

## ***PREVALÊNCIA DAS QUEIMADURAS EM PACIENTES DOS 0-5 ANOS DE IDADE NO HOSPITAL ESPECIALIZADO NEVES BENDINHA***

*João Vasco Francisco Barroso, Idalina Pereirinha Amaro, Raimundo Vasco João José, Stanislau Palhares Félix, Pedro António dos Santos Magalhães, Marlene Chitula Buta Ulamba, Pedivaldo Cláve Francisco, Luisa Lino Gabriel, Helena Usso Francisco Luciano Chimuanji*



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p60-84>

Artigo recebido em 22 de Outubro e publicado em 2 de Dezembro de 2025

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

As queimaduras são lesões que acometem o maior órgão do corpo humano a pele. O principal agente causador das queimaduras são líquidos quentes, o tipo de queimadura mais frequente é do 2º grau, afectando maioritariamente crianças em seus domicílios. **Objectivo:** estudar a prevalência das queimaduras em pacientes dos 0-5 anos de idade no Hospital Especializado Neves Bendinha no II Semestre de 2023. **Metodologia:** foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. **Resultados:** relativamente aos resultados obtidos sobre a idade dos pacientes, vemos que 41% são pacientes de 1 ano de idade. Concernentes ao sexo, os pacientes mais afectados são do sexo masculino, 62%. No que tange à proveniência dos pacientes, 28% dos pacientes residem no município de Viana. Quanto ao tipo de queimadura, 72% são diagnosticados com queimadura do 2º grau. No que diz respeito à causa da queimadura, 97% são queimaduras térmicas. Em relação à superfície corporal queimada, 10% tiveram uma superfície corporal queimada de 8,5%. No que concerne ao tratamento, 54% foram tratados com lactato de ringer, cloxacilina, vit C, complexo B, ceftriaxona, dipirona. **Conclusão:** podemos concluir que a prevalência das queimaduras em pacientes dos 0-5 anos de idade no período de Outubro a Novembro de 2023 foi de 64%, com maior realce em paciente de 1 ano de idade, que foram os mais afectados nesse período, com um total de 26% dos casos.

**Palavras-Chave:** Causa, Queimadura e Prevalência.

## PREVALENCE OF BURNS IN PATIENTS AGED 0-5 YEARS AT THE NEVES BENDINHA SPECIALIZED HOSPITAL.

### ABSTRACT

Burns are injuries that affect the largest organ of the human body, the skin. The main cause of burns is hot liquids; the most frequent type of burn is second-degree burns, affecting mostly children in their homes. **Objective:** To study the prevalence of burns in patients aged 0-5 years at the Neves Bendinha Specialized Hospital in the second semester of 2023. **Methodology:** A retrospective, descriptive study with a quantitative approach was conducted. **Results:** Regarding the results obtained on the age of the patients, 41% were 1-year-old patients. Concerning sex, the most affected patients were male (62%). Regarding the patients' origin, 28% resided in the municipality of Viana. As for the type of burn, 72% were diagnosed with second-degree burns. Regarding the cause of the burn, 97% were thermal burns. Regarding the burned body surface area, 10% had a burned body surface area of 8.5%. Concerning treatment, 54% were treated with Ringer's lactate, cloxacillin, vitamin C, B complex, ceftriaxone, and dipyrone. **Conclusion:** we can conclude that the prevalence of burns in patients aged 0-5 years in the period from October to November 2023 was 64%, with a higher prevalence in 1-year-old patients, who were the most affected during this period, accounting for 26% of cases.

**Keywords:** Cause, Burn e Prevalence.

Instituição afiliada – Universidade Jean Piaget de Angola

Autor correspondente: João Vasco Francisco Barroso [joaobarrosofrancis@gmail.com](mailto:joaobarrosofrancis@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

Queimaduras são lesões que acometem o sistema tegumentar, que podem ser de origem térmicas, químicas, elétricas ou de outras fontes. Os incidentes por queimaduras na maioria dos casos são evitáveis, em muitos países, é considerado um problema de saúde pública. As queimaduras afetam a qualidade de vida, deixando sequelas irreversíveis. Esses incidentes acontecem principalmente em crianças menores de 15 anos e em idosos no domicílio.

O paciente queimado é um paciente que corre muitos riscos, como de infecção e até danos em outros sistemas de acordo com a superfície corporal queimada, o seu tratamento varia de acordo com a profundidade da lesão.

O número de casos de crianças que são atendidas diariamente devido as queimaduras e a maior parte das vezes por negligência dos pais, muitas destas crianças perderam a oportunidade de viver vida normal devido às consequências deixadas por essas queimaduras, como por exemplo: perda de um membro ou por ficarem com sequelas irreversíveis. Portanto, este artigo objectivou-se em estudar a Prevalência das Queimaduras em Pacientes dos 0-5 anos de idade no Hospital Especializado Neves Bendinha no II Semestre de 2023, caracterizando a amostra segundo a idade, o sexo e a proveniência, identificando os tipos, as causas e o tratamento das queimaduras, determinando a prevalência dessas queimaduras.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. A nossa amostra foi selecionada através da técnica de amostragem não probabilística por conveniência, a população foi de 95 pacientes internados na pediatria no período de Outubro a Novembro de 2023 do Hospital Especializado Neves Bendinha. Amostra foi de 61 processos de pacientes do internamento de pediatria. Tendo em conta as vantagens e desvantagens de cada instrumento, escolhemos uma checklist, que é uma lista de tarefas a serem realizadas de maneira sequencial e sistemáticas, assegurando que nada seja esquecido ou deixado para trás.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1 EPIDEMIOLOGIA**

A faixa etária de maior risco de acidentes envolvendo queimaduras é de crianças dos 0-5 anos de idade, que, por falta de atenção e pelas curiosidades, acabam contraindo uma queimadura, as mais frequentes são as lesões térmicas e as eléctricas.

A discussão da epidemiologia das queimaduras se faz imprescindível para que sejam elaboradas, de forma efectiva, medidas de prevenção para esses acidentes. A classificação dos tipos de queimaduras é embasada na profundidade das feridas. São denominadas queimaduras de primeiro grau aquelas que acometem apenas a epiderme. Por sua vez, queimaduras de segundo grau lesionam, também, a derme e os anexos cutâneos, enquanto as de terceiro grau acometem todas as camadas da pele, podendo atingir, além da epiderme e da derme, músculos, ossos e ligamentos. Em relação à área lesionada, percentagem correspondente à superfície corporal queimada é extremamente variável (SCQ) (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021, p. 11).

As lesões por queimaduras podem ser intencionais ou não, variam de acordo com a faixa etária, sendo as crianças e os idosos os mais afectados, as condições de vida, o sexo e a região são factores influenciadores para que haja uma lesão por queimadura. A tendência nos últimos anos em países mais desenvolvidos é de redução da incidência de queimaduras, do tempo de internamento e da taxa de mortalidade.

#### **1.1.1 Epidemiologia em Angola**

Em Angola, existe apenas um hospital específico para o tratamento de queimaduras, que é o Hospital Neves Bendinha que, em 2019, passou a funcionar no município de Viana no Zango, em 2021, accionou os alarmes preocupantes por registar em 2 anos mais de 10.853 casos de queimaduras e 348 óbitos, sendo que as vitimas na sua maioria são menores de idades e desses, mais de 10 mil casos eram crianças (Jornal de Angola, 2021).

O hospital Neves Bendinha é um hospital de nível terciário e atende tanto pacientes de Luanda como das demais províncias, por ser o único específico para o atendimento das lesões por queimaduras e, segundo as estatísticas que são feitas semestral ou anualmente, a demanda tem vindo a aumentar, o nível de mortalidade das queimaduras reduziu devido aos esforços de sensibilização da comunidade para

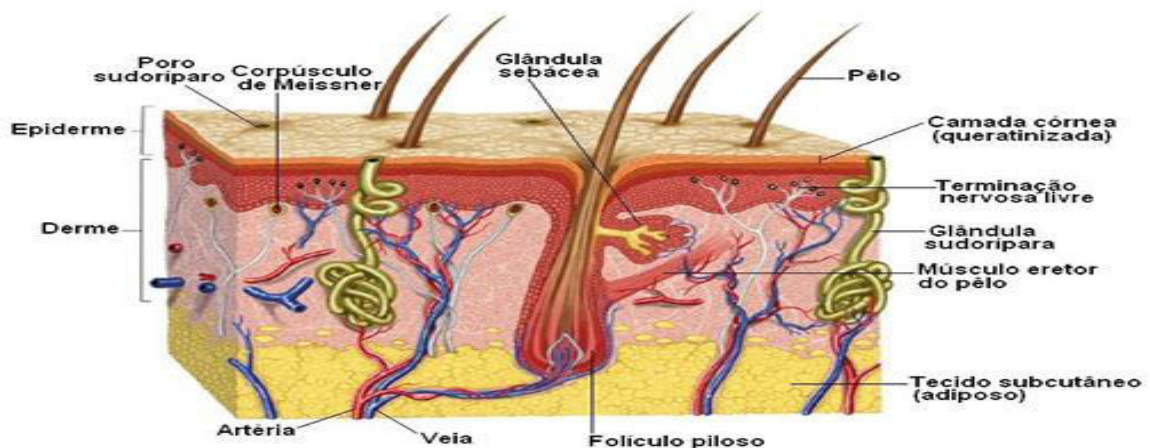
evitar os acidentes e alertas para procurarem ajuda rapidamente nas unidades sanitária.

## 1.2 ANATOMIA DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano, é essencial para a sobrevivência humana, uma vez que actua como barreira protectora contra agentes agressores do **meio** ambiente como, bactérias e vírus, é ainda responsável por **funções** como: a regulação térmica ou as **funções** sensoriais (tacto, pressão, frio, calor, dor e outras).

Pele ou tegumento, por sua vez é um órgão, composto por um agregado de tecidos, que funcionam em conjunto. A epiderme e a derme constituem as principais camadas tegumentares, além das estruturas anexas (unhas, pelos e glândulas), que auxiliam no exercício de suas funções. Estes componentes formam o sistema tegumentar (Gonçalves & Rabeh, s/d, p.1)

Figura 1: Anatomia da Pele



Fonte: Van de Graaff, (2003).

Como já foi dito, a pele é vital para a nossa saúde e bem-estar, além de actuar como a primeira linha de defesa do nosso organismo, a pele saudável mantém o equilíbrio de líquidos e ajuda a ter uma temperatura corporal adequada. A pele é constituída por três camadas nomeadamente: a epiderme, derme e a camada subcutânea, cada uma dessas são compostas por várias subcamadas, podemos observar isso na fig. 1.

### Epiderme

A epiderme é a camada mais superficial do organismo, é a primeira camada de defesa do organismo humano, é constituída por tecido epitelial, é mais ou menos

espessa dependendo da localização da superfície do corpo como, a palma da mão e a planta do pé é mais espessa para aguentar o atrito nessas regiões.

Constituída por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, sendo suas células mais abundantes os queratinócitos. Apresenta quatro ou cinco camadas, denominados estratos, estando na seguinte ordem partindo da derme para a superfície: basal, espinhosa, granulosa, lúcida (apenas na pele espessa) e córnea (Rechsteiner, 2018, p1)

O estrato córneo: é a camada mais externa da epiderme, que é constituído por células mortas e o seu núcleo é achatado, contém uma grande quantidade de queratina e estão constantemente a descamar.

O estrato lúcido: é mais evidente nas regiões do corpo como na palma da mão e na planta do pé devido à pele ser mais espessa, em outras regiões onde a pele é mais fina não é possível notar a sua presença.

*«Estrato granuloso: é bem espessa e bem caracterizada por numerosos grânulos roxos de queratohialina situados dentro de suas células achatadas. O núcleo é bem claro» (Rechsteiner, 2018, p. 2)*

O estrato granuloso é formado por 3 a 5 camadas de células. Existem ainda os grânulos lamelares, que estão envolvidos por membranas, que se fundem com citoplasma das células no espaço intracelular, formando assim uma barreira de protecção que impede a perda de água.

Estrato basal: é a camada mais profunda da epiderme e entra em contacto com a derme, é a camada responsável pela renovação da epiderme.

## **Derme**

A derme é uma camada da pele que é constituída por tecido conjuntivo e é a camada que está em contacto com a epiderme e o tecido adiposo ou subcutâneo, essa camada é bastante vascularizada e com terminações nervosas, é formada por fibras de colagénio, elastina e gel coloidal.

A derme é constituída por tecido conjuntivo que varia de frouxa denso não modelado, serve de apoio para a epiderme e está localizada entre essa e o tecido adiposo, dá suporte nutricional à epiderme. Tem espessura máxima de 3mm na região

lombar, essa espessura varia de acordo com a região do corpo e com a idade do indivíduo (Testa, s/d).

Além da sua função de nutrição da epiderme, a derme tem outras funções para o corpo, como a termorregulação, por conta da vascularização ela funciona como nutrição e oxigenação para as células do corpo, é lá que se encontram os receptores de sensação e outros receptores, em suma, realiza muitas funções no corpo.

### **1.3 FISIOPATOLOGIA DAS QUEIMADURAS**

As queimaduras não têm uma fisiopatologia específica que explica como ocorre o fenómeno mas varia de acordo com a causa, a profundidade e do local afectado, está dividida em duas alterações, sistémica e local.

De forma geral, a fisiopatologia da queimadura pode ser dividida em respostas locais e sistémicas. A resposta local é resultado do dano directo ao tecido, enquanto a sistémica resulta de uma série de mecanismos que buscam conter a lesão, mas que pela sua intensidade podem causar danos ao organismo. A severidade da queimadura está relacionada principalmente a dois factores: intensidade do calor e tempo de exposição. A síntese da fisiopatologia das queimaduras pode ser expressa em duas manifestações: aumento da permeabilidade capilar e edema (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021, p. 24).

A fisiologia local da lesão explica os eventos que acontecem no local afectado por qualquer causa da queimadura, que geralmente são as queimaduras superficiais afectando poucas camadas da pele, nesse local, pode ocorrer necrose, apoptose e trombose progressiva dos vasos, tornando o ambiente antes estéril agora propício à colonização bacteriana. Os pacientes considerados grandes queimados, que têm sempre um dano muscular maior, podem causar repercussões em diversos sistemas do corpo humano, alterando o seu funcionamento normal para alterações físicas ou psicológicas de acordo a SCQ.

### **1.4 CLASSIFICAÇÃO DA QUEIMADURA**

A classificação das queimaduras varia de acordo com o autor. De forma geral, classificam-se quanto à profundidade, à extensão e ao agente causador da queimadura e pela extensão da queimadura.

### **1.4.1 Profundidade da Queimadura**

Quanto à profundidade, pode ser do primeiro grau, segundo, terceiro e quarto grau. As queimaduras do primeiro grau são as mais superficiais, (atingi a epiderme), a do segundo grau, também chamada de espessura parcial, (atingi a derme). A do terceiro grau, também chamada de espessura total, danifica todo o tecido (epiderme, derme e o tecido adiposo). Já a do quarto grau, além de afectar a pele e os músculos, também danifica os ossos.

#### **1.4.1.1 Primeiro grau**

As queimaduras do primeiro grau são as queimaduras que atingem a primeira camada da pele, a epiderme, sendo as mais fáceis de tratar.

*«As queimaduras de primeiro grau são superficiais, atingindo a epiderme. A pele apresenta um aspecto seco, hiperemiado e é dolorosa. Não é necessária abordagem terapêutica específica, visto o carácter autolimitado e pouco grave. Porém, deve-se considerar a hidratação da pele.»* (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021, p. 37)

Segundo os autores supracitados, a queimadura do 1º grau, além de apresentar dor no local lesado e vermelhidão, difere da queimadura do 2º grau por não apresentar flictenas no local queimado. Após a cicatrização, a pele pode ficar um pouco escura, mas com o passar do tempo o tom volta ao normal.

**Figura 2:** Queimadura do 1º grau



**Fonte:** (Pinheiro, 2023)

A figura indica uma queimadura superficial no braço que apresenta uma vermelhidão, palidez e uma intensa dor, podendo melhorar de 3 a 6 dias e em alguns casos que a dor é muito intensa ou moderada, faz-se o uso de analgésico para minimizar a dor.

#### **1.4.1.2 Segundo grau**

As queimaduras do segundo são aquelas que acometem toda a derme, são profundas, com presença de vesículas ou flictenas e são divididas em 2º grau superficial e 2º grau profunda.

As queimaduras de segundo grau atingem, em graus variáveis, a derme. São denominadas também queimaduras de espessura parcial. A depender da profundidade acometida na derme, pode ser parcial (ou segundo grau) superficial e parcial (ou segundo grau) profunda. No primeiro caso, não há acometimento dos folículos capilares e das glândulas sudoríparas e a pele está dolorosa, irrigada e avermelhada, além de conter flictenas. Na segunda situação, há acometimento mais profundo, mas não total da derme, alcançando glândulas sudoríparas e folículos pilosos, com uma pele menos irrigada e mais dolorosa (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021, p. 38)

Segundo os autores supracitados, podemos dividir a queimadura do 2º grau em superficial e profunda. De realçar que a superficial acomete a epiderme e a camada papilar da derme, muito dolorosa, com uma coloração rosada e são irrigados. Já no caso da profunda, ela rompe a epiderme e a derme é seca e com uma coloração rosa pálida e com uma dor moderada, as flictenas na pele não devem ser rompidas para evitar entrada de microorganismos que podem causar infecção na queimadura

**Figura 3:** Queimadura do 2º grau



**Fonte:** (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021)

A imagem mostra-nos uma queimadura do segundo grau profundo por líquido quente, onde ocorre destruição de toda epiderme e grande parte da derme, um pouco irrigado, com uma cor rosada, dolorosa, e o tempo de cicatrização pode variar entre 2 a 3 semanas.

### **1.4.1.3 Terceiro grau**

As queimaduras do 3º grau são caracterizadas por lesões profundas que atingem todas as camadas da pele, sendo indolor porque destrói inclusivamente as terminações nervosas.

As queimaduras de terceiro grau são também designadas de espessura total. Nelas, ocorre destruição tanto da epiderme quanto da derme e, algumas vezes, do tecido subcutâneo adjacente. A pele tem aspectos como coloração variável, de pálida a avermelhada ou preta, inelástica, ressecada e endurecida ao toque. A depender do dano aos nervos periféricos locais, pode apresentar diminuição ou abolição da sensibilidade (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021, p. 39)

Segundo os autores supracitados, por ser uma queimadura que afecta as camadas profunda da pele, é indolor por destruir as terminações nervosas. Essas queimaduras apresentam um grande risco de infecção.

**Figura 4:** Queimadura do 3º grau



**Fonte:** (Silva, s/d)

A figura acima retrata uma queimadura do 3º grau, onde houve rompimento da epiderme e a derme, com uma vermelhidão e com área pálida da lesão e com diminuição da sensibilidade. Onde será realizado uma escarotomia para remover a parte pálida.

### **1.4.1.4 Quarto grau**

Nas queimaduras de quarto grau, a lesão danifica todas as camadas teciduais e atinge fáscia, músculos e até o osso. Elas frequentemente ocorrem por electricidade e pode haver várias complicações (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021).

Há autores que classificam as queimaduras apenas até ao terceiro grau por haver muita proximidade entre o terceiro e o quarto grau. Estas queimaduras do quarto grau afectam o músculo e o osso, é muito mais frequente em queimaduras eléctricas, são graves e requerem assistência médica com urgência.

Figura 5: Queimadura do 4º grau



Fonte: (Silva, s/d)

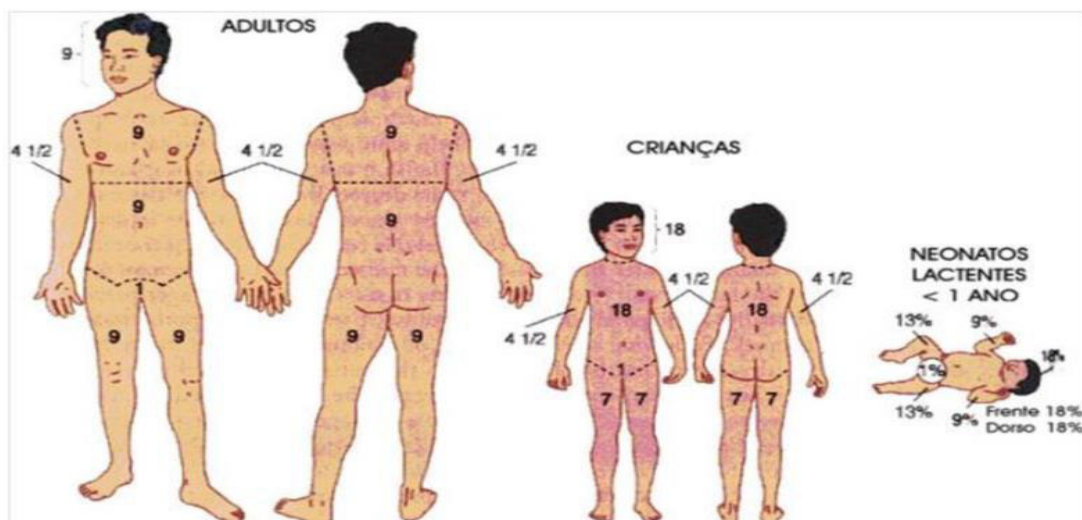
A figura acima ilustra uma queimadura por causa eléctrica, que destruiu todas as camadas da pele, atingindo o osso, com presença de necrose na área lesada.

#### 1.4.2 Superfície corporal queimada (SCQ)

A gravidade da queimadura é proporcional à magnitude do trauma. Quanto mais extensa a lesão maior a destruição e maiores são as chances de disfunções respiratórias, circulatórias, choque, infecção e óbito. A gravidade é calculada com o percentual total da superfície corporal atingido, sendo consideradas para o cálculo áreas de queimadura de segundo, terceiro e quarto grau. Queimaduras de primeiro grau não entram no cálculo da SCQ (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021).

A extensão da queimadura é uma subclassificação muito importante das queimaduras, ela faz-nos entender qual é o real dano que a pele sofreu durante o trauma. Após o cálculo, o profissional terá noção das chances que o paciente tem de contrair infecção ou problemas em qualquer sistema.

Figura 6: regra dos 9



Fonte:(Nitschke,2008)

As figuras ilustram como se faz o cálculo para saber a gravidade da queimadura na pessoa, para os adultos, os cálculos da superfície corporal queimada é de 9% para a cabeça de dizer que é tanto a parte anterior e a posterior, caso queime uma das partes, é calculado a metade, o cálculo é feito do mesmo jeito para as outras partes. Em crianças, teve a necessidade de aumentar a percentagem para a cabeça, isto em 18% por ser um pouco maior. Após saber a extensão da queimadura em diversos pontos do corpo, realiza-se o somatório final para saber se é de uma extensão leve ou se é um grande queimado. As extensões 1 a 5% é uma extensão considerada leve, quando for 20% em diante é um paciente considerado grande queimado, como tal, deve ter uma atenção dobrada.

### **1.4.3 Causas das Queimaduras**

Diversos autores classificam as queimaduras por vários critérios ou termos, neste estudo, uma das subclassificações das queimaduras é pelo agente causador, podem ser: térmicas, eléctricas e químicas. Sendo que as térmicas são as lesões mais frequentes que acometem o sistema tegumentar, o nosso país não foge à regra, sendo as químicas as queimaduras mais negligenciadas, em alguns casos por não serem muito graves necessitando de uma intervenção médica, as mulheres são um factor de risco ou propensas em adquirir esse tipo de queimaduras por usarem muitos químicos em especial no tratamento ao cabelo. Já as queimaduras eléctricas são as mais letais, variando de acordo com a carga eléctrica a que o corpo for sujeito, que muitas vezes acometem outros sistemas além do tegumentar.

#### **1.4.3.1 Queimadura térmica**

Queimaduras térmicas são danos causados ao tecido por calor ou frio, são as queimaduras mais comuns, geralmente afecta mais crianças.

As queimaduras de etiologia térmica podem ser subdivididas em: causadas por líquidos quentes, por flamas e labaredas e por contacto directo com uma superfície ou objecto extremamente aquecido. Em relação às do primeiro subgrupo, ocorrem principalmente em crianças ou idosos, fruto do derramamento de líquido quente ou de banhos em que a água está em uma temperatura muito alta, atingindo as camadas mais superficiais da pele. As chamas causam queimaduras principalmente nos adultos, podendo estar associadas a traumas de origens diversas e acometendo camadas dérmicas mais profundas (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021, p. 36)

Segundo os autores supracitados, as queimaduras térmicas podem atingir as camadas superficiais ou mais profundas de acordo com a exposição do factor lesivo. A gravidade da queimadura térmica advém de acordo com o comprometimento da área afectada pela lesão.

**Figura 7:** Queimadura térmica



**Fonte:**(Pharma, s/d)

O fogo é um dos mais frequentes tipos de queimaduras térmicas, essa frequência é mais notado em crianças, é por isso necessário prevenir, a prevenção passa por: nunca deixar as crianças próximo da cozinha com o fogão ligado, sempre que houver uma fogueira, deve ter um adulto próximo das crianças para supervisionar. No caso de acontecer um acidente por queimadura, devem seguir os seguintes passos:

1. Colocar a mão em água corrente. Isso esfriará o local lesado.
2. Nunca deve passar produtos alimentares (manteiga, café, pasta de dente ou areia) isso dificultará na avaliação da profundidade da área afectada pela lesão e pode infectar a queimadura e desencadear outras complicações.

#### **1.4.3.2 Queimaduras Eléctrica**

As queimaduras eléctricas são raios, correntes eléctricas, que atravessam o corpo, gerando calor que queima os tecidos e os seus órgãos anexos. Essa descarga eléctrica causa um curto-circuito no sistema electromagnético do organismo, proporcionando uma interrupção na transmissão dos impulsos nervosos do organismo de maneira errada (Leonardi, Nazário & Nitschke, 2014).

Para os autores acima citados, as correntes eléctricas transformam a electricidade em calor e assim gera a queimadura. A aparência externa da queimadura não refere correctamente a gravidade da lesão, na verdade, nesse tipo de queimadura, são os órgãos internos que mais são lesados.

#### **1.4.3.3 Queimaduras Químicas**

Queimadura química é a condição que resulta da exposição de um tecido vivo a uma substância corrosiva.

As queimaduras químicas, apesar de menos frequentes em relação às anteriores, são uma possibilidade e ocorrem em acidentes domésticos ou industriais, durante o manuseamento de agentes corrosivos. O padrão de lesão consiste em danos das camadas profundas, com necrose coagulante até à retirada do ácido. Por outro lado, bases, como o cimento, também podem causar lesões, danificando ainda mais profundamente (Lopes, Ferreira & Adorno, 2021, p. 36).

Os autores supracitados quando dizem que as lesões químicas são menos frequentes, apesar de não serem muitas das vezes identificadas, as lesões químicas são muito frequentes. Essas lesões acontecem pela ingestão de substâncias químicas tóxicas capazes de danificar internamente ou envenenar o corpo.

O uso frequente do cigarro queima o corpo internamente e lentamente, afectando primariamente o pulmão, causando queimaduras que vão tonificando com o passar do tempo. A exposição à fumaça durante um incêndio ou ainda por trabalhar com máquinas a vapor, a inalação dessas substâncias tóxicas causam lesões que podem ser graves de acordo com a duração da exposição ou não graves. Durante um incêndio a inalação da fumaça pode não contrair manifestação na pele. A inalação de pequenas quantidades de fumaça geralmente não causa efeitos sérios e duradouros.

## **1.5 TRATAMENTO**

O tratamento das queimaduras depende da extensão da mesma, no caso das superficiais, após o trauma, deve-se lavar o local com água corrente, usar antibiótico ou sulfadiazina de prata se tiver e procurar os serviços de urgência hospitalar. No caso das queimaduras profundas, deve-se procurar de imediato os profissionais de saúde para uma avaliação e iniciar o tratamento mais adequado.

O curativo é um meio terapêutico utilizado na limpeza e aplicação de material sobre a ferida com o propósito de favorecer o processo de cicatrização e protegê-la contra agressões externas. Os curativos têm a função de converter uma ferida aberta e potencialmente contaminada em uma ferida limpa. O tratamento de pacientes queimados é direcionado para reduzir o edema, evitar ou combater infecções, proteger os tecidos viáveis, fortalecer as defesas e prover substratos essenciais para acelerar a cicatrização. Existem vários tipos de coberturas no tratamento da queimadura. Pode-se utilizar a sulfadiazina de prata associada ou não ao nitrato de cério, hidrocoloides, hidrogel, AGE, gazes não aderentes, membranas sintéticas e biológicas, matriz de regeneração dérmica. Todos os curativos de queimaduras precisam ser oclusivos, excepto os localizados na face e na região genital (Oliveira & Peripato, 2017, p.190)

O tratamento pode variar de caso para caso e, o profissional de saúde é crucial para saber qual é o tratamento apropriado de acordo com a lesão, e para que a recuperação da região afectada e a cicatrização da pele se faça da melhor forma possível. Nas queimaduras do segundo grau, o tratamento com membrana regeneradora porosa favorece a aceleração da cicatrização da pele e diminui a dor. Em casos de queimaduras do terceiro grau, o uso de gazas esterilizada e sulfadiazine de prata ajuda na diminuição do tempo de cicatrização.

## **1.6. PREVALÊNCIA**

Prevalência é um termo usado na estatística e em epidemiologia para determinar a ocorrência de uma doença no seio da população, que determinará o fenómeno como comum, ou raro do incidente.

A prevalência descreve a força (“volume”) com que subsistem os agravos à saúde/doenças nas populações, permitindo comparar no tempo e no espaço, a distribuição da doença de acordo com características de interesse da população exposta, tais como idade, sexo, cor da pele, renda, entre outros. Pode-se referir à totalidade de casos de um agravo à saúde/doença em um determinado local e período de tempo (Soares, 2021, p.10)

A prevalência é uma fotografia ou uma avaliação estática que desejamos saber naquele momento ou período, quantos casos tinham e qual era a população.

Para calcular a prevalência, usa-se a seguinte fórmula:

$$P = \frac{\text{Casos novos} + \text{Casos antigos num determinado período}}{\text{População do mesmo período}} * \text{Constante}$$

## RESULTADOS

A Tabela 1 espelha a idade dos pacientes, podemos constatar que a maior parte dos pacientes têm 1 ano de idade, representando 41% da amostra, seguido pelos pacientes com 2 anos de idade (28%), os pacientes com 4 anos de idade (11%), com 3 anos de idade (10%), com 5 anos de idade (5%) e por último, os que têm 3, 7 e 8 meses em igual número (2%).

Tabela 1: Distribuição da amostra, segundo a idade

Idade	n.	%
3 Meses	1	2
7 Meses	1	2
8 Meses	1	2
1 Ano	25	41
2 Anos	17	28
3 Anos	6	10
4 Anos	7	11
5 Anos	3	5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Com base na tabela 2, o sexo com maior predominância foi o masculino, que é a maioria, (62%) e o sexo feminino (38%).

Tabela 2: Distribuição da amostra, segundo o sexo

Sexo	n.	%
Masculino	38	62
Feminino	23	38
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A tabela ilustra que a maior parte dos pacientes reside no município de Viana (28%), seguido do município do Kilamba kiaxi (16%), os municípios de Bela e Cacucaco (13%), o município de Luanda e Cazenga (11%) e a minoria reside na Província do Cuanza Sul e em Catete com igual número (3%).

Tabela 3: Distribuição da amostra, segundo a proveniência

Proveniência	n.	%
Luanda	7	11
Viana	17	28
Cazenga	7	11
Belas	8	13
Kilamba kiaxi	10	16

Proveniência	n.	%
Catete	2	3
Cuanza Sul	2	3
Cacuaco	8	13
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

## PREVALÊNCIA

Com base na tabela 4, podemos constatar que a maior parte das queimaduras foram do 2º grau (72%), seguido das queimaduras do 1º grau (21%), as queimaduras do 3º grau (7%), não havendo casos de queimaduras do 4º grau.

**Tabela 4: Distribuição da amostra, segundo o tipo de queimadura**

Tipos de queimadura	n.	%
1º Grau	13	21
2º Grau	44	72
3º Grau	4	7
4º Grau	0	0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Como podemos observar na tabela 5, a maior parte das queimaduras foram devido a causas térmicas (97%) e a menor parte foram as químicas e eléctricas, com igual número (2%).

**Tabela 5: Distribuição da amostra, segundo a causa da queimadura**

Causas	n.	%
Térmica	59	97
Química	1	2
Eléctrica	1	2
Outras	0	0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Conforme está espelhado na tabela 6, dos pacientes internados no período entre Outubro e Novembro, a maior parte teve uma extensão do corpo queimada de 8,5% (18%) e a menor parte dos casos foram de extensão 2,22% (2%).

**Tabela 6:** Distribuição da amostra, segundo a superfície corporal queimadura

<b>Superfície corporal queimada</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
1,5	3	5
2,22	1	2
4	6	10
5	5	8
5,7	2	3
7,5	4	7
8,5	11	18
9,5	7	11
10,5	2	3
11,5	4	7
12,78	2	3
16,5	4	7
16,65	2	3
20,5	2	3
22,28	3	5
23,5	2	3
43,75	1	2
Total	61	100

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Podemos constatar na tabela 7 que a maior parte (54%) dos pacientes foram tratados com lactato de ringer, cloxacilina, vit C, complexo B, ceftriaxona, dipirona, em seguida, os que foram tratados com a combinação de lactato de ringer, vit C, completo B, dipirona, ceftriaxona (13%), em menor parte (2%) foram tratados com lactato de ringer, hemoforce, vit C, ceftriaxona e dipirona.

**Tabela 7:** Distribuição da amostra, segundo o tratamento queimadura

<b>Tratamento da queimadura</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Lactato de ringer, hemoforce, vit C, ceftriaxona, dipirona	1	2
Albumina, flucloxacilina, omeprazol, dextrose, soro fisiológico, tramadol, metoclopramida, dipirona	2	3
Lactato de ringer, vit C, complexo B, dipirona, ceftriaxona	8	13
Amoxicilina, paracetamol, vit c, hemoforce, complexo b	2	3
Dipirona, hidrocortizona, lactato de ringer, ceftriaxona, vit C, complexo B, albenazol, hemoforce	4	7
Soro fisiológico, dextrose, omeprazol, paracetamol, metoclopramida, tramadol, complexo b, vit C, hemoforce	5	8
Lactato de ringer, ceftriaxona, dipirona, vit C, hemoforce, tramadol,	6	10

metoclopramida, dipirona		
Lactato de ringer, cloxacilina, vit C, complexo B, ceftriaxona, dipirona	33	54
Total	61	100

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A tabela 8 ilustra a prevalência das queimaduras por idades, podemos observar que as idades menos afectadas foram as de 3, 7 e 8 meses de idade (1%), em seguida foram os pacientes de 5 anos(3%), de 3 anos de idade (6%), 4 anos de idade (7%), com 2 anos de idade (18%), em maior número foram os pacientes de 1 ano de idade (26%).

**Tabela 8: Distribuição da amostra segundo a prevalência das queimaduras por idade**

<b>Idade</b>	<b>Prevalência</b>
3 Meses	1,05%
7 Meses	1,05%
8 Meses	1,05%
1 Ano	26,00%
2 Anos	18,00%
3 Anos	6,00%
4 Anos	7,00%
5 Anos	3,16%

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

## **DISCUSSÃO**

«A mediana de idade encontrada foi de 4 anos, sendo que os pré-escolares foram os maiores envolvidos, o que vai de encontro com o estudo de Fernandes et al., em que os maiores envolvidos eram crianças menores de 7 anos» (Takino et al., 2016, p. 77)

O nosso estudo corrobora com os autores acima citado, visto que as crianças de 1 ano são as mais afectadas pelas queimaduras, nessa fase, as crianças são muito curiosas e querem tocar em tudo que vêem e quando não têm supervisão de adultos em muitos dos casos causam acidentes que resultam em queimaduras.

Segundo Souza (2016), em 13 dos estudos seleccionados em diversos meses e localidades, apenas 3 foram o sexo feminino com maior predominância, todos os demais foi o sexo masculino que prevaleceu.

O nosso estudo vai de acordo com o estudo de Souza, que realça que o sexo mais afectado com a lesão de queimadura é o masculino e uma menor parte é o



feminino, isto porque a maior tendência de brincadeiras de maior risco são realizadas por meninos.

Segundo Jornal de Angola (2017), o hospital especializado no tratamento de queimaduras Neves Bendinha registou um aumento de casos na Província de Luanda, sendo que Luanda é a única província que conta com um hospital para queimados, por isso ser a província que mais regista casos.

O nosso estudo corrobora com o estudo citado pelo autor que, no período de Outubro a Novembro, a província de Luanda foi a província com mais casos, nomeadamente no município de Viana a comandar com um total de 28% dos casos, com 3% foi apenas a Província do Cuanza Sul.

Sobre a profundidade, as queimaduras mais frequentes foram as de segundo e terceiro grau e das crianças afectadas por essas queimaduras a maior parte delas ocorreram no domicílio na presença dos pais ou responsáveis no momento do acidente (Souza, 2016).

O nosso estudo concorda com o do autor, 72% dos pacientes internados sofriam de queimaduras do segundo grau.

Para Costa, Abrantes, Lamounier e Lemos (2000), as crianças e adolescentes são mais afectadas com queimaduras de líquidos quentes que vem em primeiro lugar dentre os agentes de queimadura, seguido da etiologia chama.

O nosso estudo corrobora com o estudo dos autores citados no que tange ao agente causal, na maioria dos casos 97% dos pacientes que acorreram ao hospital tiveram como agente causador o térmico e com maior predominância água quente ou chá quente nos seus domicílios.

*«Crianças até 9 anos de idade foram as mais acometidas (22,6%), especialmente em 2008, com 19 internações. Conforme a Tabela 1, queimaduras e corrosões envolvendo áreas entre 10 e 19% da superfície corporal foram as mais recorrentes (36,8%), sendo mais incidente em todos os anos» (Zaruz, Lima, Daibert & Adriano, 2016, p.98)*

O nosso estudo não vai de acordo com os dos autores acima citados, encontramos crianças com uma superfície corporal queimada muito extensa, mas uma minoria de crianças, o maior número com uma área corporal queimada de 8,5% foram (10%) dos casos estudados.



Após estabilizar o cliente hemodinamicamente, a cobertura deverá ser feita sob analgesia, e a ferida higienizada. As bolhas devem ser rompidas e os tecidos desvitalizados removidos, administrando-se uma cobertura antimicrobiana. A atenção deve ser voltada ao tratamento tópico da ferida, limpeza, desbridamento e aplicação da cobertura, que deve oferecer, como componente primário, condições ideais para reepitelização. O curativo é um meio terapêutico utilizado na limpeza e aplicação de material sobre a ferida com o propósito de favorecer o processo de cicatrização e protegê-la contra agressões externas (Oliveira & Peripato, 2017, p. 190).

O nosso estudo vai de acordo com o estudo dos autores, a queimadura é uma lesão que causa descontinuidade da pele e em muitos casos é bastante dolorosa, para minimizar a dor, é necessário o uso de analgésico e fármacos antibacterianos para prevenir possíveis infecções.

Para a realização dos cálculos da prevalência, usamos a seguinte fórmula:

$$P = \frac{\text{Casos novos} + \text{Casos antigos num determinado período}}{\text{População do mesmo período}} * 100$$

Resolução:

$$P = \frac{61}{95} * 100 = 64,21\%$$

A prevalência das queimaduras dos 0-5 anos foi de 64,21%.

As crianças de 1 a 4 anos de idade representaram, neste estudo, a população mais prevalente das vítimas de queimaduras dentre as outras idades analisadas, com cerca de 42% (n=25) dos casos. Nessa faixa etária, as crianças são curiosas, activas, gostam de explorar o meio onde vivem, mas não têm desenvolvimento motor e intelectual para identificar e avaliar os riscos e perigos que correm (Barros, Silva, Maruyama, Gomes, Muller & Amaral, 2019, p.75).

As crianças são a classe de pessoas que mais sofrem queimaduras por conta da sua vontade de experimentar as coisas que o mundo oferece, o nosso estudo vai de encontro com os autores acima citado, no período de Outubro a Novembro a prevalência das queimaduras em crianças dos 0-5 anos de idade foi de 64,21% de um total de 95 doentes internados nesse período.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após uma viagem de muita cientificidade, podemos considerar o seguinte.

Relativamente à idade, podemos constatar que 41% foram pacientes de 1 ano de idade; concernente ao sexo, os pacientes mais afectados foi os do sexo masculino 62%; no que tange à proveniência, a maioria dos pacientes residem no município de



Viana 28%.

Quanto ao tipo da queimadura, a maioria, 72%, foi afectado com uma queimadura do 2º grau. Concernente às causas das queimaduras, podemos constatar que a maioria, 97%, foi uma queimadura térmica. Em relação à superfície corporal queimada, a maioria, (18%), teve uma superfície corporal queimada de 8,5%. No que concerne ao tratamento, a maioria, (54%), foi tratado com lactato de ringer, cloxacilina, vit C, complexo B, ceftriaxona e dipirona. No que tange à prevalência das queimaduras, teve maior realce em pacientes de 1 ano de idade, que foram os mais afectados nesse período de tempo com um total de 26% dos casos.

Respondendo à pergunta de partida, a prevalência das queimaduras em pacientes dos 0-5 anos de idade no período de Outubro a Novembro de 2023 foi de 64%.

- 1- Que as entidades competentes adoptem mecanismos que visem ou facilitem a expansão de informações sobre as consequências das queimaduras em crianças;
- 2- Que os profissionais de Enfermagem promovam palestras para os pais relacionadas com a temática em questão, especialmente no que diz respeito à prevenção.

## **REFERÊNCIAS**

- Almeida, P. C. C., Campos, M.H., Faiwichow, L., Mattar, C. A, Pinto, D. C. S., Rocha, F. S., Sakai, R. S. & Simão, T. S. (2012). *Avaliação comparativa do uso de hidroalginato com prata e o curativo convencional em queimaduras de segundo grau*. (vol.11). Brasil: Rev Bras Queimaduras;
- Barros, L. A. F., Silva, S. B. M., Maruyama, A. B. A., Gomes, M. D., Muller, K. T. C. & Amaral, M. A. O. (2019). *Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de Campo Grande/MS*. Brasil: Rev Bras Queimaduras; (71-77 pag.)
- Barros, N. L., Júlio, A. A. & Barroso, J. V. F. (2024). *Metodologia de Investigação Científica: Fundamentos teóricos e Práticos*. (1ª Ed.). Luanda: Shalom;
- Brandão, M. L. & Sena, C. N, (2021). *Curativos em queimaduras: Revisão da prática brasileira*. (vol. 20), Brasil: Rev Bras Queimaduras;



- Costa, D. M., Abrantes, M. M., Lamounier, J. A. & Lemos, A. T. O. (2000). *Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes*. (Vol.75). Brasi: Jornal de Pediatria;
- Dicionário de Português. (2023). *Prevalência*. Disponível em <https://www.dicio.com.br>. Acessado em 3/04/2024. ÀS 10:40 minutos;
- Feliszyn. R. S., Secundo, C. O. & Silva, C. C. M. (2019). *Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura*. ( vol. 18). Brasil: Rev Bras Queimaduras;
- Fontana, T.S., Souza, E.N. & Viegas, K. (2021). *Guia de Prática Clínica Para o Cuidado de Enfermagem ao Paciente Queimado*.( 100 p). Porto Alegre: UFCSPA;
- Gonçalves, L.C.U. & Rabeh, J. (s/d). *Sistema tegumentar*. (vol. 11). Brasil: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;
- Jornal de Angola. (2017). *Casos de queimaduras aumentam em Luanda*. Disponível em <https://www.novojornal.co.ao>. Acessado em 29/05/2024;
- Jornal de Angola. (2019). *Milhares de Crianças são Vítimas de queimaduras por negligência*. Disponivem em: <https://www.jornaldeangola.ao>. (acessado em 26/01/2024-16h:50);
- Jornal de Angola. (2021). *Hospital Neves bendinha- 480 casos de queimaduras em Dezembro com acidente doméstico a liderar a lista*. <https://www.novojornal.co.ao>. Acessado em 10/04/2024;
- Leonardi, D. F., Nazário, N. O. & Nitschke, C. A. S. (2014). *Queimaduras*. (1ª Ed.). Portugal: Porto: Universidade Federal de Santa Catarina;
- Lopes, D. C., Ferreira, I. L. G. & Adorno, J. (2021). *Manual de Queimaduras para Estudantes*. (1ª ed). Brasília: Sociedade brasileira de queimaduras;
- Ministério da Saúde. do Brasil. (2012). *Cartilha para Tratamento de Emergênciadas Queimaduras*. (1ª Ed.). Brasil: Ministério da Saúde;
- Nitschke, C. A. S. (2008). *Acidente/PrimSoc/Queimaduras*. Disponível em: <https://www.ufrj.br>. Acessado em:08/02/2024;
- Oliveira, A. P. B. S. &Peripato, L. A. (2017). *A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura*. (Vol. 1). Brasil: Rev Bras Queimaduras;
- Pharma, V. (s/d). *O que são queimaduras térmicas?* Disponível em



- <https://www.vuelopharma.com>. (acessado em 28/02/2024. Às 14:33 minutos);
- Pinheiro, P. (2023). *Queimadura: graus, imagens e tratamento*. Disponível em: <https://www.bepanthere.pt>. (acessado em 03/03/2024. Às 9:05 minutos);
- Rechsteiner, S. M. E. F. (2018). *Sistema tegumentar*. Universidade federal de pelotas instituto de biologia departamento de morfologia. (4 pag);
- Silva, M. C. (s/d). *Queimaduras: tudo que você precisa saber*. Disponível em: <https://www.medway.com.br>. Acessado em 10/10/2024;
- Soares, J. F. S. (2021). *Medidas de Frequência em Epidemiologia*. (1ª Ed.). Brasil: Ministério da Saúde;
- Souza, C. O. (2016). *Caracterização do perfil epidemiológico das queimaduras do Brasil: Revisão sistemática da literatura*. Monografia. Brasil: Universidade Federal da Bahia;
- Steffens, T. (2013). *Avaliação de Desempenho de projectos Estratégicos em Instituição Financeira*. Monografia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Takino, M. A, Valenciano, P. J, Itakussu, E.Y, Kakitsuka, E.E, Hoshimo, A. A, Trelha, C. S. & Fujisawa, D. S. (2016). *Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes admitidos em centro de tratamento de queimados*. Brasil: Rev Bras Queimaduras. (74-79 Pag);
- Tavares, W. S. & Silva, R. S. (2015). *Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa*. (vol.14). Brasil; Rev Bras Queimaduras;
- Testa, T. (s/d). *Sistema Tegumentar*. Disponível em <https://wp.ufpel.edu.br>. (acessado em 13/02/2024-17h:29 minutos);
- Van de Graaff, R. T. A. (2003). *Sistema tegumentar*. Disponível em: <https://www.biologianet.com>. Acessado em: 04/07/2024;
- Zaruz, M. J. F, Lima, F. M., Daibert, E. F. & Adriano, O. A. (2016). *Queimaduras no Triângulo Mineiro: estudo epidemiológico de uma unidade de queimados*. Brasil: Rev Bras Queimadura. (97-103 Pag.).