

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

LUIZA MARIA ARRUDA MILHOMEM

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DE UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA NO SUDOESTE MARANHENSE**

CHARACTERIZATION OF THE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE
PLASTIC SURGERY SERVICE REPAIRING A REFERENCE HOSPITAL IN SOUTHWEST
MARANHENSE

IMPERATRIZ
2018

LUIZA MARIA ARRUDA MILHOMEM¹

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DE UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA NO SUDOESTE MARANHENSE**

CHARACTERIZATION OF THE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE
OF THE PLASTIC SURGERY SERVICE REPAIRING A REFERENCE
HOSPITAL IN SOUTHWEST MARANHENSE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: ProfMs Antônia Iracilda e Silva
Viana²

Co-orientador: Esp M^a Alice Bragagnolo
Batalha³

¹Luiza Maria Arruda Milhomem, Endereço: Rua Antonio de Miranda, 75. Tel: (99)984527535. Email: luizamilhomem@hotmail.com. Participação no trabalho: concepção e planejamento, análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho.

²Antonia Iracilda e Silva Viana, Endereço: Rua Coriolano Milhomem, Regional de Saúde. Tel:(99)991942382. Email: anttonia.iracilda@gmail.com. Participação no trabalho: Planejamento, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

³M^a Alice Bragagnolo Batalha, Endereço: Rua Alagoas, 296. Tel: (99)991513550. Email: alicebragagnolo@yahoo.com.br. Participação no trabalho: Planejamento e revisão crítica do conteúdo.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

arruda milhomem, luiza maria.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DE UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NO SUDOESTE MARANHENSE / luiza maria arruda
milhomem. - 2018.

21 f.

Coorientador(a): Maria Alice bragagnolo batalha.

Orientador(a): antonia iracilda e silva viana.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
imperatriz, 2018.

1. Cirurgia plástica. 2. Epidemiologia. 3.
Prevenção. 4. Queimaduras. 5. Saúde pública. I.
bragagnolo batalha, Maria Alice. II. e silva viana,
antonia iracilda. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Luiza Maria Arruda Milhomem

Título do TCC: Caracterização do perfil clínico-epidemiológico do Serviço de Cirurgia Plástica Reparadora de um hospital de referência no sudoeste maranhense

Orientador: Antonia Iracilda e Silva Viana

Co-orientador: M^a Alice Bragagnolo Batalha

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Epidemiológico do Serviço de Cirurgia Plástica Reparadora do Hospital Municipal de Imperatriz

Pesquisador: antonia iracilda e silva viana

Versão: 1

CAAE: 01787118.1.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 129785/2018

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Perfil Epidemiológico do Serviço de Cirurgia Plástica Reparadora do Hospital Municipal de Imperatriz que tem como pesquisador responsável antonia iracilda e silva viana, foi recebido para análise ética no CEP UFMA - Universidade Federal do Maranhão em 25/10/2018 às 11:21.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, sem ele nada seria possível.

Ao meu avô José Gomes de Arruda, minha fonte diária de força para seguir em frente. Onde o senhor estiver sei que estará orgulhoso de mim, é isso que me motiva.

A meus pais, Enésio Lima Milhomem e Iranice Martins Arruda, por me incentivarem todos os dias, por todo amor e esforço para me dar a melhor educação que eu poderia ter.

Ao meu irmão Yuri Arruda que me ajudou na elaboração do artigo, quando ninguém mais podia me ajudar.

À UFMA, por todo suporte e apoio.

Ao HMI, agradeço por toda boa vontade e gentileza de todos os funcionários, em especial aos responsáveis pelos arquivos.

A minha orientadora e coorientadora toda minha admiração, espero um dia ser profissionais como vocês.

As minhas amigas Luana Araujo, Bruna Cunha e André Nojosa, por estarem comigo desde o início dessa jornada e não me deixarem desistir quando as coisas ficaram difíceis.

Aos meus amigos do G3, por tornarem meu dia a dia mais leve e serem a minha família em Imperatriz.

Não há palavras que expressem minha gratidão por vocês.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

HMI – Hospital Municipal de Imperatriz

DNIT – Departamento Nacional de Infraestrutura e Transportes

HMI – Hospital Municipal de Imperatriz

DNIT – Departamento Nacional de Infraestrutura e Transportes

SBCP – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

SCP – Serviço de Cirurgia Plástica

SCQ – Superfície corporal queimada

RESUMO

Introdução: Serviço de Cirurgia Plástica do HMI realiza atendimento aos pacientes ao exercer suporte às demais especialidades médicas por meio de interconsultas solicitadas por outros médicos, além da avaliação contínua dos pacientes internados pela própria especialidade. O objetivo do estudo foi analisar os perfis epidemiológicos e clínicos do serviço de Cirurgia Plástica Reparadora do HMI, nos meses de janeiro a março de 2018. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e de levantamento acerca do perfil epidemiológico dos pacientes avaliados pelo Serviço de Cirurgia Plástica Reparadora do HMI. Foram coletados dados de janeiro a março de 2018, através dos prontuários e tabulados no programa Microsoft Excel. **Resultados:** O número total de pacientes atendidos no período de janeiro a março de 2018 foi de 31, sendo que 74,2% eram do sexo masculino e 25,8% do sexo feminino. A faixa etária predominante dos pacientes foram adultos jovens. As queimaduras figuraram a maioria dos atendimentos, e os acidentes de motocicleta se destacaram em seguida. As queimaduras térmicas foram mais frequentes, e a localização mais comum foi nos membros inferiores. A clínica cirúrgica foi a maior solicitante de interconsultas. **Conclusões:** Os achados foram condizentes com a literatura, porém com divergências relacionadas as queimaduras e especialidades que solicitam o atendimento. O estudo demonstrou a necessidade de educação em saúde na prevenção de acidentes motociclísticos e por queimaduras, além da necessidade de um suporte aos queimados mais avançado em Imperatriz.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica. Epidemiologia. Saúde pública. Queimaduras. Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: The Plastic Surgery Service of the HMI provides care to patients by providing support to other medical specialties through consultations requested by other physicians, in addition to the continuous evaluation of the patients hospitalized by the specialty. The objective of this study was to analyze the epidemiological and clinical profiles of the patients assisted by the HMI's Plastic Surgery Service from January to March 2018. **Methods:** This is a descriptive, quantitative, retrospective and survey study about the epidemiological profile of the patients assessed by the HMI Repairing Plastic Surgery Service. Data were collected from January to March 2018, through the charts and tabulations in the Microsoft Excel program. **Results:** The total number of patients treated in the period from January to March 2018 was 31, with 74.2% being male and 25.8% female. The predominant age group was economically active. The burns accounted for most of the attendances, and the motorcycle accidents stood out next. Thermal burns were more frequent, and the most common location was in the lower limbs. The surgical clinic was the largest applicant in interconsultation. **Conclusions:** The findings were consistent with the literature. The study demonstrated the need for health education in the prevention of motorcycle accidents and burns, in addition to the need for a more advanced burner support in Imperatriz.

Key words: Plastic Surgery. Epidemiology. Public health. Burns. Prevention.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2. OBJETIVO..... | 11 |
| 3. MÉTODO..... | 11 |
| 4. RESULTADOS | 13 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 16 |
| 6. CONCLUSÃO..... | 19 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 20 |

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica reparadora difere da cirurgia plástica estética, ela tem como objetivo corrigir defeitos congênitos (de nascença) e/ou adquiridas (traumas, modificações do desenvolvimento, depois de cirurgia oncológica, acidentes e outros), devidamente reconhecida, ou ainda quando existe déficit funcional parcial ou total cujo tratamento exige recursos técnicos da cirurgia plástica, sendo considerada tão importante quanto qualquer outra cirurgia¹. A cirurgia plástica vai além do benefício estético quando o objetivo é devolver a autoestima de quem possui regiões do corpo afetadas pelo câncer, acidentes domésticos ou urbanos, síndromes congênitas ou passaram por uma cirurgia bariátrica. No Brasil, a quantidade de cirurgias plásticas com fins reconstrutivos cresceu significativamente nos últimos anos. De acordo com os dados do último censo divulgado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), em 2014 foram realizadas 514.231 cirurgias reparadoras. Dois anos depois, em 2016, este número pulou para 633.147 cirurgias reconstrutivas².

O Hospital Municipal de Imperatriz (HMI) atua como centro de urgência e emergência e possui o único Serviço de Cirurgia Plástica (SCP) da região, assim acaba sendo receptor de grande público. O SCP do HMI, desde 2016, dispõe de dois cirurgiões plásticos e um cirurgião geral e o atendimento aos pacientes se dá por meio de interconsultas solicitadas por outros médicos, além da avaliação contínua dos pacientes internados pela própria especialidade. As áreas de atuação são principalmente em pacientes vítimas de queimaduras e lesões extensas com perda de substância, decorrentes de trauma.

As atividades da cirurgia plástica reparadora são amplas e diversificadas, e no HMI, incluem principalmente vítimas de acidentes de trânsito e queimaduras, problemas que tem sido frequentes no cenário atual. Por ano, ocorrem cerca de um milhão de acidentes que resultam em queimaduras, e cerca de 2500 vão a óbito, direta ou indiretamente pelas lesões³ e embora a maioria não cause a morte, elas levam a um grande desgaste físico e emocional, e possivelmente um tratamento prolongado⁴. Já as lesões com perda de substância, decorrentes principalmente de acidentes de trânsito, sobretudo motociclísticos, quando não levam ao óbito, resultam em sequelas

temporárias ou definitivas, que diminuem substancialmente a qualidade de vida desses pacientes⁵.

Considerando o impacto social e também econômico que esse tipo de lesões podem trazer ao indivíduo e à sociedade, bem como a ausência de estudos epidemiológicos semelhantes na região, justifica a necessidade de realização do presente estudo.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi analisar os perfis clínico e epidemiológico do serviço de Cirurgia Plástica Reparadora do Hospital Municipal de Imperatriz nos meses de janeiro a março de 2018.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e de levantamento acerca do perfil epidemiológico dos pacientes avaliados pelo Serviço de Cirurgia Plástica Reparadora do HMI. O presente estudo foi realizado no Hospital Municipal de Imperatriz – MA. Os dados foram colhidos através de informações contidas no prontuário de pacientes que ficaram internados pelo Serviço de Cirurgia Plástica no período de janeiro de 2018 a março do mesmo ano. O HMI geralmente dispõe de 5 leitos disponíveis para o serviço, com variação de acordo com a demanda. A média de dias internação do paciente de cirurgia reparadora é de cerca de 12,7 dias⁵, o que implica em uma população total de 35 pessoas nos 3 meses de coleta, demanda de 11 pessoas ao mês. Então a partir desse número realizou-se um cálculo amostral para determinar o número de pacientes que participaram deste estudo. O cálculo amostral utilizado foi: $n = N \times n_0 / N + n_0$, sendo que $n_0 = 1/E^2$. Neste cálculo $N = 35$ (tamanho da população); $E = 5\%$ (erro amostral tolerável); n_0 = (primeira aproximação do tamanho da amostra) e n = tamanho da amostra. Portanto, de acordo com este raciocínio $n = 31$.

As informações coletadas dos prontuários foram sistematizadas em uma planilha e são relacionadas as seguintes variáveis: sexo, idade, município de origem, a motivação do atendimento, especialidade solicitante de interconsultas,

procedimentos cirúrgicos e tempo de permanência sob os cuidados do serviço de cirurgia plástica, tempo de internação pela clínica anterior e desfecho.

A faixa etária foi alocada em grupos de: 0-12 anos, 13-30 anos, 31-45 anos, 46-60 anos e maiores de 60 anos. O município de origem foi agrupado de acordo com a distância em quilômetros de Imperatriz. O diagnóstico inicial que motivou o atendimento ao paciente foi classificado em: queimaduras, acidentes de motocicleta, agressão física por arma de fogo ou arma branca, quedas de altura e desabamentos, patologias clínicas, acidentes envolvendo animais, trauma acidental com vidros/objetos cortantes/esmagamentos/ fogos de artifício, causas não classificadas em outros grupos.

No caso específico das queimaduras, a etiologia foi agrupada em três grupos: acidentes térmicos, químicos e outros. As regiões queimadas foram classificadas de acordo com sua localização em seis grupos: cabeça e pescoço, membros superiores, tronco anterior, tronco posterior, genitais e membros inferiores.

As informações sobre qual especialidade médica ou odontológica (Cirurgia Buco-maxilo-facial) foi solicitante da interconsulta também foi extraída dos prontuários. O procedimento cirúrgico foi subdividido em: desbridamento, enxertia, retalho e outros. O tempo de permanência do paciente sob os cuidados do serviço de cirurgia plástica e da clínica anterior foi contabilizado. Após a coleta dos números, o tratamento dos dados foi realizado no programa Microsoft Excel 2013, sendo os resultados apresentados. Todas as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de médias, distribuição de frequências simples e percentuais. O estudo em questão foi executado sob as diretrizes e normas que conduzem as pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), sendo submetida para apreciação pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e recebido parecer apreciação ética Nº 129785/2018.

RESULTADOS

O número total de pacientes atendidos no período de janeiro a março de 2018 foi de 31, sendo que 74,2% eram do sexo masculino e 25,8% do sexo feminino. A faixa etária predominante dos pacientes foi a de jovens e adultos, com 32,3% dos pacientes, entre 16 e 30 anos e 29% entre 31 e 45 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Faixa etária dos pacientes atendidos pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018.

| <i>Faixa etária</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|---------------------|------------------------|
| 0 – 15 | 25,8 |
| 16 – 30 | 32,3 |
| 31 – 45 | 29 |
| 46 – 60 | 6,5 |
| > 60 | 6,5 |

No estudo foi observado que mais da metade dos pacientes não possuem residência em Imperatriz e precisam se deslocar para receber atendimento (Tabela 2).

Tabela 2. Deslocamento até Imperatriz dos pacientes atendidos pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018.

| <i>Residência</i> | <i>n</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|--------------------------|-----------|------------------------|
| <i>Imperatriz</i> | 11 | 35,4% |
| <i>Outros municípios</i> | | |
| < 60 km* | 5 | 16,1% |
| 60 – 100 km* | 7 | 22,5% |
| 101 – 199 km* | 6 | 19,3% |
| > 200 km* | 2 | 6,4% |
| Total: | 20 | 64,6% |

* Distância em quilômetros do município de residência do paciente até Imperatriz

Dentre as lesões que motivaram os atendimentos, as queimaduras somaram-se mais da metade dos atendimentos (52%). Nas queimaduras os acidentes térmicos predominam (Figura 1) e os membros inferiores são os mais afetados (Figura 2).

Figura 1. Porcentagem referente aos agentes causadores de queimaduras dos pacientes atendidos pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018

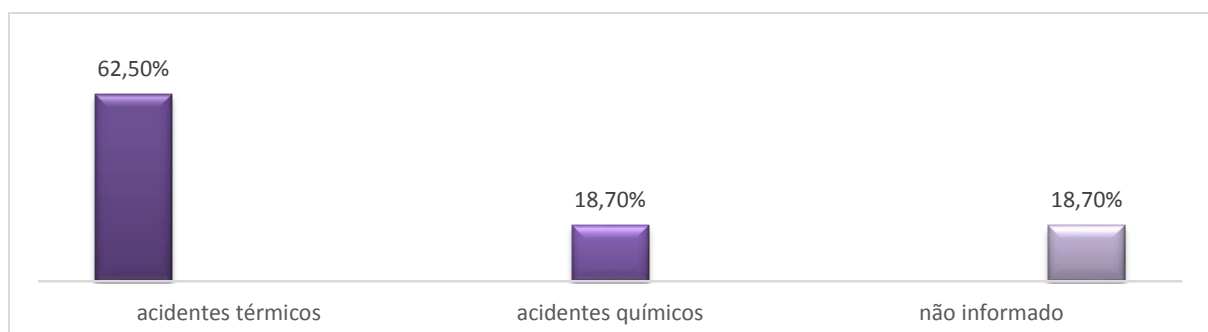
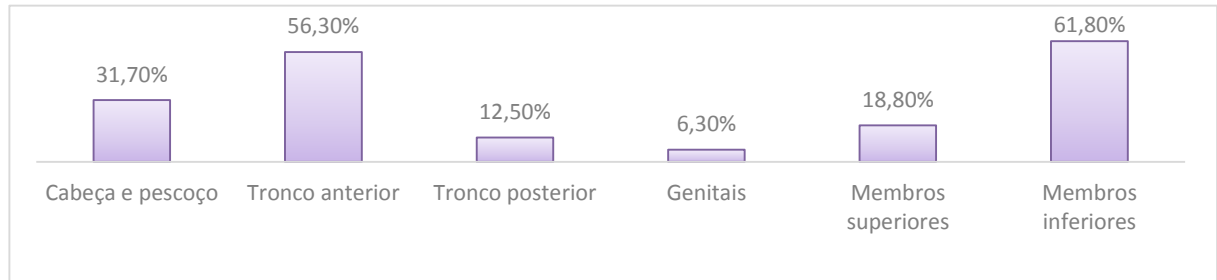


Figura 2. Porcentagem referente às regiões corporais mais acometidas dos pacientes atendidos pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018.



As demais causas de lesões (que não foram queimaduras), foram responsáveis por 48% dos atendimentos, e dentre elas, os acidentes motociclísticos se destacam, responsável por 25,8% das internações, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3. Causas de lesões dos pacientes acompanhados pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018.

| <i>Causas da lesões</i> | <i>n</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|---|-----------|------------------------|
| <i>Acidentes de motocicleta</i> | 8 | 25,8% |
| <i>Trauma acidental com vidros/objetos cortantes/esmagamentos/ fogos de artifício</i> | 3 | 9,6% |
| <i>Agressão física por arma de fogo ou arma branca</i> | 2 | 6,4% |
| <i>Outras causas</i> | 2 | 6,4% |
| Total: | 15 | 48% |

As especialidades que mais solicitaram interconsultas foram a Cirurgia Geral e a Ortopedia (Figura 3). Dentre os procedimentos cirúrgicos realizados, o desbridamento foi o mais frequente, como mostra a Tabela 4.

Figura 3. Principais especialidades solicitantes de interconsultas pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018.

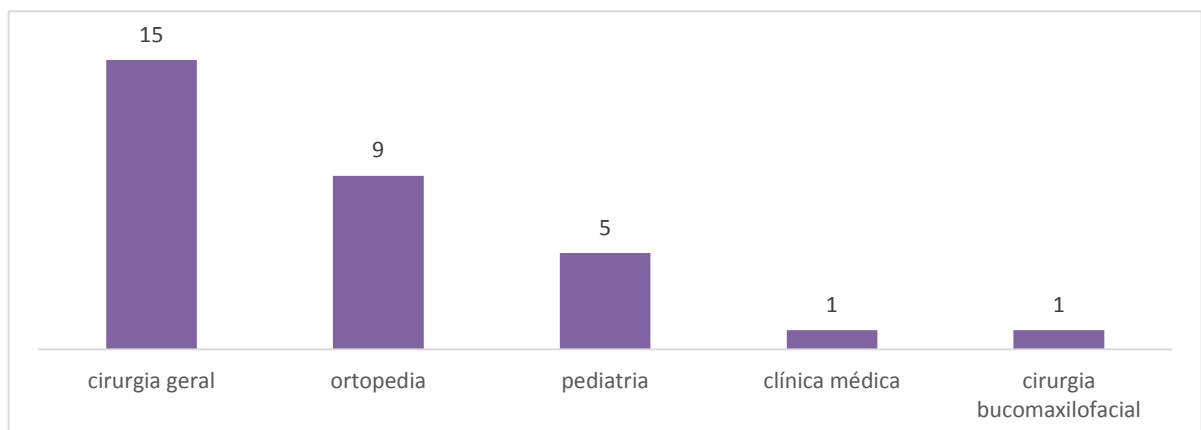


Tabela 4. Quantidades dos principais procedimentos cirúrgicos realizados pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018.

| <i>Procedimento</i> | <i>N</i> |
|-----------------------------|-----------|
| <i>Desbridamento</i> | 70 |
| <i>Enxertia</i> | 15 |
| <i>Confecção de Retalho</i> | 2 |
| Total = | 87 |

A média de dias de internação do paciente pela clínica anterior (solicitante de interconsulta) foi de 6,2 dias. O tempo de internação dos pacientes pela Cirurgia Plástica Reparadora foi de 12,3 dias. Apenas 9,7% dos pacientes atendidos necessitaram de internação na UTI.

O desfecho dos pacientes está exposto na Figura 4.

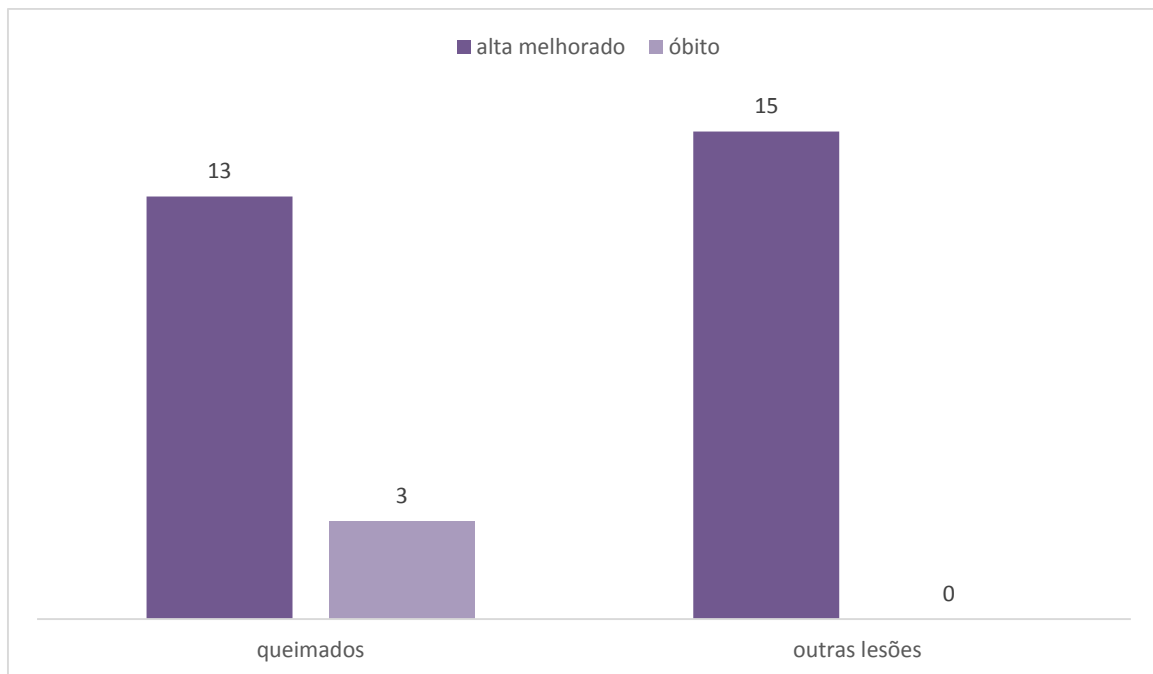


Figura 5. Desfecho do atendimento dos pacientes acompanhados pela Cirurgia Plástica Reparadora de Janeiro à Março de 2018.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico dos atendimentos realizados no Hospital Municipal de Imperatriz revela a predominância do sexo masculino e da faixa etária economicamente ativa: 74,2% dos pacientes atendidos foram homens e mais de 60% possuíam idade entre 16 e 45 anos, apresentando concordância com outros estudos similares^{5,6}. Esse fato tem implicância nos custos sociais e financeiros do Estado, pois além do período de internação, a reabilitação que ocorre em seguida, afasta o paciente das suas atividades laborais, pacientes estes que geralmente representam os principais, senão os únicos, provedores de renda em seus círculos familiares.

O HMI é centro de referência para vários municípios do Maranhão, por ser o maior hospital de urgência da região também recebe pacientes de outros estados. Mais da metade dos atendimentos realizados foram de pacientes que não possuem residência em Imperatriz: 48,2% destes tiveram que se deslocar mais de 60km para receber atendimento. A demora até receber suporte é um fator que impacta no prognóstico, principalmente no campo de atuação da cirurgia plástica, onde lesões como as queimaduras, sobretudo as químicas, necessitam de atendimento de urgência para menor injúria⁷.

Neste estudo foi observado que as queimaduras figuraram como as principais determinantes de interconsultas entre as causas dos atendimentos pela cirurgia plástica, sendo responsáveis por 52% dos mesmos. De fato, a incidência de queimaduras no Brasil é alta, cerca de 1 milhão de acidentes por ano, e 14 mil internações de crianças de 0-10 anos⁸. Ações de prevenção são bastante efetivas em termos de comparação entre o que seria gasto com as lesões e suas sequelas e o investido em educação em saúde e equipamentos de segurança, pois, segundo estudo norte-americano⁹, para cada dólar investido em detector de fumaça, há uma economia de 69 dólares e a cada aconselhamento por pediatra, 10 dólares.

Os critérios de transferência de pacientes para unidades de tratamento especializados são indicados em queimaduras de 2º grau em áreas maiores do que 20% da Superfície Corporal Queimada (SCQ) em adultos ou maiores que 10% em crianças e idosos, queimaduras de 3º grau, lesões de face, olhos, períneos ou mãos, queimaduras elétricas ou químicas, lesões inalatórias ou circunferenciais e presença de comorbidades¹⁰. O Maranhão possui apenas um Centro de Tratamento de

Queimados, que se situa na capital São Luís-Ma no Hospital são Domingos, à 630 km¹¹. Isso faz do HMI referência aos pacientes vítimas de queimaduras de toda a macrorregião.

As queimaduras por exposição a agentes térmicos são aquelas causadas pelo contato direto com chamas, com líquidos e seus vapores (conhecidos por escaldos ou escaldaduras) e com sólidos aquecidos¹². Os acidentes térmicos foram responsáveis por 62,5% das lesões causadas por queimaduras, em consenso com outros estudos realizados em Alagoas e Brasília, respectivamente^{13,14}. Como segundo agente causal, as queimaduras químicas constituíram a segunda maior causa, indo de encontro ao mesmo estudo realizado em Brasília, onde as queimaduras elétricas são as segundas mais frequentes¹⁴. Embora as queimaduras térmicas sejam muito mais comuns, as queimaduras químicas são mais graves por serem progressivas, possuem taxa de mortalidade de 36%, portanto, quanto mais rápido o atendimento, menor a perda tecidual⁵.

A literatura mostra que o membro superior é a região mais atingida por queimaduras^{15,16}. A cabeça e o tronco também se configuram como um dos principais locais acometidos, conforme demonstrado por estudo de perfil epidemiológico realizado em 2014¹⁴. No presente estudo, as áreas mais frequentemente atingidas por queimadura foram membros inferiores, seguido pelo tronco anterior e cabeça e pescoço.

As outras lesões não causadas por queimaduras corresponderam à 48% dos atendimentos e as feridas complexas decorrentes de acidentes motociclísticos corresponderam a mais da metade das internações. Os acidentes de trânsito são considerados um grave problema de saúde pública por se destacarem como a principal causa de morte de jovens no mundo, com altos índices envolvendo motociclistas¹⁷. Segundo dados apresentados pelo Departamento Nacional de Infraestrutura e Transporte - DNIT, referentes aos anos de 2011 e 2012, o envolvimento de pessoas do sexo masculino com acidentes de trânsito com vítimas supera absurdamente o número de mulheres envolvidas nos mesmos tipos de acidentes, algo que ocorre repetidamente em todos os estados do país¹⁸.

Trauma acidental com vidros/objetos cortantes/esmagamentos/fogos de artifício constituíram a segunda maior causa de internações no serviço. Em estudo realizado em Minas Gerais, tais traumas não são comuns, correspondendo a 6,1%

dos atendimentos⁷. As comemorações com fogos de artifício são comuns na população brasileira e as regiões Nordeste e Sudeste possuem o maior número de internações pela causa¹⁹. Agressão física por arma branca ou de fogo, foi a terceira causa mais frequente. A violência gera grande pressão sobre os sistemas de saúde, justiça e serviços sociais e, cada vez mais, é identificada como um fator prejudicial a economia dos países, constituindo um desafio pelos efeitos físicos e emocionais que produz nas pessoas²⁰.

A observação de que as especialidades de Clínica Cirúrgica e Ortopedia solicitaram o maior número de interconsultas, deve-se à porta de entrada no pronto socorro cirúrgico, que realiza o primeiro atendimento ao politraumatizado, além da associação existente entre trauma de partes ósseas e partes moles, gerando as interconsultas solicitadas pela Ortopedia. Isso demonstra a necessidade de um atendimento multiprofissional do paciente que necessita de cirurgia reparadora. Este estudo difere de dados da literatura em que a Clínica Médica é a maior solicitante de interconsultas⁵, porém alguns hospitais, como o do estudo citado, o pronto socorro é apenas clínico.

Foram realizados oitenta e sete procedimentos cirúrgicos no tempo transcorrido da pesquisa e revela a necessidade de múltiplas intervenções no mesmo paciente. Em relação ao tipo de procedimento cirúrgico realizado, o presente trabalho concorda com os achados na literatura⁷, que também reportaram que a maioria (87,5%) dos procedimentos foi desbridamento. Entretanto, estudo realizado em Belém, em 2014, demonstraram predominância da reconstrução com enxerto (85,7%), porém esse estudo avaliou somente ferimentos descolantes²¹.

O tempo de internação dos pacientes pela Cirurgia Plástica Reparadora foi de 12,3 dias e apresenta equivalência com estudo realizado em 2014, onde o tempo de internação foi de 12,7 dias⁷. A média de dias de internação pela clínica anterior (solicitante de interconsulta) foi de 6,2 dias. Apenas 9,7% dos pacientes atendidos necessitaram de internação na UTI.

O desfecho da grande maioria dos pacientes (96,4%) foi alta melhorado. Porém quando analisada a mortalidade no grupo específico das queimaduras, observa-se um número alto de óbitos (23%). O tratamento das queimaduras sempre foi um desafio, não só pela gravidade das lesões apresentadas por estes pacientes, como também pelas muitas complicações²¹. Por ser um trauma de grande complexidade, o

tratamento do trauma por queimadura exige muito da equipe multidisciplinar e tem altas taxas de morbidade e mortalidade²².

Os estudos mostram que mais de 90% dos pacientes queimados apresentam desfecho satisfatório^{23,24}, o que não ocorre nesse estudo. Esses dados apresentam claramente a necessidade de melhorias no atendimento aos queimados na cidade de Imperatriz.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Municipal de Imperatriz, e se revelou semelhante ao encontrado na literatura, com predominância masculina e da população economicamente ativa. Porém, possuiu divergências em relação aos seguintes aspectos: quanto à região corporal mais frequentemente atingidas pelas queimaduras, especialidade solicitante de interconsultas, desfecho satisfatório e alta melhorada. As queimaduras e acidentes motoclísticos foram responsáveis pela maioria das internações, dois fatores determinantes passíveis de prevenção. Diante disso ações educativas em saúde precisam ser difundidas.

Concluí- se também a necessidade da implantação de um serviço de referência para queimados em Imperatriz que possa atender a toda a região, já que existe uma referência apenas em São Luís em hospital particular. Essa medida pode impactar na redução da mortalidade revelada nesse estudo. O estudo revelou a importância da Cirurgia Plástica na avaliação, tratamento e suporte as outras especialidades médicas realizando um tratamento multidisciplinar, ético e resolutivo para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. 1. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Atenção especializada e hospitalar: Cirurgia Plástica Reparadora [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-hospitalar/especialidades/cirurgia-plastica-reparadora>
2. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica [homepage na internet]. Censo Cirurgias Plásticas 2017 [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/cirurgias-plasticas-censo>
3. Costa CF, Sousa GC, Rodrigues ACE, Vieira FS, Viana DSF, Costa ES, et al. Perfil de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: uma revisão integrativa. Ver Eletrônica Acervo Saúde. 2017;8:624-32.
4. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. Ver Bras Queimaduras 2012;11(4):246-250
5. Souza CB, Leão CEG, Mafrá MVM, Viel DO, Dupin AE, Ramos PVS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia plástica do hospital João XXIII em Belo Horizonte/MG no período de março à agosto de 2013. Rev. Bras. Cir. Plást.2014;29(2):269-274
6. Motoki TH, Carvalho KC, Vendramin FS. A profile of patients with lower limb trauma treated by the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência reconstructive surgery team. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2013 Jun;28(2):276-81.
7. Cardoso L, Orgaes FS, Gonella HA. Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ-Sorocaba/SP. Rev Bras Queimaduras 2012;11(2):74-79
8. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Um milhão de pessoas sofrem queimaduras por ano [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/06/um-milhao-de-brasileiros-sofrem-queimaduras-por-ano>
9. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Comitê do PHTLS. Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016
10. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Cartilha Tratamento de Emergência Queimaduras [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
11. Sociedade Brasileira de Queimaduras [homepage na internet]. Serviços Região Nordeste [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/categoria/servicos/regiao-nordeste/>
12. Arrunategui GCC. Queimaduras com álcool em crianças; realidade brasileira e vulnerabilidades [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2011.
13. Luz SSA, Rodrigues JE. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(4):245-50.

14. Nascimento SB, Soares LSS, Areda CA, Saavedra PAE, Leal JVO, Adorno J, et al. Perfildos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. *RevBras Queimaduras*.2015;14(3):211-7.
15. Alves e Silva GM, Farias GL, Maciel MA. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia em agosto de 2013. *RevBras Queimaduras*. 2014;13(3):173-6.
16. Ricci FPFM, Gonçalves AC, Zampar AC, Gomes AD, Guirro ECO, Fonseca MCR. Perfil epidemiológico dos pacientes com queimadura em membros superiores atendidos em uma Unidade de Queimados terciária. *RevBras Queimaduras*. 2015;14(1):10-3.
17. Damasceno IS, Alves MT, Santos ML, Fianco MC, Araújo NS, Silva MN. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes vítimas de acidentes motociclísticos. *Enfermagem em Foco*, 2018.
18. DNIT - *Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes*. Disponível [homepage na internet]. *Estatísticas de acidentes*[acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://www.dnit.gov.br/rodovias/operacoes-rodoviaras/estatisticas-de-acidentes>.
19. Siqueira SMC, Jesus VS, Mariano IA, Nascimento JC, Queiroz SP, Santos AA, et al. Internações e óbitos de crianças e adolescentes brasileiros vítimas de queimaduras por fogos de artifício. *RevBras Queimaduras*. 2017;16(2):62-7.
20. Rodrigues C, Hette A, Alves C, Armond J, Górios C, Pandolfi M, Pereira R. Estudo descritivo dos atendimentos ao trauma de vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo. *Arquivos Catarinenses de Medicina* [Internet]. 2018 Jun 1; [Citado em 2018 Nov 12]; 47(2): 194-203.
21. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CPL, Cunha LM, Martins MM. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. *RevBras Queimaduras*2015;14(3):198-202.
22. Marques MD, Amaral V, Marcadenti A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. *RevBras Queimaduras*2014;13(4):232-235
23. Ryan CM, Lee A, Kazis LE, Schneider JC, Shapiro GD, Sheridan RL, et al.; Multicenter Burn Outcome Group. Recovery trajectories after burn injury in young adults: does burn size matter? *J Burn Care Res*. 2015;36(1):118-29
24. Teodoro AL, Paiva VS. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul -RS. *RevBras Queimaduras*. 2013;12(2):108-11.