

# Caracterização dos atendimentos por queimaduras em um serviço de pronto-socorro

## *Burn profile at the emergency room*

Karen Jeanne Cantarelli-Kantorski<sup>1</sup>, Caroline Lemos Martins<sup>2</sup>, Cândida Andolhe<sup>3</sup>, Alberto Luiz de Brum<sup>4</sup>, Daiane Dal Pai<sup>5</sup>, Maria Elena Echevarría-Guanilo<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os atendimentos por queimaduras, em um Pronto-Socorro do Sul do Brasil. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. A amostra foi constituída por 335 fichas de atendimentos realizados no período entre fevereiro de 2010 e janeiro de 2011. Variáveis sociodemográficas, características das queimaduras e condutas adotadas pelos profissionais foram analisadas por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (n=191) e adultos jovens (15-45 anos; n=181). Os líquidos superaquecidos foram os principais agentes causadores de lesões térmicas (n=91). A realização de curativos, aliada à prescrição de medicamentos (n=187), foi a conduta profissional mais prevalente. Constatou-se que a maioria das fichas não apresentava registros sobre encaminhamentos (n=291), profundidade (n=238) e extensão das queimaduras (n=335), regiões do corpo atingidas (n=211) e ambiente de ocorrência (n=381). **Conclusões:** A precariedade dos registros é um achado que deve ser valorizado pelos profissionais dos serviços no atendimento a pacientes com queimaduras.

**DESCRIPTORES:** Queimaduras. Serviços Médicos de Emergência. Registros Médicos.

### ABSTRACT

**Aim:** To characterize burn attendances at Emergency Room of Southern Brazil. **Method:** This quantitative, descriptive and retrospective study. The sample consisted of 335 records of burns during the period between February 2010 and January 2011. These were analyzed Sociodemographic informations, burns specific and professional actions adopted. **Results:** There was a predominance of males (n=191) and young adults (15-45 years, n=181). The main causative thermal agent was the hot liquids (n=91). The application of dressings and medicine prescription (n=187) was the most prevalent professional conduct. Most of the forms had no records of guiding (n=291), depth (n=238) and burn extent (n=335), body parts affected (n=211) and occurrence environment (n=381). **Conclusions:** The precariousness of the records is a preoccupation factor. **Conclusions:** The precariousness of the records is a finding that should be valued by service professionals in the care of patients with burns.

**KEYWORDS:** Burns. Emergency Medical Services. Medical Records.

1. Enfermeira Integrante do GEPO. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (PPGEn- FEn/UFPel), Pelotas, RS, Brasil.
3. Enfermeira, Rio Grande, RS, Brasil.
4. Gerente de Enfermagem do Pronto Socorro de Pelotas/RS, Pelotas, RS, Brasil.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.
6. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/SC, Brasil. Coordenadora do Grupo de Extensão e Pesquisa (GEPO). Florianópolis, SC, Brasil.

**Correspondência:** Karen Jeanne Cantarelli-Kantorski.  
R. Embira, 170, casa 01. Bairro Hípica. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 91755-656.  
E-mail: kcantarelli@yahoo.com.br  
Artigo recebido: 14/6/2014 • Artigo aceito: 5/8/2014

## INTRODUÇÃO

As queimaduras são agravos decorrentes de agentes térmicos, elétricos e químicos, para os quais se estima a ocorrência de 195.000 mortes a cada ano. As maiores taxas de mortalidade por queimaduras correspondem a crianças menores de 5 anos e idosos com mais de 70 anos. Apesar da elevada sobrevivência, a maioria dos pacientes enfrenta um longo período de recuperação, além da presença de limitações físicas e emocionais<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde chama atenção para a frequência dos traumas por queimaduras em países de média e baixa renda, quando comparados aos traumas ocorridos em países desenvolvidos. Entre os principais aspectos apontados na redução dos traumas por queimaduras, encontram-se as políticas e condutas de prevenção adotadas pelo governo e a população em geral<sup>1</sup>.

De forma geral, as lesões por chama direta constituem-se na principal causa de morte por trauma térmico, sendo também comuns as queimaduras químicas e elétricas<sup>1</sup>. Os eventos ocorrem com maior frequência, em crianças e adultos jovens, do sexo masculino<sup>2</sup>, por líquidos superaquecidos<sup>2,3</sup> e, em crianças, por chama direta, envolvendo, principalmente, o álcool líquido<sup>4</sup>. O domicílio é o ambiente de maior ocorrência de acidentes por queimaduras, para todas as faixas etárias, seguido do ambiente de trabalho nos adultos do sexo masculino<sup>4,5</sup>. Em relação aos acidentes de trabalho, os membros superiores e inferiores são as regiões do corpo mais acometidas e os ambientes de comércio e indústria os locais de maior ocorrência envolvendo, principalmente, jovens entre 20 e 29 anos<sup>5</sup>.

O atendimento ao paciente queimado, realizado nos serviços de urgência e emergência, requer uma cuidadosa avaliação, na qual sejam incluídos a investigação do agente causal e o tempo de exposição, superfície corporal queimada, profundidade, regiões do corpo acometidas e ambiente de ocorrência do evento<sup>6,7</sup>. A avaliação desses indicadores de gravidade e o registro das condutas adotadas pelos profissionais de saúde que atuam nestes serviços definem o prognóstico e são essenciais na continuidade do tratamento dos pacientes que sofreram queimaduras.

Na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS), os atendimentos às pessoas com queimaduras são realizados nas Unidades Básicas de Saúde e/ou Pronto-Socorro de Pelotas (PS/Pelotas). A inexistência de informações acerca da caracterização dos atendimentos por queimaduras nessa cidade e região instigou a realização desse estudo, uma vez que conhecer os dados epidemiológicos referentes à sua ocorrência contribuiria para a compreensão da magnitude do problema, definição da população e situações de risco para esses acidentes e o planejamento de ações de educação direcionadas.

Apesar da necessidade de contar com dados precisos acerca da ocorrência de queimaduras a nível nacional, lamentavelmente, no Brasil, ainda não se conta com um banco de dados unificado, que permita estimar a real situação da ocorrência destes acidentes no país. A elaboração de estudos com informações locais, regionais e estaduais, representam importantes referências para o acompanhamento epidemiológico da ocorrência das queimaduras.

Prévio ao início das atividades de prevenção do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, foi identificada a necessidade de conhecer a caracterização dos atendimentos de pacientes queimados do pronto socorro da cidade, o qual é referência para indivíduos residentes no município e região, permitindo planejar ações de prevenção. Apresente pesquisa teve como objetivo descrever a caracterização dos atendimentos por queimaduras em um serviço de Pronto-Socorro do Sul do Brasil.

## MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo e retrospectivo, realizado a partir da análise das fichas de atendimentos do Pronto-Socorro (PS) de Pelotas. O PS/Pelotas atende uma população de 327.778 habitantes do município e cidades próximas.

Foram analisadas todas as fichas de atendimento de pacientes nas quais constava o diagnóstico de queimadura. A coleta de dados correspondeu ao período de fevereiro de 2010 a janeiro de 2011. Foram excluídas as fichas de atendimento que não correspondiam a atendimentos por queimaduras e com registros ilegíveis.

Os dados foram coletados em instrumento, elaborado pelos pesquisadores e previamente submetido à apreciação de profissionais (um médico e quatro enfermeiros), os quais o consideraram adequado aos objetivos propostos. Por meio desse, foram coletadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, cidade de procedência e forma de entrada no serviço), características relacionadas à queimadura (agente causal, grau da queimadura, superfície corporal queimada, região do corpo atingida e ambiente de ocorrência do acidente) e informações sobre o atendimento (condutas no atendimento e encaminhamento para outros serviços de saúde).

Para a análise dos dados, foi seguida a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Dessa forma, fizeram parte da amostra os atendimentos de lesões por queimaduras decorrentes de exposição a mudanças de temperatura, corrente elétrica, radiação, exposição à fumaça, fogo e chamas; e lesões provenientes do contato com fonte de calor e substâncias quentes.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2011 por integrantes do GEPQ, que receberam treinamento prévio. Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2007 e, em seguida, transportados e processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0, para obtenção das medidas de frequência e proporções.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel), sob o parecer número 225/2011 e autorização da chefia da instituição para a coleta dos dados das fichas de atendimento.

## RESULTADOS

O período analisado (fevereiro de 2010 a janeiro de 2011) corresponde a um total de 93.545 fichas de atendimento, das quais

436 (0,46%) foram identificadas como atendimentos por queimaduras. Ao considerar a CID-10, foram selecionadas 335 fichas de atendimento (76,83%) para compor a amostra deste estudo, uma vez que 101 (23,17) correspondiam a atendimentos por lesões ocasionadas pelo contato da pele com taturanas/lagartas (*Lonomia sp.*).

Identificou-se que, dos 335 atendimentos, 191 pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 27 anos para os homens e 26,4 para as mulheres. Para ambos os sexos, a faixa etária entre 15 e 45 anos correspondeu ao maior número de queimaduras ( $n=109$  e  $n=72$ , respectivamente) (Tabela 1).

A maior demanda de atendimentos correspondeu a usuários que referiram o município de Pelotas ( $n=312$ ) como cidade de moradia. Quanto à forma de entrada no PS/Pelotas, observou-se que a grande maioria ( $n=317$ ) dos pacientes buscou alternativas próprias de deslocamento, como carro particular ou táxi; 10 pessoas foram transportadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e seis por meio de ambulâncias de outras cidades (Tabela 1).

Entre os agentes causais mais encontrados, destacou-se a categoria correspondente a líquidos superaquecidos ( $n=91$ ) e explosão/chama direta ( $n=77$ ). Esta informação não foi identificada em 73 (21,8%) fichas de atendimento (Tabela 2). Os líquidos superaquecidos foram predominantes em pessoas na faixa etária de zero a 14 anos ( $n=42$ ) e as queimaduras por explosão, chama direta e vapores ( $n=53$ ) em indivíduos entre 15 e 45 anos (Tabela 2).

**TABELA 1**  
**Características dos pacientes atendidos por queimaduras no Pronto-Socorro de Pelotas segundo sexo, faixa etária, cidade de procedência e forma de entrada no Pronto-Socorro do município de Pelotas, Brasil, 2011.**

Variável	n.	%
Sexo/Faixa etária		
Masculino (M:27,0; DP:18,5)	191	57,1
0-14	54	28,3
15-45	109	57,0
46-69	28	14,7
Feminino (M:26,4; DP:19,8)	144	42,9
0-14	49	34,0
15-45	72	50,0
46-69	23	16,0
Cidade de procedência		
Pelotas	312	93,1
Outras cidades	23	6,9
Forma de entrada no PS/Pelotas		
SAMU*	10	3,0
Brigada Militar	1	0,3
Ambulância de outras cidades	6	1,8
ECOSUL**	1	0,3
Outros***	317	94,6

Fonte: Fichas de atendimento de pacientes com queimaduras, atendidos no PS/Pelotas.

\*SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

\*\*ECOSUL: Empresa Concessionária de Rodovias do Sul.

\*\*\*Outros: táxi ou carro particular.

**TABELA 2**  
**Caracterização dos agentes causais relacionados às queimaduras atendidas no Pronto-Socorro do município de Pelotas, Brasil, segundo faixa etária, 2011.**

Agente causal	Faixa etária		
	0-14 anos n.(%)	15-45 anos n.(%)	>46 anos n.(%)
Álcool/Líquidos inflamáveis	5(4,9)	17(9,4)	4(7,8)
Líquidos superaquecidos	42(40,8)	36(19,9)	13(25,5)
Eletricidade	7(6,8)	12(6,6)	2(3,9)
Explosão, chama direta e vapores	14(13,6)	53(29,3)	10(19,6)
Superfícies superaquecidas	7(6,8)	17(9,4)	5(9,8)
Queimadura solar	1(1,0)	1(0,6)	2(3,9)
Agentes químicos	-	11(6,1)	3(5,9)
Não consta informação	27(26,2)	34(18,8)	12(23,5)
Total	103	181	51

Fonte: Fichas de atendimento de pacientes com queimaduras, atendidos no PS/Pelotas.

As queimaduras de 2º grau ( $n=153$ ) obtiveram maior número de registros, porém, em 40,9% das fichas de atendimento não constava informação referente à profundidade das lesões. Quanto ao ambiente de ocorrência, o domicílio foi o mais frequente ( $n=31$ ). Entretanto, essa informação também não foi registrada na maior parte das fichas de atendimento analisadas (83,9%) (Tabela 3).

As regiões do corpo mais atingidas foram face e região cervical ( $n=125$ ) e membros superiores ( $n=118$ ). Destaca-se que muitos indivíduos apresentaram mais de uma região do corpo acometida (Tabela 3), não sendo possível identificar o registro dessa informação em 23 fichas. Da mesma forma, informações referentes à superfície corporal queimada não foram passíveis de identificação.

No que diz respeito ao registro das condutas no atendimento de indivíduos queimados, 165 (49,3%) corresponderam à realização de curativos e administração de medicamentos (como analgésicos e vacina antitetânica) (Tabela 4). Quanto à realização de curativos foi possível identificar, em apenas 104 fichas, a cobertura prescrita, destacando-se a sulfadiazina de prata a 1% ( $n=84$ ) e o acetato de retinol ( $n=12$ ) como os mais utilizados.

Nos registros dos encaminhamentos dos pacientes para outros serviços de saúde, 21,2% foram referenciados ao serviço de Oftalmologia e 12,5%, para Unidades Básicas de Saúde. Observa-se ainda que, em 59,4% das fichas analisadas, não houve registros sobre os encaminhamentos dos pacientes atendidos por queimaduras no PS/Pelotas para outros serviços de saúde (Tabela 4).

Finalizando, é importante destacar que na distribuição dos atendimentos, conforme as estações do ano, identificou-se a ocorrência expressiva de acidentes nas estações mais quentes, principalmente nos meses de fevereiro de 2010 ( $n=59$ ) e janeiro de 2011 ( $n=101$ ).

**TABELA 3**  
Distribuição dos atendimentos por queimadura segundo grau, ambiente de ocorrência do acidente e regiões do corpo atingidas. Pronto-Socorro do município de Pelotas, Brasil, 2011.

Variável	n.	%
Grau da queimadura		
1º grau	33	79,9
2º grau	153	45,7
3º grau	12	3,6
Não consta informação	137	40,9
Ambiente de ocorrência		
Domicílio	31	9,3
Trabalho	19	5,7
Via pública	3	0,9
Não consta informação	281	83,9
Partes do corpo atingidas		
Múltiplas partes do corpo	79	23,6
Parte única do corpo	233	69,6
Sem informações	23	6,8
Descrição de partes atingidas		
Face/cervical	125	37,3
Tronco anterior/posterior	53	15,8
Membros superiores	118	49,2
Membros inferiores	82	24,4
Genitália/Glúteos	3	0,90

Fonte: Fichas de atendimento de pacientes com queimaduras, atendidos no PS/Pelotas.

**TABELA 4**  
Condutas e encaminhamentos realizados nos atendimentos de vítimas de queimaduras no Pronto-Socorro do município de Pelotas, Brasil, 2011.

Variável	n.	%
Condutas no atendimento		
Curativo	103	30,7
Administração de medicamentos	31	9,3
Curativo e administração de medicamentos	165	49,3
Compressas de água	3	1,8
Não consta informação	33	9,9
Coberturas		
Sulfadiazina de prata 1%	84	25,0
Acetato de retinol	12	3,6
Vaselina	6	1,8
Óleo vegetal	2	0,6
Não consta informação	231	69,0
Encaminhamentos para outros serviços de saúde		
Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre	1	0,3
Hospital Pronto Socorro de Porto Alegre	1	0,3
Centro de Referência em Assistência a Queimados de Rio Grande	3	0,9
Unidade Básica de Saúde	42	12,5
Oftalmologista	71	21,2
Outros: Pediatria, Clínica Médica, Ambulatório	18	5,4
Não consta informação	199	59,4

Fonte: Fichas de atendimento de pacientes com queimaduras, atendidos no PS/Pelotas.

## DISCUSSÃO

A amostra analisada correspondeu a 335 (0,36%) atendimentos por queimaduras no Pronto-Socorro da cidade de Pelotas. Dados semelhantes foram analisados em um serviço de Pronto-Socorro de Porto Alegre – RS, no qual 0,47% dos atendimentos foram por queimaduras<sup>8</sup>.

Na literatura evidencia-se a prevalência de acidentes por queimaduras no sexo masculino<sup>5,9-11</sup>, tanto em crianças como em adultos jovens<sup>12,13</sup>; crianças menores de 10 anos (22%) e jovens considerados em idade produtiva (20 a 29 anos; 23,1%)<sup>5</sup>. A ocorrência destes acidentes entre adultos jovens torna-se um aspecto preocupante, uma vez que as queimaduras estariam relacionadas ao exercício de atividades ocupacionais que implicam em maior exposição a riscos<sup>14</sup>, e demandariam maior necessidade de fiscalização no que diz respeito a materiais de proteção adequados às atividades desenvolvidas.

Na literatura, identifica-se que nas queimaduras ocorridas entre crianças e jovens, os líquidos superaquecidos são identificados como os agentes etiológicos mais frequentes<sup>3,4,12</sup> e, entre os adultos e idosos, a chama direta provinda, principalmente, da combustão de álcool líquido<sup>4</sup> e líquidos superaquecidos<sup>2,10</sup>.

No atendimento à vítima de queimadura, informações como o agente causal, superfície corporal queimada, profundidade, região do corpo atingida e ambiente de ocorrência do acidente são essenciais para a correta avaliação da gravidade e encaminhamento para atendimento em unidades especializadas<sup>6,15</sup>.

A avaliação da profundidade e extensão da queimadura determina o conhecimento sobre sua gravidade<sup>6,15</sup>, assim como, o contexto em que esta ocorreu (local aberto ou fechado, abuso de substâncias ou tentativa de suicídio), subsidiando a abordagem a ser realizada na fase aguda e orientando as condutas adotadas pelos profissionais de saúde na fase de recuperação. Contudo, nesta pesquisa, em decorrência da precariedade dos registros das fichas de atendimento analisadas, não foi possível determinar a média de superfície corporal queimada, uma vez que a equipe de profissionais do serviço registram estas informações sem protocolos padronizados pelo serviço.

Quanto ao ambiente de ocorrência, o domicílio foi o mais frequente (n=31). Entretanto, essas informações não foram registradas em 281 (83,9%) fichas de atendimento analisadas (Tabela 3). Na indagação das circunstâncias em que aconteceram os acidentes, quando ocorrido em ambiente fechado, como a cozinha, deve-se suspeitar de lesão por inalação de fumaça, associada à perda de consciência, queimaduras faciais e grandes SCQs<sup>16</sup>.

Ainda, em relação ao ambiente, na literatura identifica-se a ocorrência de acidentes por queimaduras em crianças, em diferentes horários e distintas estações do ano. Na China, há a predominância de lesões na estação de verão, no período das 08:00 às 11:59 horas e das 16:00 às 17:59 horas<sup>9</sup>. No Brasil, na Cidade de São Paulo, constatou-se maior incidência de queimaduras durante a primavera

(38,6%)<sup>14</sup> e, na cidade de Tubarão, no Estado de Santa Catarina, na estação do outono (42,9%), seguida do verão (23,8%), primavera (19%) e inverno (14,3%)<sup>17</sup>.

Embora estudos anteriores já investigassem o impacto do clima e fatores temporais na incidência de admissões por traumas em serviços de urgência e emergência, há uma escassez de dados que descrevem o efeito da mudança sazonal dos atendimentos por queimaduras<sup>18</sup>. O verão e o inverno são consideradas as estações do ano de maior utilização de recursos (necessidade de internação e permanência hospitalar) de centros de atenção a indivíduos queimados<sup>19</sup>.

Para melhorar a eficiência operacional e maximizar o atendimento aos pacientes, autores<sup>19</sup> apontam a necessidade de alocação de recursos visando antecipar as mudanças sazonais, de forma que a oferta de serviços corresponda à real demanda nos períodos de maior incidência de traumas por queimaduras. Entretanto, ressalta-se que ao interpretar dados como esses, especialmente quando o objetivo é o planejamento de ações preventivas, é importante considerar que a ocorrência de queimaduras pode estar relacionada aos comportamentos adotados pelos indivíduos e influenciadas pelas diferenças climáticas e/ou culturais de cada região e/ou país.

Considera-se, ainda, a coincidência dos acidentes com o período de férias escolares e o aumento do tempo de permanência de crianças e adolescentes em casa. Contudo, independentemente do momento ou do período em que as queimaduras ocorrem, é importante destacar que a maior parte dos acidentes envolvendo crianças ocorre na presença dos pais ou responsáveis que, no momento do acidente, realizavam outras atividades no mesmo ambiente<sup>12</sup>.

Em relação às regiões do corpo mais atingidas, na literatura, esta informação é variada, destacando-se entre os homens, as regiões de cabeça e pescoço (26,4%) e membros superiores (26,6%) e, entre as mulheres, os membros superiores (34,4%) e inferiores (24,1%)<sup>5</sup>. Ainda, autores<sup>1,18</sup> destacam que as queimaduras possuem menor gravidade em países desenvolvidos, devido à adoção de comportamentos seguros por parte da população, incentivados pelo governo, profissionais de saúde e população em geral para prevenção de acidentes e redução de sequelas.

A análise da forma de entrada dos pacientes com queimaduras ao PS/Pelotas permitiu identificar que a maior parte dos indivíduos (n=317) buscou alternativas próprias de deslocamento, por exemplo, taxi ou carro particular. Autores<sup>20-22</sup> apontaram que para chegar aos serviços de emergência a maioria dos usuários opta pela utilização de meios próprios de deslocamento, apontando como principal motivador dessa escolha a demora do atendimento dos serviços de saúde móveis.

A utilização de sulfadiazina de prata a 1% como terapia tópica no tratamento de lesões por queimaduras também foi encontrada em outros estudos<sup>2,23</sup>, sendo indicada devido às propriedades bacteriostáticas. Destaca-se que, atualmente, estão disponíveis

coberturas modernas, efetivas e menos traumáticas no momento da troca, porém, apresentam altos custos financeiros e são pouco conhecidas pelos profissionais de saúde. Ainda, no que diz respeito às coberturas, deve-se considerar o custo e o tempo de permanência e recuperação dos pacientes.

Embora o PS/Pelotas seja um serviço de média complexidade e possua papel de ordenador das urgências no município de Pelotas e região, encaminhando os usuários, após o primeiro atendimento e estabilização – conforme as necessidades de tratamento, para serviços especializados (unidades ambulatoriais ou hospitalares) –, é importante destacar a importância do primeiro atendimento e a comunicação deste serviço com centros especializados. Essa comunicação deve estar voltada para a escolha conjunta do tratamento, incluindo cobertura/curativo adequado para a recuperação das lesões. O paciente atendido neste serviço poderá ter a continuidade do seu tratamento ao ser encaminhado ao centro especializado ou UBS, conforme a necessidade.

Em um centro de urgência e emergência do Brasil, a falta de registros no que se refere à superfície corporal queimada, profundidade e localização das queimaduras também foi descrita<sup>4</sup>. Autores, ao realizarem pesquisa sobre a Classificação de Risco no PS/Pelotas no mesmo ano, também evidenciaram registros incompletos<sup>22</sup>. Dessa forma, confirma-se a necessidade do aprimoramento do registro e da coleta destas informações durante o atendimento ao paciente vítima de trauma<sup>22</sup>. A precariedade das anotações nas fichas de atendimento analisadas pode expressar o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca dos registros nas fichas dos pacientes queimados, a falta de conscientização quanto à necessidade de informações consistentes sobre o acidente e o atendimento prestado<sup>4</sup> ou a falta de utilização de protocolos ou formulários específicos para o atendimento às queimaduras<sup>6,15</sup> no serviço pesquisado.

Ao analisar os registros de atendimento de mulheres vítimas de agressão, em um serviço de Pronto-Socorro, autores<sup>24</sup> revelam que registros incompletos e/ou inexistentes impossibilitaram a análise detalhada, por exemplo, das circunstâncias dos eventos, dos atendimentos prestados no serviço e encaminhamentos<sup>21</sup>. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de maior precisão nos registros profissionais, os quais devem ser embasados em anamnese e exames físicos rigorosos.

Embora a maioria dos pacientes acometidos por queimaduras, participantes do presente estudo, não requeira tratamento sob regime de internação, esses necessitam de avaliação de profissionais de saúde especializados em razão da possibilidade de surgimento de sequelas físicas e/ou psicológicas<sup>23</sup> e do risco de complicações devido a infecções.

Evidencia-se a necessidade de qualificação dos registros realizados pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento ao paciente queimado, assim como em outras condições atendidas no Pronto-Socorro em questão<sup>22</sup>. Cabe destacar, que estas informações além

de ser indicadores de gravidade do quadro clínico, orientam ações que podem ser realizadas em etapas posteriores, favorecendo o prognóstico dos pacientes e a prevenção de futuros agravos.

## CONCLUSÃO

Ao analisar as fichas de atendimento de pacientes no PS/Pelotas referentes ao período de fevereiro de 2010 a janeiro de 2011, foram evidenciados 436 atendimentos por queimaduras, contudo, 335 fichas de atendimento por queimaduras foram analisadas no presente estudo por contemplarem diagnósticos do CID-10.

Houve predomínio de pacientes do sexo masculino, adultos jovens e usuários procedentes do município de Pelotas. Entre os agentes causais, os líquidos superaquecidos e explosão/chama direta foram responsáveis pela maioria das queimaduras, apresentando-se como importante fator para adoção de ações preventivas. A realização de curativos, aliada à prescrição de medicamentos, foi a conduta mais prevalente, com destaque para o uso da sulfadiazina de prata a 1%, administração de analgésicos e vacina antitetânica.

Identificou-se acarência de informações, na maioria das fichas de atendimento analisadas em relação ao grau e extensão das queimaduras, regiões do corpo atingidas, ambientes de ocorrência e encaminhamentos para outros serviços de saúde, sendo considerada uma limitação deste estudo para a caracterização dos atendimentos por queimaduras no PS/Pelotas.

Esta pesquisa contribui para a reflexão e conscientização dos profissionais de saúde que atuam em serviços de urgência e emergência sobre a necessidade do adequado preenchimento das fichas de atendimento de pacientes queimados. Finalmente, considera-se importante a realização de estudos multicêntricos, de forma a permitir o conhecimento do perfil de atendimentos por queimaduras nas distintas regiões do país. Ainda, dados como esses podem contribuir para a elaboração de protocolos de atendimentos específicos às queimaduras, assim como de propostas de ações de prevenção específicas para cada região do país.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Violence and Injury Prevention. Burns. 2014 [Acesso 19 fev 2014]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/other\\_injury/burns/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/burns/en/)
- Montes SF, Barbosa MH, Neto ALS. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
- Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):3-9.
- Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do Noroeste do Paraná. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(2):169-75.
- Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Neto OLM, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):629-40.
- Kearns RD, Cairns CB, Holmes JH 4th, Rich PB, Cairns BA. Thermal burn care: a review of best practices. What should prehospital providers do for these patients? *EMS World*. 2013;42(1):43-51.
- Branfoot T. Consensus on the pre-hospital approach to burns patient management. *Injury*. 2006;37(7):668-9.
- Bervian F, Maino MM, Schmidt MK, Silva VBG, Arnt R, Martins PDE. Estudo de mortalidade em pacientes tratados na unidade de queimados no hospital de pronto socorro de Porto Alegre. *ACM Arq Catarin Med*. 2007;36(supl. 1):173-4.
- Chen XL, Guo F, Liang X, Wang F, Wang YJ, Sun YX. Burns caused by alcohol-based fires in the household coal stove in Anhui Province, China. *Burns*. 2010;36(6):861-70.
- Echevarria-Guanilo ME, Dantas RA, Farina JA Jr, Alonso J, Rajmil L, Rossi LA. Reliability and validity of the Impact of Event Scale (IES): version for Brazilian burn victims. *J Clin Nurs*. 2011;20(11-12):1588-97.
- Adejumo PO, Akese MIA five-year prevalence study of burn injury in a Nigerian teaching hospital. *World Hosp Health Serv*. 2012;48(1):31-4.
- Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarria-Guanilo ME, Farina JA Jr, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstância do acidente. *I. Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(3):444-51.
- Malta DC, Mascarenhas MDMD, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos: Brasil, 2006 a 2007. *Cien Saude Colet*. 2009;14(5):1669-79.
- Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
- Walker A, Baumber R, Robson B. Pre-hospital management of burns by the UK fire service. *Emerg Med J*. 2005;22(3):205-8.
- Antonio ACP, Castro PS, Freire LO. Lesão por inalação de fumaça em ambientes fechados: uma atualização. *J Bras Pneumol*. 2013;39(3):373-81.
- Pereira Júnior S, Ely JB, Sakae TM, Nolla A, Mendes FD. Estudo de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão - SC. *ACM Arq Catarin Med*. 2007;36(2):22-7.
- Teo AI, Van AS AB, Cooper J. A comparison of the epidemiology of paediatric burns in Scotland and South Africa. *Burns*. 2012;38(6):802-6.
- Hultman CS, Tong WT, Surrusco M, Roden KS, Kiser M, Cairns BA. To everything there is a season: impact of seasonal change on admissions, acuity of injury, length of stay, throughput, and charges at an accredited, regional burn I. center. *Ann Plast Surg*. 2012;69(1):30-4.
- Carret MLV, Fassa ACG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(Supl. 1):1069-79.
- Araujo MT, Ferreira AR, Rocha TB. Perfil dos usuários e suas demandas em uma unidade de atendimento imediato. *RECONF*. 2010;8(25):178-86.
- Tomberg JO, Cantarelli KJ, Guanilo MEE, Dal Pai D. Acolhimento com avaliação e classificação de risco no pronto socorro: caracterização dos atendimentos. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12(1):80-7.
- Ragonha ACO, Ferreira E, Andrade D, Rossi LA. Avaliação microbiológica de coberturas com sulfadiazina de prata a 1%, utilizada em coberturas. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(4):514-21.
- Ilha MM, Leal SMC, Soares JSF. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. *Rev Gaúch Enferm*. 2010;31(2):328-34.