

**Título do projeto de pesquisa:** PERFIL FONOAUDIOLÓGICO E SÓCIO DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA NA CIDADE DE GOIÂNIA.

**Pesquisadores:**

- Stéphanie Ricardo Bastos ;
- Sandra de Freitas Paniago

**Unidade da SES-GO:** HUGOL

**Resumo Expandido:** PERFIL FONOAUDIOLÓGICO E SÓCIO DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA NA CIDADE DE GOIÂNIA.

**RESUMO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), a queimadura "é o quarto tipo mais comum de trauma no mundo, perdendo somente para acidentes de trânsito, quedas e violência interpessoal" (OMS, 2008). Estima-se que no Brasil ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano, sendo que 100.000 procurarão atendimento hospitalar e, destes, cerca de 2500 irão falecer direta ou indiretamente por suas lesões (CURADO, 2006).

A maior incidência por região afetada pela queimadura se dá em cabeça e pescoço seguida de tronco e coxas, visto que é a região mais exposta do corpo humano (GOMES *et al.*, 2001). Sendo assim, provoca um grande impacto social na vida do indivíduo, visto que a face é a parte do corpo que se encontra mais visível. Ter um equilíbrio saudável entre as diversas funções dessas regiões é fundamental para que haja a integridade da saúde física e psicológica do indivíduo (TURCZINSKI; BARROSO, 2008).

A atuação fonoaudiológica abrange desde a prevenção à reabilitação destes sujeitos. Desta forma, segundo a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006, dispõe que o fonoaudiólogo especialista em Motricidade Orofacial é o profissional responsável pela prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical.

Sendo assim, verifica e trata precocemente as possíveis implicações que possam afetar a funcionalidade do sistema motor orofacial e as funções estomatognáticas (SILVA; SOUZA, 2013). Tais alterações podem diversificar de acordo

com a causa, estruturas comprometidas, profundidade e extensão da lesão.

O estudo é do tipo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL).

Esta pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2018 e os dados foram coletados por meio da análise de 145 prontuários de sujeitos que tiveram

atendimento no primeiro semestre do ano de 2018. Destes, 62 foram incluídos, uma vez que deram entrada à unidade de queimados do hospital com queimaduras de cabeça e pescoço.

A amostra caracterizou-se de 32 (52%) pacientes do gênero masculino e 30 (48%) do feminino, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo em relação ao gênero.

<b>GÊNERO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	32	52
Feminino	30	48
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

As idades variaram de 12 a 76 anos, com maior incidência de queimaduras na faixa etária de 16 a 30 anos (37%) e menor na faixa etária de 61 a 76 anos (10%) como disposto na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes do estudo em relação à faixa etária.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0 a 15 anos	4	6
16 a 30 anos	23	37
31 a 45 anos	16	26
46 a 60 anos	13	21
61 a 76 anos	6	10
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Na tabela 3 está exposto a classificação quanto ao grau das queimaduras de acordo com os prontuários analisados.

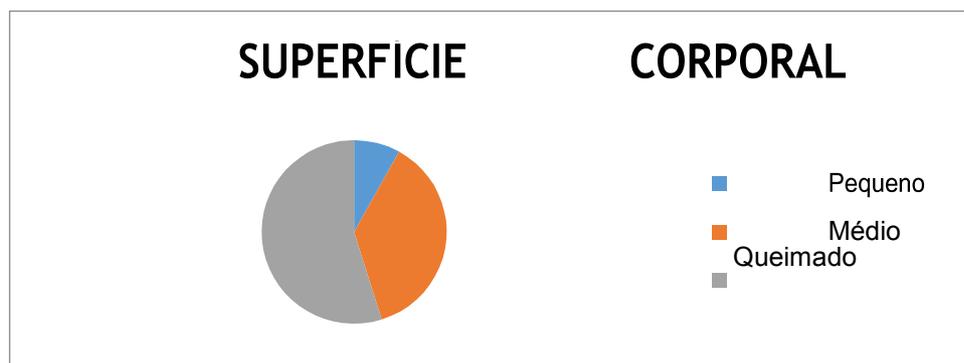
Tabela 3 - Distribuição dos participantes do estudo em relação ao Grau de Queimaduras.

<b>GRAU</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1° e 2° Grau	1	2
2° Grau	21	34
1° e 2° Grau Superficial	1	2
2° Grau Superficial	11	18

2° Grau Profundo	4	6
2° Grau Superficial e Profundo	3	5
2° Grau Profundo e 3° Grau	2	3
2° e 3° Grau	16	26
3° Grau	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Ao classificar a superfície corporal queimada de acordo com Saúde, (2000), evidenciou que 34 (55%) dos casos foram classificados como grande queimado, 23 (37%) como médio queimado e 5 (8%) como pequeno queimado, de acordo com o Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição dos participantes do estudo em relação a Superfície Corporal Queimada.



Com relação aos agentes causais (Tabela 4), identificou-se o predomínio do combustível/álcool 45,16%), seguido de chama direta (30,65%), elétrica e escaldadura (8,06%), combustível/gasolina (4,84%)e por fim química e superfície superaquecida (1,61%).

Tabela 4: Distribuição dos participantes do estudo em relação ao Agente Causal.

<b>AGENTE CAUSAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Combustível/Álcool	27	44
Chama direta	20	32
Elétrica	5	8
Escaldadura	5	8
Combustível/Gasolina	3	5
Química	1	2
Superfície Superaquecida	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Em relação aos achados fonoaudiológicos, estes foram divididos em alterações relacionadas, a função e aos órgãos do sistema estomatognático. (Tabela 5)

Tabela 5: Distribuição das alterações fonoaudiológicas quanto as funções e aos órgãos fonoarticulatórios.

<b>ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS</b>	
<b>MASTIGAÇÃO</b>	
	n
Lentificação e dificuldade	5
Fadiga muscular	2
Tempo de transito oral levemente alterado	1
Dificuldade na captação oral	1
<b>DEGLUTIÇÃO</b>	
	n
Diminuição da elevação da laringe	6
Comprometimento da deglutição	5
Odinofagia	4
Anteriorização laríngea	2
Reflexo de deglutição atrasado	2
Reflexo de tosse fraco	2
Dificuldade de vedamento labial	1
Disfagia orofaríngea mecânica	1
Estase de saliva	1
<b>RESPIRAÇÃO</b>	
	n
Incoordenação pneumofonoarticulatória	3
Ritmo respiratório irregular	1
<b>FONAÇÃO</b>	
	n
Qualidade vocal	14
Fala disártrica	2
Dificuldade na articulação da fala	1
Tempo máximo de fonação reduzido	1
<b>ORGÃOS FONOARTICULATÓRIOS</b>	
	n
Edema de face, cervical, olhos e região periorbitária	24
Limitação da amplitude de abertura da cavidade oral	22
Não teve alterações	17
Limitação e assimetrias das praxias orofaciais	10
Limitação da abertura ocular	8
Órgãos fonoarticulatórios hipofuncionantes	8
Tônus de lábios, língua e bochecha reduzido	4
Assimetrias faciais	3
Lesão e dor em lábios	3
Cavidade oral entreaberta	1
Estalo da articulação têmporo-mandibular	1

Ausência da abertura ocular	1
Limitação mandibular	1
Incapacidade na realização das praxias orofaciais	1
OUTRAS ALTERAÇÕES	n
Pigarro	1
Hipersecretivo	1

---

Considerando a quantidade de prontuários analisados é possível observar que as queimaduras de cabeça e pescoço representam uma significativa parcela dos casos que deram entrada na unidade de queimados no período proposto. Desta forma, a atuação do Fonoaudiólogo faz-se extremamente necessária, visto que, além do trabalho funcional, esse profissional também se atenta com a estética da face e pescoço e estado da cicatriz, a fim de melhorar a qualidade de vida e restabelecer a autoestima do sujeito (TOLEDO, 2003).

Ressalta-se que a delonga para a autorização da realização do estudo, a variação da linguagem no preenchimento dos prontuários e que o reduzido número de análises correlacionando as queimaduras com as alterações fonoaudiológicas foram limitadores nesta pesquisa. Sendo assim, para uma contemplação mais criteriosa dos prontuários, há necessidade de investigações mais profundas.