

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NO HOSPITAL GERAL DE ALAGOAS

Health conditions and nutritional status of burned patients in the General Hospital of Alagoas, Brazil.

Elaine Luiza Santos Soares de Mendonça¹; Cleyde Gomes de Albuquerque²; Rackel Cavalcante de Oliveira²; Carolina Santos Mello³; Carlos Queiroz do Nascimento⁴; Sabrina Joany dos Santos Neves⁵; João Araújo Barros Neto⁶.

¹Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Alagoas (FANUT/UFAL);

²Nutricionista do Hospital Geral do Estado (HGE);

³Prof^a. Dr^a. da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA/UFBA);

⁴Mestrando em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL).

⁵Prof^a da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL)

⁶Prof^o da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (FANUT/UFAL).

Autor correspondente: Elaine Luiza Stos Soares de Mendonça (elaineluizademendonca@gmail.com)

1. Introdução

As Queimaduras podem ocasionar em deformidades graves, deficiências limitantes, e reações psicológicas adversas com repercussões sociais, que afetam os pacientes e seus familiares. Do ponto de vista orgânico, a resposta fisiopatológica ao estresse, proveniente de uma queimadura, inicia-se por inúmeras alterações do estado de normalidade do paciente, podendo-se citar como uma dentre estas, o aumento da taxa metabólica basal (TMB), onde o mesmo pode sofrer um crescimento exponencial de maneira radical, e persiste por anos após a lesão. Além disto, há também a possibilidade da presença concomitante de alguma infecção, contribuindo ao aumento da TMB (CLARK et al., 2017).

De forma generalista, ao avaliar todos os fatores que estão conectados numa rede complexa de cascatas metabólicas, pode-se observar os prejuízos que este acarreta ao estado nutricional do indivíduo, evidenciando assim a importância de traçar o perfil deste público a fim de executar estratégias com o intuito de atenuar a resposta ao estresse e apoiar o aumento significativo das necessidades metabólicas do paciente, visto que o hipermetabolismo pode resultar numa perda significativa de massa muscular, comprometimento o sistema imunológico e conseqüentemente atrasando na cicatrização de feridas (ROWAN et al., 2015). Desta forma, objetivou-se com a realização do presente

estudo identificar o perfil clínico e nutricional dos pacientes queimados internos no Hospital Geral do Estado de Alagoas.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de caráter transversal, baseado em dados secundários, por análise documental de prontuários dos pacientes e do livro de registros do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de Maceió/AL.

Foram recrutados dados secundários de pacientes admitidos no período de maio à novembro de 2017. A população amostral contida no presente estudo foi de um total de 83 pacientes, incluindo adultos, idosos e crianças. Os critérios de inclusão foram: paciente estar hospitalizado pela primeira vez no período da pesquisa (maio – novembro de 2017), apresentar registro no livro de pacientes queimados. Como critérios de exclusão, adotaram-se: as reinternações para cirurgias reparadoras.

Para a análise documental, foi construído um instrumento de coleta de dados contendo informações a respeito do perfil clínico do paciente (idade e sexo) e estado de saúde (comorbidades, percentual do corpo queimado e grau da queimadura; agente causador da queimadura, complicações durante a hospitalização, procedência, além do tempo de hospitalização e a evolução final – desfecho da hospitalização que pode ser a alta do hospital, transferência ou óbito) e nutricional (variáveis antropométricas (peso (kg) e estatura (m)) para caracterização do Estado nutricional, considerando a classificação do IMC (km²) (OMS, 2000), e Índice Antropométrico IMC/I (WHO, 2006) para crianças.

Para a coleta de dados, foi inicialmente analisado o livro de registros da CTQ (identificação dos pacientes atendidos na unidade) e, posteriormente, as informações foram complementadas junto ao prontuário. Os dados coletados foram armazenados em uma planilha de dados no programa Microsoft Office Excel®, sendo estes dados analisados por meio da estatística descritiva, sendo as variáveis numéricas apresentadas em medidas de tendência central e dispersão e as variáveis nominais em números absolutos e proporções.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas.

4. Resultados e Discussões

Foram admitidos no estudo 83 pacientes queimados, sendo destes 48,1% (40/83) procedentes da Capital (Maceió/AL). Do perfil amostral, 59,0% (49/83) eram sexo masculino, e 41,0% (34/83) do sexo feminino, estes ainda foram divididos entre adultos e crianças, os adultos apresentaram percentual de 54,2% (45/83), possuindo média de idade de $39,5 \pm 13,7$ anos, enquanto as crianças ostentaram 45,8% (38/83), com $4,5 \pm 2,3$ anos.

Em relação ao período de permanência no CTQ, obteve-se média de $17 \pm 5,7$ dias, tendo média de superfície corporal queimada (SCQ) de 11,9%. Média de tempo e SCQ similares a outros estudos da literatura (REIS et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2015; LEÃO et al., 2011).

Quanto aos fatores etiológicos e à avaliação do grau da queimadura dos pacientes acometidos, pode-se verificar que no atual estudo, obteve-se predominantemente pacientes admitidos devido queimaduras por escaldadura e majoritariamente queimaduras com 2º grau profundidade (**Tabela 1**). No que tange a variável sobre o agente etiológico, a escaldadura (contato da superfície corporal com líquidos aquecidos e seus vapores, podendo estes serem, a água, o leite, o café, dentre outros) possui grande importância, principalmente nos pacientes pediátricos, conforme o observado no trabalho de Cruz & Calfa (2001), devido ao fato de que crianças pequenas puxem para si recipientes com líquido quente, como as panelas em cima do fogão ou permanecerem junto aos pais enquanto estão cozinhando.

O estado nutricional foi avaliado na admissão hospitalar, predominando a eutrofia, tanto para o grupo de adultos, quanto para o de crianças 44,4% vs. 86,8%, respectivamente. Corroborando o mesmo, Medeiros et al. (2009), detectaram que o peso dos pacientes admitidos numa unidade de tratamento para queimados de SC estavam majoritariamente no p50 (78%). Contudo, deve-se considerar que o período de hospitalização possui influência significativa no estado nutricional do paciente, podendo este ser depletado em poucos dias, pelos fatores que o circundam, além do agravante do trauma sofrido, por este motivo que o estado nutricional inicial (na admissão hospitalar) íntegro se faz tão importante para a recuperação otimizada das lesões vigentes, pois quando prejudicado, aumenta o risco de complicações e piora a evolução clínica dos pacientes (GARÓFOLO, 2005).

Tabela 1. Distribuição de acordo com os agentes etiológicos e grau de profundidade das queimaduras em 83 pacientes hospitalizados num centro de queimados. Maceió-Alagoas. Brasil.

	n (%)
AGENTE ETIOLÓGICO	
Chama Direta	35 (42,2)
Escaldadura	44 (53,0)
Choque elétrico	4 (4,8)
GRAU DE PROFUNDIDADE	
1º e 2º grau	16 (19,3)
2º grau	50 (60,2)
2º e 3º grau	15 (18,0)
3º grau	2 (2,5)

Tabela 2. Caracterização do EN a partir da classificação do índice de massa corporal (IMC kg/m²) em 45 pacientes adultos (> 19 anos) e pelo índice antropométrico IMC/I em 38 pacientes pediátricos (< 19 anos) queimados. Maceió-Alagoas. Brasil.

	n (%)
CRIANÇAS	
Desnutrição (< -2,0 DP)	3 (7,8)
Eutrofia (-2,0 – 2,0 DP)	33 (86,8)
Obesidade (> 2,0 DP)	2 (5,4)
ADULTOS	
Desnutrição (<18,5 kg/m ²)	5 (11,1)
Eutrofia (18,5 – 24,9 kg/m ²)	20 (44,4)
Sobrepeso (25 – 29,9 kg/m ²)	12 (26,6)
Obesidade (>30 kg/m ²)	8 (17,9)

5. Considerações finais

No presente estudo, foi constatado que a amostra de pacientes queimados foi composta majoritariamente em indivíduos adultos, do gênero masculino, como agente

etiológico, foi verificado principalmente acidentes por escaldadura, quanto ao grau de profundidade, sendo o mais predominante aqueles de 2º grau, em indivíduos procedentes da Capital. Ainda, foi detectado que os indivíduos, sejam crianças ou adultos, na admissão hospitalar estavam com o estado nutricional de eutrofia.

Palavras-chave: Lesão cutânea. Perfil Clínico. Perfil Nutricional. Hipermetabolismo.

Referências

- BRITO, S. **Avaliação da nutrição enteral e/ou parenteral prescrita e da infundida em pacientes internados em um hospital universitário** [Dissertação de mestrado]. Campinas:Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas;2002
- CLARK, A., et al. Nutrition and metabolism in burn patients. **Burns & Trauma** (2017) 5:11
- CRUZ, S.; CALFA, A. Estudio epidemiológico de quemaduras en niños menores de 6 años admitidos en la Corporación de Ayuda al Niño Quemado de la ciudad de Antofagasta. **Rev Cienc Salud**. 2001;5(1):17-26.
- GARÓFOLO, A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. **Rev Nutr**. 2005;18(4):513-27.
- JOHNSON, L.S. et al. Hospital length of stay-does 1% TBSA really equal 1 day? **J Burn Care Res**. 2011; 32(1): 13-9.
- LEÃO, C.E.G. et al. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. **Rev Bras Cir Plást**. 2011; 26(4): 573-7.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. n. 284.
- REIS, I.F.; MOREIRA, C.A.; COSTA, A.C.S.M. **Epidemiological study of patients in treatment at burn unit of Sergipe emergency hospital**. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(4):114-8.
- ROUSSEAU, A.F. et al. ESPEN: endorsed recommendations: **Nutritional therapy in major burns**. Clinical Nutrition 32 (2013) 497-502.
- ROWAN, M.P. et al. Burn wound healing and treatment: review and advancements. **Crit Care**. 2015;19:243
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child growth standards**. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatrica. (Supl450) p.76- 85. 2006.