ) Bertioga/ ( ) Cubatão/ ( ) São Vicente/ ( ) Praia Grande/ ( ) Mongaguá/ ( ) Itanhaém/ ( ) Peruíbe/ ( )

outro: \_\_\_\_\_

**2- LOCAL DO ACIDENTE**

2.1: ( ) ambiente doméstico/ ( ) local de trabalho/ ( ) via pública

**3- CLASSIFICAÇÃO DA QUEIMADURA**

3.1 : etiologia: ( ) chama/ ( ) escaldamento/ ( ) eletricidade/ ( ) produto químico/ ( ) atrito/ ( ) outro:

3.2 : grau de queimadura: ( ) 2º grau/ ( ) 2º e 3º grau/ ( ) 1º e 2º grau/ ( ) 1º, 2º e 3º grau/ ( ) 3º grau/ ( ) 1º grau

3.3 : superfície de queimadura corporal: ( ) pequeno queimado/ ( ) médio queimado/ ( ) grande queimado

**4- CAUSA DO ACIDENTE**

( ) acidente doméstico/ ( ) acidente do trabalho/ ( ) tentativa de autoextermínio/ ( ) tentativa de homicídio

**5- TEMPO ENTRE O ACIDENTE E PRIMEIRO ATENDIMENTO NO SCPHSCS**

( ) até 24h/ ( ) 24-48h/ ( ) > 2 dias até 7 dias/ ( ) > 7 dias

**6- LOCAL DE INTERNAÇÃO**

( ) UTI/ ( ) enfermaria

**7- TRATAMENTO**

( ) somente desbridamento + curativo

( ) enxerto de pele de espessura parcial/ ( ) enxerto de pele de espessura total ( ) retalho miocutâneo/ ( ) retalho microcirúrgico

( ) amputação / ( ) outros: \_\_\_\_\_

**8- COMPLICAÇÕES**

8.1: complicação de pós-operatório:

( ) infecção da queimadura/ ( ) infecção de ferida operatória/ ( ) necrose do enxerto/

( ) necrose do retalho/ ( ) retração cicatricial/ ( ) outros: \_\_\_\_\_

**9- CONDIÇÃO DE ALTA**

( ) melhorado/ ( ) transferência hospitalar/ ( ) evasão/ ( ) óbito

**10- TEMPO DE INTERNAÇÃO**

( ) até 7 dias/ ( ) 7- 14 dias/ ( ) 14- 21 dias/ ( ) 21-30 dias/ ( ) 31-60dias/ ( ) 61-90 dias/ ( ) 91-120 dias/ ( ) > 120 dias