



ANÁLISES DOS REGISTROS DOS ATENDIMENTOS POR QUEIMADURAS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANALYSIS OF THE RECORDS OF ASSISTANCE PROVIDED TO BURNED PATIENTS IN A UNIT OF EMERGENCY AND URGENCY

ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DE LOS ATENDIMIENTOS POR QUEMADURAS EN UNA UNIDAD DE URGENCIA Y EMERGENCIA

Tainã Eslabão Bartel¹, Isabel Cristina Saboia-Sturbelle², Jessica Straglioto Bazzan³, Maria Elena Echavarria-Guanilo⁴, Teila Ceolin⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as informações dos registros das fichas de atendimento por queimaduras numa unidade de urgência e emergência. **Método:** estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo realizado na unidade de Pronto-Socorro da cidade de Pelotas/RS, a partir das fichas de atendimentos, emitidas em 2011. **Resultados:** houve maior número de atendimentos no sexo masculino entre 18 e 45 anos de idade. A maioria sofreu queimaduras no local de trabalho e no ambiente doméstico. Ambos os sexos tiveram apenas uma região do corpo atingida. As regiões de cabeça, pescoço e membros superiores foram as regiões mais atingidas. As superfícies quentes e os líquidos superaquecidos foram os agentes etiológicos mais frequentes. Em todas as informações analisadas, constatou-se incompletude dos registros. **Conclusão:** as características das ocorrências de queimaduras em um serviço de urgência e emergência da região sul do RS são semelhantes as de outros estudos realizado no Brasil e no mundo. **Descritores:** Queimaduras; Registros Médicos; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the information contained in records of assistance to burned patients in a unit of urgency and emergency. **Method:** quantitative, descriptive and retrospective study held at the First-aid Post of the city of Pelotas/RS and based on attendance records issued in 2011. **Results:** there was greater number of assistance to males between 18 and 45 years old. Most suffered burns in the workplace and in the home. Both sexes had only one region of the body affected. The regions of head, neck and upper limbs were the most affected regions. Hot surfaces and superheated liquids were the most common etiologic agents. In all analyzed information, incompleteness of records was observed. **Conclusion:** the characteristics of burn occurrences in an emergency and urgency service of the southern of RS are similar to other studies conducted in Brazil and worldwide. **Descriptors:** Burns; Medical records; Emergency Medical Services.

RESUMEN

Objetivo: analizar las informaciones de los registros de las fichas de atendimento por quemaduras en una unidad de urgencia y emergencia. **Método:** estudio cuantitativo, retrospectivo y descriptivo realizado en la unidad de Pronto-Socorro de la ciudad de Pelotas/RS, a partir de las fichas de atendimientos, emitidas en 2011. **Resultados:** hubo mayor número de atendimientos en el sexo masculino entre 18 y 45 años de edad. La mayoría sufrió quemaduras en el local de trabajo y en el ambiente doméstico. Ambos sexos tuvieron apenas una región del cuerpo afectadas. Las regiones de la cabeza, pescuezo y miembros superiores fueron las regiones más afectadas. Las superficies calientes y los líquidos súper calentados fueron los agentes etiológicos más frecuentes. En todas las informaciones analizadas, se constataron registros incompletos. **Conclusión:** las características de las ocurrencias de quemaduras en un servicio de urgencia y emergencia de la región sur de RS son semejantes a las de otros estudios realizados en Brasil y en el mundo. **Descriptores:** Quemaduras; Registros Médicos; Servicios Médicos de Emergencia.

^{1,2,3}Enfermeiros (egressos), Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mails: tainabartel@hotmail.com; saboia.isabel@gmail.com; jessica_bazzan@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: elenameeg96@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora, Doutoranda em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: teila.ceolin@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo, as queimaduras são um sério problema de saúde pública. Estima-se que 195.000 mortes ocorrem a cada ano devido a esta injúria. Mortes por queimaduras envolvendo o fogo estão entre as 15 principais causas de morte entre crianças e adultos jovens de cinco a 29 anos. Mais de 95% de queimaduras fatais ocorrem em países de renda baixa e média. Entre as várias faixas etárias, as crianças, menores de cinco anos, e idosos, acima de 70 anos, têm as maiores taxas de mortalidade e milhões sobrevivem com limitações ou desfigurações, tendo muitas vezes, como consequência o estigma e a rejeição.¹

As taxas de mortalidade relacionadas com o fogo apresentam-se especialmente altas no Sudeste da Ásia (11,6 mortes por 100.000 habitantes/ano), no Mediterrâneo Oriental (6,4 mortes por 100.000 população/ano) e na África (6,1 mortes por 100.000 habitantes/ano) e, expressivamente, mais baixas em países de alta renda, correspondendo, em média, a apenas uma morte para cada 100.000 habitantes/ano.²

Nos Estados Unidos, na análise do período de 10 anos (1996 a 2006) dos dados correspondentes ao Repositório Nacional de Queimaduras, identificou-se 142.318 mil atendimentos a indivíduos queimados correspondentes a 70 centros de queimaduras desse país. Desses atendimentos, 70% dos indivíduos eram do sexo masculino, com idades variando entre cinco e 50 anos. O domicílio foi o ambiente em que mais ocorreram as lesões (42%), seguido pelos acidentes ocorridos na rua ou estrada (20%) e indústria (7,8%).³

Na Turquia, no período de cinco anos (1996 - 2000), foram analisados 314 atendimentos sob regime de internação e ambulatório. Destes, 201 (64%) eram homens e 113 (36%) mulheres. A idade média foi de 32,9 anos. A maioria das lesões por queimaduras ocorreram no domicílio (63%), seguido pelos acidentes no ambiente de trabalho (20%). O principal agente etiológico foi a chama direta (152 pacientes), seguido pela escaldadura (114 pacientes), eletricidade (34 pacientes) e produtos químicos (oito pacientes).⁴

No Brasil, diversos estudos apontam os adultos do sexo masculino como os mais acometidos pelas queimaduras⁵⁻⁷, ocasionando, muitas vezes, o absenteísmo ocupacional.⁸ Autores destacam que as crianças abaixo da idade escolar também estão entre o público mais acometido por esta injúria.⁹

Um estudo realizado no Centro de Tratamento de Queimados de Sorocaba, interior de São Paulo, evidenciou que o domicílio foi o local de maior prevalência da injúria por queimaduras. Sendo o fogo (48%) o agente etiológico mais frequente, seguido por líquido inflamável (43%). A escaldadura por líquidos superaquecidos é o mais frequente, quando se trata de queimaduras com crianças. Quanto à região corporal queimada, o tronco e os membros superiores foram os mais acometidos⁵ e a residência foi o local de maior ocorrência, seguida do ambiente de trabalho.^{6,7}

Diversos serviços de urgência e emergência oferecem atendimentos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde por meio do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, através deste, os usuários são classificados de acordo com a gravidade do caso e não por ordem de chegada, o que proporciona um atendimento mais rápido e resolutivo tanto aos casos de queimaduras como aos demais, sempre priorizando a gravidade.¹⁰

Em casos de atendimentos aos usuários com lesões por queimaduras, os registros tornam-se ferramentas importantes para avaliação dos diversos profissionais envolvidos no atendimento às vítimas deste acidente, uma vez que estes podem influenciar diretamente na qualidade do atendimento imediato, no prognóstico e continuidade do tratamento em unidades de especialidades quando necessários.

Deve-se observar, dentre outros aspectos, o grau, extensão e profundidade da lesão, a idade do indivíduo acometido, se há lesão em áreas consideradas nobres (olhos, orelha, face, pescoço, grandes articulações, genitais e queimaduras que atinjam estruturas profundas) e o agente causal¹¹, assim como tempo de contato com o agente e ambiente em que aconteceu a queimadura. Sendo assim, o registro correto e minucioso das circunstâncias em que ocorreu o acidente é relevante para a adoção de cuidados adequados para cada situação.

Um estudo realizado em Maringá/PR⁷ encontrou falhas nas anotações sobre os procedimentos adotados entre os atendimentos, o que pode estar intimamente relacionado à falta de conhecimento, condições inadequadas das folhas de registros ou ainda falta de reconhecimento da importância destes por parte dos profissionais envolvidos na assistência destes usuários. Os autores destacam que, os registros tornam-se ferramentas importantes para adoção de condutas e o desconhecimento de dados

acerca das lesões, local de ocorrência, entre outras informações, interfere negativamente na recuperação do paciente. Concluem que o atendimento ao queimado deve estar alicerçado em conhecimentos científicos profundos.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar as informações contidas nos registros dos atendimentos por queimaduras em uma unidade de atendimento de urgência e emergência.

MÉTODO

Estudo de delineamento quantitativo, retrospectivo e descritivo realizado a partir das informações contidas nos registros das fichas de atendimentos da unidade de Pronto-Socorro (PS) da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, emitidas de janeiro a dezembro de 2011.

O PS de Pelotas é de característica Regional, sendo referência de atendimento dos municípios da região no que se refere aos atendimentos de urgência e emergência. Atualmente, a administração da instituição é de responsabilidade da Prefeitura Municipal juntamente com universidades locais e uma instituição hospitalar do município. O serviço é referência da Região Sul do Rio Grande do Sul e atende todas as pessoas que apresentam risco de morte ou ainda aqueles que possuem queixas consideradas urgentes. Os casos que não são de atendimento no serviço são encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento da cidade ou Unidades Básicas de Saúde, seguindo a classificação de risco do serviço.¹²

A coleta de dados aconteceu de novembro de 2012 a março de 2013. Para a extração das informações das fichas de atendimento, utilizou-se um instrumento previamente construído de acordo com o objetivo do estudo e obtendo informações de identificação e atendimento do paciente.

Para a coleta dos dados, contou-se com a participação dos integrantes discentes do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), os quais foram previamente treinados.

Os dados foram organizados e digitados no Programa Excel-2010 da Microsoft Windows e,

posteriormente, processados no programa “Statistical Package for the Social Sciences” - SPSS, versão 18.0, sendo realizadas análises descritivas.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob Parecer nº 033/2012, e seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde¹³ e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº. 311/2007), capítulo III.¹⁴

RESULTADOS

Foram analisadas 85.270 fichas de atendimento do serviço de Urgência e Emergência da referida cidade, destas, 529 corresponderam aos atendimentos por queimaduras. Para a análise do presente estudo, foram consideradas as fichas correspondentes ao primeiro atendimento de queimaduras contempladas na definição do CID-10, portanto, sendo excluídas as fichas de atendimento de lesões por contato com lagartas/taturanas (identificadas como atendimentos por queimaduras) e retornos para avaliação atendidos no mesmo serviço. Dessa forma, foram analisados os dados referentes às 350 fichas de atendimentos de usuários com lesões por queimaduras.

Do total (350 fichas), observou-se um maior número de atendimentos por queimaduras no sexo masculino (n=222) e na faixa etária de 18 a 45 anos, seguido pela faixa etária de zero a sete anos. Nas fichas de atendimento em adultos entre 18 e 45 anos de idade, 110 (49,5%) foram no sexo masculino e 51 (39,8%) do feminino; e na faixa etária entre zero a sete anos, 41 (18,5%) eram do sexo masculino e 33 (25,8%) do feminino (Tabela 1).

O serviço de saúde apresentou maior número (321) de atendimento por queimaduras de moradores do município, sendo 200 (90,1%) do sexo masculino e 121 (94,5%) do feminino. No município de Pelotas, a maioria dos homens residia no bairro Fragata (22,1%) e Três Vendas (19,4%). Entre as mulheres, a maior ocorrência de atendimento correspondeu ao bairro Três Vendas (25%), seguido do bairro Fragata (23,4%), ambos referidos como os bairros mais populosos da cidade (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos atendimentos por queimaduras segundo faixa etária, cidade e bairro de procedência. Pelotas, 2013.

Variáveis	Sexo (n=350)	Masculino (%) (n= 222)	Feminino (%) (n= 128)
Faixa etária			
0-7 anos		41(18,5%)	33 (25,8%)
7-12 anos		13 (5,9%)	7 (5,5%)
12-18 anos		14 (6,3%)	11 (8,6%)
18-45 anos		110 (49,5%)	51 (39,8%)
45-60 anos		36 (16,2%)	14 (10,9%)
>60anos		6 (2,7%)	10 (7,8%)
Sem informação		2 (0,9%)	2 (1,6%)
Município			
Pelotas		200 (90,9%)	121 (94,5%)
Outros municípios		20 (9,1%)	6 (4,69%)
Sem informação		2 (0,9%)	1 (0,78%)
Bairro (Pelotas)			
Três vendas		43 (19,4%)	32 (25,0%)
Areal		39 (17,6%)	19 (14,8%)
Fragata		49 (22,1%)	30 (23,4%)
Laranjal		3 (1,4%)	-
Centro		10 (4,5%)	11 (8,6%)
Porto		12 (5,4%)	6 (4,7%)
Distritos rurais		4 (1,8%)	3 (2,3%)
Sem informação		62 (27,9%)	27 (21,1%)

Com relação ao local/motivo do acidente, destaca-se a ausência deste registro em 312 (89,1%) fichas de atendimento. De 38 (10,8%) fichas, nas quais constava o registro desta informação, 15 (6,8%) referiam-se a pacientes do sexo masculino que sofreram queimaduras no local de trabalho e sete (5,5%) do sexo feminino que sofreram queimaduras no ambiente domiciliar (Tabela 2).

Referente à região corporal atingida, em ambos os sexos, evidenciou-se nos registros que a maioria dos casos de queimadura teve apenas uma região do corpo atingida, sendo 175 (78,8%) do sexo masculino e 95 do feminino (74,2%), seguida por duas regiões do corpo queimadas, correspondendo a 25 (11,3%) e 16 (12,5%), respectivamente. Destacando-se, entre os homens, as regiões de cabeça e pescoço (n=97; 43,7%) e, entre as

mulheres, os membros superiores (n=53; 41,4%) (Tabela 2).

No que diz respeito à profundidade das lesões, esta informação foi identificada em 184 (52,5%) fichas, destas, 92 (41,4%) foram classificadas como de primeiro e segundo grau, entre os homens e 83 (64,8%) entre as mulheres (Tabela 2).

O agente causal de maior incidência entre os homens foi o contato com superfícies quentes como metais quentes, plástico, solda, cigarro e cola (n=56; 25,2%), seguido pelos líquidos superaquecidos (n=44; 19,8%) e, entre as mulheres, os líquidos superaquecidos (n=54; 42,2%) e os inflamáveis (n=16; 12,5%). Não foi possível identificar esta informação em 79 (47,1%) das fichas de atendimentos (19,8% nos homens e 27,3% nas mulheres) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos atendimentos por queimaduras segundo indicadores de gravidade. Pelotas, 2013.

Sexo	Masculino (%) (n= 222)	Feminino (%) (n= 128)
Variáveis		
Local/motivo do acidente		
Doméstico	12 (5,4%)	7 (5,5%)
Trabalho	15 (6,8%)	-
Via pública	2 (0,9%)	1 (0,8%)
Tentativa de suicídio	1 (0,5%)	-
Sem informação	192 (86,5%)	120 (93,8%)
Região corporal atingida		
Uma região atingida	175 (78,8%)	95 (74,2%)
Duas regiões atingidas	25 (11,3%)	16 (12,5%)
Três regiões atingidas	8 (3,6%)	9 (7,0%)
Mais de três regiões atingidas	3 (1,4%)	2 (1,6%)
Sem informação	11 (5,0%)	6 (4,7%)
Cabeça/pescoço		
Sim	97 (43,7%)	32 (25,0%)
Não	114 (51,4%)	90 (70,3%)
Sem informação	11 (5,0%)	6 (4,7%)
Tronco anterior/posterior		
Sim	30 (13,5%)	23 (18,0%)
Não	181 (81,5%)	99 (77,3%)
Sem informação	11 (5,0%)	6 (4,7%)
Membros Superiores		
Sim	65 (29,3%)	53 (41,4%)
Não	146 (65,8%)	69 (53,9%)
Sem informação	11 (5,0%)	6 (4,7%)
Membros Inferiores		
Sim	63 (28,4%)	47 (36,7%)
Não	148 (66,7%)	75 (58,6%)
Sem informação	11 (5,0%)	6 (4,7%)
Genitais		
Sim	2 (0,9%)	4 (3,1%)
Não	209 (94,1%)	118 (92,2%)
Sem informação	11 (5,0%)	6 (4,7%)
Profundidade		
Primeiro/Segundo grau	92 (41,40%)	83 (64,82%)
Segundo/Terceiro grau	8 (3,60%)	1 (0,78%)
Sem informação	122 (55%)	44 (34,4%)
Agente Causal		
Líquidos superaquecidos	44 (19,8%)	54 (42,2%)
Líquidos inflamáveis	12 (5,4%)	16 (12,5%)
Superfícies quentes	56 (25,2%)	8 (6,3%)
Chama direta	13 (5,9%)	7 (5,5%)
Eletricidade	11 (5,0%)	2 (1,6%)
Agente químico	26 (11,7%)	2 (1,6%)
Explosão	6 (2,7%)	2 (1,6%)
Alimentos quentes	1 (0,5%)	-
Vapor	2 (0,9%)	-
Queimadura solar	7 (3,2%)	2 (1,6%)
Sem informação	44 (19,8%)	35 (27,3%)

A estação do ano com maior número de queimaduras, em ambos os sexos, foi o verão, sendo que o sexo masculino apresentou 88 (39,6%) casos e o feminino 42 (32,8%); seguida da estação da primavera com 55 (24,8%) e 36 (28,1%), respectivamente (Tabela 3).

Tratando-se da forma de entrada para atendimento no Pronto-Socorro, observou-se que 325 (92,8%) fichas analisadas não apresentavam esta informação. Sendo assim, do total de registros de atendimento a homens (n=222; 63,4 %), 11 (5%) chegaram ao PS por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um (0,5%) encaminhado pela brigada militar e quatro (1,8%) por ambulância de outras cidades. Entre as mulheres, quatro (3,1%) receberam

atendimento e foram encaminhadas pelo SAMU, três (2,3%) por ambulância de outras cidades e uma (0,8%) pela ambulância do município (Tabela 3).

Com relação à classificação de risco, implementada no atendimento do PS de Pelotas, 223 (63,7%) fichas não apresentavam registro ou protocolo de Classificação preenchido. Dessa forma, constatou-se que dois (0,9%) dos homens foram classificados como código vermelho/emergência, 41 (18,5%) como amarelo/urgência e 46 (20,7%) como verde/pronto atendimento e no sexo feminino um (0,8%) como código vermelho/emergência, 23 (18%) amarelo/urgência e 14 (10,9%) verde/pronto atendimento (Tabela 3).

Dos procedimentos cujos registros foram identificados no primeiro atendimento ao paciente queimado, encontraram-se: curativo e administração de medicação em 70 fichas de homens (31,5%) e 53 (41,4%) de mulheres e realização de curativo em 49 (22,1%) homens e 38 (29,7%) mulheres (Tabela 3).

No que diz respeito ao encaminhamento para avaliação ou continuidade do tratamento, em 139 (61,3%) fichas de atendimento dos homens e 99 (77,3%) das

mulheres, não foram identificados registros a respeito. Assim sendo, 54 (24,3%) homens foram referenciados para o serviço de oftalmologia e em 12 (9,4%) casos do sexo feminino tratava-se de retornos ao serviço de Pronto-Socorro. Foram encaminhados para a Unidade Básica de Saúde 16 (7,2%) homens e 11 (8,6%) mulheres (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos atendimentos por queimaduras segundo época do ano em que ocorreu o acidente, forma de entrada no Pronto-Socorro e Classificação de Risco. Pelotas, 2013.

Variáveis	Sexo	Masculino (%) (n= 222)	Feminino (%) (n= 128)
Época do ano			
Verão		88 (39,6%)	42 (32,8%)
Outono		46 (20,7%)	24 (18,8%)
Inverno		32 (14,4%)	26 (20,3%)
Primavera		55 (24,8%)	36 (28,1%)
Sem informação		1 (0,5%)	-
Forma de entrada			
SAMU		11 (5,0%)	4 (3,1%)
Brigada Militar		1 (0,5%)	-
Ambulância de outras Cidades		4 (1,8%)	3 (2,3%)
Outros		-	1 (0,8%)
Ambulância do município		-	1 (0,8%)
Sem informações		206 (92,8%)	119 (93,0%)
Classificação de Risco			
Vermelho		2 (0,9%)	1 (0,8%)
Amarelo		41 (18,5%)	23 (18,0%)
Verde		46 (20,7%)	14 (10,9%)
Sem classificação		133 (59,9%)	90 (70,3%)
Dados do Atendimento			
Curativo		49 (22,1%)	38 (29,7%)
Procedimento cirúrgico		17 (7,7%)	5 (3,9%)
Administração de Medicamentos		48 (21,6%)	23 (18,0%)
Curativo + adm. medicamentos		70 (31,5%)	53 (41,4%)
Internação		1 (0,5%)	2 (1,6%)
Outros		8 (3,6%)	-
Sem informação		29 (13,1%)	7 (5,5%)
Encaminhamento			
Hosp. Pronto-Socorro de Porto Alegre		2 (0,9%)	2 (1,6%)
Unidade de Queimados de Rio Grande		3 (1,4%)	1 (0,8%)
Unidade Básica de Saúde		16 (7,2%)	11 (8,6%)
Retorno ao PSP		6 (2,7%)	12 (9,4%)
Oftalmologia		54 (24,3%)	2 (1,6%)
Outros		5 (2,3%)	1 (0,8%)
Sem informação		136 (61,3%)	99 (77,3%)

DISCUSSÃO

Neste estudo, os resultados encontrados acerca do local/motivo do acidente corroboram com os apontados em outras pesquisas, os quais evidenciam o ambiente doméstico como principal local do acidente, seguido do ambiente de trabalho.^{5,9,15-6} Na análise de 211 casos de queimaduras, atendidos no Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto-SP, identificou-se que 62% ocorreram no ambiente domiciliar e 24,4% no ambiente de trabalho.¹⁵

As regiões corporais mais atingidas pelas queimaduras descritas por diversos autores são principalmente os membros superiores e tórax, seguidos de cabeça e pescoço e membros inferiores.^{5,9,15-17} Um estudo⁹ realizado com 761 casos de queimaduras em 74 serviços de urgência e emergência de 23 capitais brasileiras, 26,6% dos homens tiveram queimaduras nos membros superiores e 26,4% na cabeça e pescoço, e as mulheres tiveram maior número de queimaduras nos membros superiores com 34,4%, seguidos dos membros inferiores com 24,1%, indo ao encontro dos resultados apresentados nesta pesquisa.

Com relação à profundidade das queimaduras, estas podem ser classificadas como de primeiro grau acometendo apenas a epiderme e não havendo a formação de bolhas, segundo grau afetando a epiderme e a derme, na qual ocorre a formação de bolhas e, por fim, terceiro grau, onde agride a epiderme, derme e estruturas corporais mais profundas, necessitando de enxertia de pele.¹¹ As queimaduras de segundo grau são as mais prevalentes, o que coincide com a presente pesquisa, que mostrou as queimaduras de primeiro e segundo grau como as de maior frequência, sendo as de maior profundidade, extensão, gravidade e com maior risco à vida e apresentação de futuras sequelas físicas e estéticas.¹⁸⁻²⁰

No presente estudo, os principais agentes causais das lesões por queimaduras, entre os homens, foram o contato com superfícies quentes (acidentes com solda) e líquidos superaquecidos. Estudos^{5-7,9,18,19} têm permitido a identificação dos líquidos superaquecidos como os mais frequentes, entretanto, isto varia segundo o sexo e ocupação.

Na análise da sazonalidade, foi identificada maior ocorrência de atendimentos por queimaduras nas estações verão e primavera. Em estudos desenvolvidos no Brasil, autores identificaram maior número de atendimentos no outono e no verão, na Unidade de Tratamento de Queimados de Aracaju (SE), na primavera, na cidade de São Paulo⁶, outono e primavera, em Tubarão, no Estado de Santa Catarina²¹, e no verão, na China.²² Ocorrências como estas podem variar entre países, épocas referentes a épocas festivas e férias. Ainda, pode estar relacionado com as características de cada serviço de saúde.²⁰

Em 92,8% dos registros analisados, não foi possível identificar o meio de transporte utilizado pelos pacientes para chegar ao PS. Entretanto, nas fichas em que esta informação constava, identificou-se que, a maioria dos pacientes chegou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Em um estudo⁹ realizado em serviços de emergências de várias regiões do Brasil, os autores identificaram que a chegada da maior parte dos pacientes ocorreu por meio de veículo próprio ou pelo SAMU.

O serviço de saúde, onde foi realizado o estudo, atende os usuários por meio do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, que é uma proposta do Ministério da Saúde para os serviços de Urgência e Emergência. Este estabelece que o usuário seja acolhido por um profissional que irá escutar suas queixas, e mediante um protocolo clínico pré-estabelecido, o classificará segundo os riscos e não por ordem

de chegada. Sendo assim, os usuários serão classificados segundo as cores vermelha (emergência), amarelo (urgência), verde (não urgente) e azul (consultas de baixa complexidade).¹⁰

No presente trabalho, observou-se que a maioria dos atendimentos foi classificado com as cores amarelo e verde. No entanto, muitos casos de atendimentos não possuíam o protocolo preenchido, o que pode estar relacionado com o fato de o serviço estudado não realizar o acolhimento no turno da noite e finais de semana, o que origina um déficit importante desta informação, assim, não se evidencia a realidade do serviço, além disso, os usuários que chegam ao Pronto Socorro por meio do SAMU não passam por avaliação para classificação de risco, sendo encaminhados diretamente para atendimento.

Tratando-se dos procedimentos realizados, é preconizado para o primeiro atendimento ao queimado além dos cuidados iniciais de emergência a realização de analgesia e curativo, indo ao encontro dos resultados encontrados nesta pesquisa¹¹, os quais tiveram, em sua maioria, a indicação de analgésicos e tratamento tópico, porém, na maior parte dos registros, não foi possível identificar o agente tópico de escolha.

Os encaminhamentos após o atendimento não demonstraram a realidade do serviço, uma vez que grande parte dos registros não possuía os dados, porém, os existentes evidenciaram encaminhamento para atendimento especializado, retorno ao serviço de urgência e encaminhamento para as Unidades Básicas de Saúde.

Ressalta-se que a falta de informações nos registros dificulta a realização de uma análise ampla e real do atendimento realizado aos usuários com queimaduras neste serviço. Observa-se importante déficit nos registros acerca das condutas adotadas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento e que muitas das informações que constavam se encontravam incompletas. Em grande parte das fichas, não foram identificadas informações relevantes, tais como: reposição volêmica, tipo de curativo, se houve lesão respiratória, entre outras, e encaminhamento e orientações repassadas ao usuário, dificultando, portanto, a realização de uma análise mais detalhada.

No primeiro atendimento ao queimado, o Ministério da Saúde^{11,23} recomenda que as queimaduras mais graves sejam atendidas nos serviços de urgência e emergência e após estabilização hemodinâmica, os casos mais graves deverão ser encaminhados para as unidades especializadas em atendimento às

Bartel TE, Sturbelle ICS, Bazzan JS et al.

queimaduras. Já, os traumatismos não considerados graves poderão ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde ao invés dos ambulatorios de cirurgia dos hospitais.

Cabe destacar que, o sistema de referência e contrarreferência garante o funcionamento adequado do sistema de saúde, além da continuidade da assistência aos usuários, proporcionando um melhor processo de recuperação.²⁴

O registro correto e minucioso das circunstâncias nas quais ocorreram o acidente com queimaduras permite a elaboração de um plano de cuidados adequados para cada situação. A avaliação das informações contempladas nos registros do primeiro atendimento torna-se relevante para a identificação de fragilidades e/ou aprimoramento destes registros em prol de um planejamento de cuidados bem-sucedido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou observar que as características das ocorrências de queimaduras em um serviço de urgência e emergência da região Sul do Rio Grande do Sul não apresentaram diferenças de outros estudos realizados no Brasil e no mundo. Homens com idade entre 18 e 45 anos representaram 49,5% da amostra do estudo, sendo o ambiente laboral o local de ocorrência mais frequente, com 6,8%, seguido pelo ambiente doméstico, com 5,4%. Em se tratando da região atingida, a cabeça e o pescoço (43,7%) e os membros superiores (41,4%) foram os mais prevalentes. Quanto ao agente causal da queimadura, os líquidos superaquecidos e as superfícies quentes foram os que mais apareceram, demonstrando 42,2% e 25,2%, respectivamente.

O estudo ressalta a importância de ações que aprimorem o conhecimento dos profissionais acerca do atendimento as vítimas de queimaduras e, ainda, promovam ações visando, junto à população, atividades de educação em saúde tanto para o atendimento quanto para a prevenção de novos acidentes. Cabe destacar que, o Pronto-Socorro, local do presente estudo, é referência em atendimento para muitos municípios da região Sul do Rio Grande do Sul, o que o torna ainda mais relevante, pois reflete um histórico de atendimentos de populações que possuem culturas e características diferentes.

A constante falta de registros nas fichas de atendimento se apresentou como grande dificultador para as análises das informações, o que sugere a necessidade de sensibilização dos profissionais quanto à importância destes

Análises dos registros dos atendimentos por...

para uma melhor organização do serviço de saúde e para que assim futuros estudos possam refletir de forma mais precisa os índices de atendimentos prestados no serviço.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Violence and Injury Prevention. Burns [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 19]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/burns/en/.
2. World Health Organization. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2008.
3. Latenser BA, Miller SF, Bessey PQ, Browning SM, Caruso DM, Gomez M, et al. National Burn Repository 2006: a ten-year review. J Burn Care Res [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 15];28(5):635-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17969244>
4. Avşaroğullari L, Sözüer E, İkizceli I, Kekeç Z, Yürümez Y, Ozkan, S. Adult burn injuries in an Emergency Department in Central Anatolia, Turkey: a 5-year analysis. Burns [Internet]. 2003 [cited 2014 Apr 19];29(6): 571-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12927982>
5. Gimenes GA, Alferes FCBA, Dorsa PP, Barros ACP, Gonella HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 15];8(1):14-7. Available from: <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2009/05-estudo.pdf>
6. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gagnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 22];9(3):82-8. Available from: http://rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=40
7. 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 [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 25];8(2):169-175. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8195>
8. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. Rev Bras Cir Plast [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 3];25(4):600-3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752010000400006&script=sci_arttext

9. 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* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 13];28(4):629-640. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n4/03.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Pelotas. Pronto Socorro Municipal [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 27]. Available from: <http://www.pelotas.rs.gov.br/ps/>.
13. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, Brasília: Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 17]. Available: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
14. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 311 de 18 de janeiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2013 Sept 17]. Available: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>.
15. Gonçalves AC, Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Rossi LA, Farina Junior, JÁ. Caracterização de pacientes atendidos em um serviço de queimados e atitudes no momento do acidente. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [cited Sept 18];14(4):866-72. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a15.pdf.
16. Montes SF, Barbosa M, Neto ALS. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited Nov 10];45(2):369-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2_a09.pdf.
17. Leão CEG, Andrade ES, Fabrine DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no Estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plast* [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 27];26(4): 573-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/a06.pdf>
18. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Junior JAF, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstância do ambiente. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 3];18(3):157-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_21.pdf
19. Aragão JÁ, Aragão MECS, Filgueira DM, Teixeira RMP, Reis FP. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Cir Plast* [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 17];27(3):379-82. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1983-51752012000300008&pid=S1983-51752012000300008&pdf_path=rbcp/v27n3/08.pdf&lang=pt
20. Moreira CA, Reis IF, Costa ACSM. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos na unidade de tratamento de queimados no município de Aracaju (SE). *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde-Aracaju* [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 30];13(14):111-27. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950268811000629>
21. Pereira Junior 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. *Arq Catar Medicina* [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 30];36(2):22-7. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/487.pdf>
22. 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* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 1];36(6):861-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20071088>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
24. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. Facilidades de acesso revelada pelos usuários do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 1];63(4):574-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400012&script=sci_arttext

Submissão: 18/08/2015

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Maria Elena Echevarría-Guanilo
Campus Universitário – Trindade
Bloco I
Centro de Ciências da Saúde/CEPETEC
4º andar, Sala 408
CEP 88040-900 – Florianópolis (SC), Brasil