



**FACULDADE MARIA MILZA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MARÍLIA ELAINE MACHADO DOS SANTOS BORGES DE ALMEIDA**

**VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E PRINCIPAIS  
CAUSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR - BAHIA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA  
2018**

**MARÍLIA ELAINE MACHADO DOS SANTOS BORGES DE ALMEIDA**

**VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E PRINCIPAIS  
CAUSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR - BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza (FAMAM) à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, ministrada pela Profª Dra. Andréa Jaqueira como requisito parcial do semestre 2018.2.

**Profº. Neilton da Silva Fiuza**  
Orientador

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA**  
**2018**

Ficha catalográfica elaborada pela Faculdade Maria Milza, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Bibliotecárias responsáveis pela estrutura de catalogação na publicação:  
Marise Nascimento Flores Moreira - CRB-5/1289 / Priscila dos Santos Dias - CRB-5/1824

A447v

Almeida, Marília Elaine Machado dos Santos Borges de

Vítimas de queimaduras: perfil sócio demográfico e principais causas na região metropolitana de Salvador - Bahia / Marília Elaine Machado dos Santos Borges de Almeida. - Governador Mangabeira – BA, 2018.

55 f.

Orientador: Neilton da Silva Fiuza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Maria Milza, 2018.

1. Queimaduras. 2. Epidemiologia. 3. Enfermagem. I. Fiuza, Neilton da Silva, II. Título.

CCD 617.11

**MARÍLIA ELAINE MACHADO DOS SANTOS BORGES DE ALMEIDA**

**VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E PRINCIPAIS  
CAUSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR - BAHIA**

**BANCA DE APROVAÇÃO**

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

**Profº Neilton da Silva Fiuza  
Orientador**

---

**Fábio Lisboa Barreto  
Profº Avaliador**

---

**Ieda Maria Fonseca Santos  
Profº Avaliador**

---

**Drª Andréa Jaqueira  
Profª TCC**

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA  
2018**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me guiado todos os dias durante essa trajetória não permitindo que em nenhum momento eu desistisse, ao meu filho Gabriel minha vida, a minha mãe pelo cuidado e dedicação e ao meu esposo companheiro em todas as horas. Amo vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelas bênçãos e proteção que me guiam aonde quer que eu esteja, que durante essa trajetória não permitiu que eu fraquejasse.

A minha mãe Genilza, meu alicerce, não tenho palavras para te agradecer, ao meu pequeno Gabriel, amor incondicional, sempre proporcionando alegrias e surpresas nos momentos mais difíceis, ao meu esposo Neto pela paciência, entendimento e companheirismo em todas as horas, ao meu pai Roberto e aos meus irmãos Aíliram e Eduardo pelo incentivo.

A Camila Sales pela atenção e paciência, a Luciana Correia e Tatiana Bingre pelo apoio, Lucinéia Teixeira (HGE) por ter me proporcionado a realização dessa pesquisa, aos colaboradores do Centro de Tratamento de Queimados (HGE) pelo acolhimento, a Acilene Novais e Valdicéia Conceição pela compreensão.

Aos colegas de sala pela vivência e trocas de experiências, a Neilton Fiuza pelas orientações, aos mestres pelo aprendizado durante esse processo da minha vida acadêmica, em especial a Andréa Jaqueira pela dedicação, Maria do Espírito pelo carinho e preocupação. À Fábio Lisboa meu respeito e gratidão pelas colaborações, as coordenadoras Janelara e Luciana Lago pelo comprometimento e incentivo a nossa turma, a todos os colaboradores da FAMAM pelo profissionalismo, em especial Adson, Caio e Paty. Vocês fizeram parte dessa construção.

Não poderia deixar de mencionar, Aldiane, Izana e Talita, juntas formamos “As Quarteto”. Sentirei saudades dos nossos encontros, obrigada meninas pela amizade durante essa caminhada.

A todos os familiares e amigos que torceram por esse momento. Agora surgem novas metas para novas conquistas. O meu muito obrigada a todos!

“A saúde é um dom de Deus, e a prevenção de doença é um meio de refletimos a nossa gratidão.”

(Maria Aparecida dos Santos de Souza)

## RESUMO

As queimaduras são lesões traumáticas que atingem a pele e estruturas adjacentes. A extensão e a gravidade da lesão estão diretamente relacionadas às causas das queimaduras. Sua consequência leva a complicações como perda de eletrólitos, infecções, reações metabólicas, deformidades físicas, transtornos psicológicos e, além disso, podendo ocasionar óbito. Esta pesquisa teve como objetivo, descrever o perfil sócio demográfico de vítimas de queimaduras e as principais causas em municípios da Região Metropolitana de Salvador - Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O local de estudo foi em um hospital público no município da Região Metropolitana de Salvador - Bahia. A fonte de dados para realização da pesquisa foi através de prontuários de pacientes que estavam internados por queimadura. Foram avaliados 41 prontuários, sendo que apenas 21 fizeram parte da pesquisa após analisar os critérios. Como critério de inclusão foram analisados os prontuários de pacientes de todas as faixas etárias, e como exclusão os prontuários rasurados e de pacientes residentes em municípios que não fazem parte da Região metropolitana de Salvador. Os dados foram coletados por meio de investigação de informações contidas nos prontuários. Para transcrição desses dados utilizou-se uma planilha que foi previamente formulada contendo variáveis relevantes para o resultado da pesquisa (idade, sexo, procedência, escolaridade, estado civil, profissão, agente causador, área lesionada e grau da lesão). Após a coleta, os dados foram analisados, interpretados e logo após tabulados em planilhas através do Programa Excel Microsoft. Os resultados evidenciaram que 71% das vítimas eram do sexo masculino, com idade entre 17 a 60 anos, a faixa etária prevalente foi entre 41 a 60 anos, quanto ao estado civil 75% das vítimas eram solteiros, sendo que o maior índice está no sexo masculino com 87%, quanto a profissão/atividade laborativa, 24% estão desempregados e 14% atuam em atividades autônomas. O dado de escolaridade estavam descritos em apenas 5% dos prontuários. O agente causal mais prevalente foram os térmicos, em particular os que tiveram como combustível o álcool com 86%, a área lesionada (a região anatômica) mais acometida foi a face com 43% em seguida os MMSS com 38% e MMII com 33%, 10% das lesões foram de 1º e 2º grau, 33% de 2º e 3º grau e 5% de 3º grau. Sendo assim, o presente estudo visa subsidiar os gestores para implementação de medidas preventivas e consequente redução das taxas de mortalidade e das devidas complicações que as queimaduras podem desenvolver nos indivíduos.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Epidemiologia. Queimaduras.



## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

<b>Figura 1-</b> Gênero apresentados nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.....	26
<b>Figura 2 -</b> Estado civil apresentado nos prontuários dos paciente do CTQ de uma instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.....	27
<b>Figura 3 -</b> Profissões apresentadas nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018. ....	29
<b>Figura 4 -</b> Escolaridade apresentada nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018. ....	30
<b>Figura 5 -</b> Procedência apresentada nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018. ....	31
<b>Figura 6 -</b> Agentes causais apresentados nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.....	32
<b>Figura 7 -</b> Principais agentes causadores de queimadura apresentado nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018. ....	32
<b>Figura 8 -</b> Áreas lesionadas apresentadas nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.....	34
<b>Figura 9 -</b> Grau das queimaduras apresentado nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.....	35
<b>Figura 10 -</b> SCQ% apresentada nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018. ....	36

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1-** Faixa etária apresentada nos prontuários dos paciente do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018. ....27

**Tabela 2 -** Áreas lesionadas, Grau da lesão e SCQ apresentadas nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.....34

## LISTA DE SIGLAS

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa

**CTQ** – Centro de Tratamento de Queimados

**EUA** – Estados Unidos

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Gráficos e Estatística

**MMSS** – Membros Superiores

**MMII** – Membros Inferiores

**MIE** – Membro Inferior Esquerdo

**MSD** – Membro Superior Direito

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SBQ** – Sociedade Brasileira de Queimaduras

**SCQ** – Superfície Corpórea Queimada

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
2.1 QUEIMADURAS: ASPECTOS GERAIS.....	14
2.2 CONTEXTUALIZANDO O PERFIL DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURA NO BRASIL .....	18
2.3 AÇÕES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS .....	20
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	22
3.3 FONTE DE DADOS .....	23
3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS .....	23
3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	24
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	25
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
4.1 PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES DO ESTUDO .....	26
4.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE QUEIMADURA DOS PACIENTES DO ESTUDO ...	31
4.3 ÁREAS LESIONADAS E GRAVIDADE DAS LESÕES (GRAU E SCQ %) DOS PACIENTES DO ESTUDO.....	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A - MUNICÍPIOS QUE COMPÕE A REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR - BAHIA .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE B - MODELO DO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>47</b>

<b>ANEXOS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO A - OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO E - CARTA DE APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>55</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões traumáticas que atingem a pele e estruturas adjacentes, sendo que a extensão e a gravidade da lesão está diretamente relacionada a causa da queimadura, tendo como consequência o desenvolvimento de complicações como perda de eletrólitos, infecção, reações metabólicas, deformidades física, transtornos psicológicos, podendo ocasionar em óbito (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2015), as queimaduras podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, atuando nos tecidos de revestimento do corpo, seguindo de destruição total ou parcial da pele e seus anexos. A Classificação das queimaduras está relacionada com a profundidade e extensão da lesão e são consideradas de primeiro grau quando não apresenta sangramento, geralmente seca, rosada, dolorosa e não ultrapassa a epiderme; segundo grau atinge a derme, região úmida, presença de flictemas, hiperemia e dolorosa; terceiro grau perpassa por todos os apêndices da pele, característica úmida, mínima ou nenhuma dor, com coloração branca, amarela ou marrom e necessita de intervenção cirúrgica para cicatrização.

No Brasil, a estimativa é que ocorre cerca de um milhão de acidentes com queimaduras por ano, porém 10% das vítimas, meramente procuram atendimento hospitalar e 2.500 vão a óbito direto ou indiretamente em decorrência dessas lesões (GIORDANI et al., 2016).

Diante desse contexto, a motivação surgiu devido a vivência na área de trabalho que demonstra o fluxo de vítimas por queimaduras, sofrimentos, complicações e/ou riscos que esses pacientes passam durante o tratamento. A justificativa para realização desta pesquisa está embasada no fato de que as causas por queimaduras atingem milhares de pessoas, que além da lesão, sofrem com as sequelas físicas, psicológicas e com as consequências sociais por longo tempo ou tempo definitivos e por tratar de um trauma de grande complexidade, que na maioria dos casos, poderiam ser evitados com campanhas de prevenção e divulgação de informações a população (GONÇALVES et al., 2011).

Nota - se que tanto no ambiente doméstico, como de trabalho a falta de atenção e muitas vezes de informações, contribuem para a ocorrências de grande parte dos acidentes. Dessa forma, o presente estudo visa contribuir para prevenção, diminuição

das taxas de mortalidade e das devidas complicações que as queimaduras podem desenvolver nos indivíduos. A atuação dos profissionais de saúde é extremamente importante nesse processo, pois a qualidade do atendimento pode proporcionar uma assistência integral, segurança e conforto para essa vítima de queimadura, visando alcançar o alívio da dor, assim como a prevenção de infecções, sequelas físicas e emocionais.

Sendo assim, baseado nessa problemática a questão norteadora desse estudo foi: Qual o perfil sócio demográfico e as principais causas relacionadas a vítimas de queimaduras na Região Metropolitana de Salvador - Bahia? Para responder a este questionamento, teve-se como objetivo descrever o perfil sócio demográfico de vítimas de queimaduras e as principais causas em municípios da Região Metropolitana de Salvador - Bahia.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 QUEIMADURAS: ASPECTOS GERAIS

As queimaduras são caracterizadas por lesões traumáticas causadas por agentes térmicos químicos, elétricos ou radioativos que comprometem os tecidos que revestem o corpo humano, provocando dor intensa, destruição parcial ou total das camadas da pele e seus agregados como nervos, folículos pilosos, glândulas sudoríparas e capilares sanguíneos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2015).

As queimaduras são classificadas de acordo a profundidade das lesões, sendo essas de 1º, 2º e 3º grau. As de 1º grau são caracterizadas como superficiais, dolorosas, não sangrantes, de cor rosada, geralmente seca, que envolve apenas a epiderme e normalmente são consequências de queimadura solar; as de 2º grau também são superficiais, porém podem ser mais profundas com presença de bolhas dolorosas, úmidas, com possibilidade de formação de cicatriz envolvendo além da epiderme a derme; e as de 3º grau, caracterizam-se por lesões profundas, normalmente indolor, úmida, de cor branca, amarela ou marrom, que acometem todos os apêndices da pele, com destruição total dos nervos podendo danificar os músculos e estruturas ósseas (GONÇALVES et al., 2011; SBQ, 2015).

A profundidade de destruição dos tecidos das lesões por queimadura, também podem ser avaliadas de acordo com as características do agente causador, características essas que podem ser físicas ou químicas e o tempo em que esse agente teve contato com a pele, classificando-as em queimadura de espessura parcial superficial equivalente à de 1º grau; espessura parcial profunda, à de 2º grau e espessura total à de 3º grau (BRUNNER e SUDDARTH, 2015).

Ainda nesse contexto, as queimaduras também são avaliadas de acordo a sua extensão e gravidade, sendo que a gravidade está relacionada com a categoria (1º, 2º e 3º grau), com a idade (menores de 3 e maiores que 65 anos), politraumas e patologias associadas, presença de lesão inalatória, traumas elétricos, áreas nobres afetadas como: olhos, face, pescoço, órgãos genitais, dentre outros, e a extensão\profundidade com a Superfície Corpórea Queimada (SCQ) calculada em percentual (%) normalmente através da regra dos nove criada por Wallace e Pulaski (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).



Para Brunner e Suddarth (2015) a SCQ é determinada pela regra dos nove atribuída de percentuais em múltiplos 9 e ao método de Lund e Browder que refere-se a um método mais preciso levando em consideração a representação da área atingida por diversas regiões anatômicas.

Nessa perspectiva as lesões decorrentes da queimadura normalmente ocasionam ferimentos muito intensos, podendo atingir os tecidos subcutâneos, músculos, tendões e até os ossos, dessa forma, quanto mais extensa a profundidade, maior o comprometimento dos órgãos (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Para Andretta et al. (2013) atualmente a queimadura continua sendo considerada uma agressão voraz que os indivíduos estão expostos, envolvendo cicatrizes físicas e psicológicas, alterações metabólicas e funcionais e principalmente pela sua fisiopatologia, onde ocorre a interrupção das principais funções da pele que estão diretamente associadas, a regulação térmica, resguardo de líquidos corpóreos e barreira contra infecção.

Arruda et al. (2016) explicam a queimadura como uma lesão grave que agride o indivíduo, refletindo em sequelas inapagáveis e até mesmo em óbito, ressaltando que nos casos mais graves causa muito sofrimento e tratamento duradouros, afetando assim a autoestima, as relações familiares e o trabalho.

A queimadura, independentemente de sua extensão, leva o indivíduo que foi afetado a se tornar vítima de uma agressão física em sua morfologia e estética, ocasionado pelo contato direto a fatores causais como fonte de aquecimento ou frio; produtos químicos; eletricidade; radiação ou até mesmo provocada por animais ou plantas e vai além de danos físicos. O tipo de queimadura depende de vários fatores como a extensão do comprometimento tecidual e exposição ao agente agressor. (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012; OMS, 2017).

De acordo a SBQ (2014), uma das causas mais comuns de queimaduras são as escaldaduras que atingem crianças menores de sete anos de idade, causadas pelo contato com líquido quente, já as causas por combustíveis inflamáveis, como gasolina, querosene, o álcool líquido de uso doméstico acomete com maior frequência crianças a partir dos 08 aos 12 anos, ressaltando que 70% desses acidentes ocorrem dentro da residência, mais precisamente na cozinha.

Para Lima et al. (2015) o álcool foi nomeado como o principal agente causador das queimaduras e assegura que outros estudos também comprovam indicativos semelhantes. O mesmo reconhece que a comercialização do álcool é realizada sem

nenhuma restrição para população, principalmente para o uso domiciliar, sendo que as pessoas que fazem uso do mesmo, não possuem o conhecimento sobre qualquer informação dos riscos e acidentes provocados por esse agente inflamável.

O álcool aparece em proeminência como agente causador dos elevados números de acidentes por agentes inflamáveis principalmente por ser consumido em ambiente domiciliar, sendo que a falta de comunicação à respeito dos riscos durante o uso, o baixo custo, embalagem desapropriada, facilidades de compra, são fatores determinantes para elevação dos casos de queimadura, porém a escassez de programas de prevenção no Brasil facilita a ocorrência desses acidentes (NESTOR; TURRA, 2014).

Souza et al. (2012) descrevem outra causa relevante, que trata-se da queimadura por rede elétrica, caracterizada pela extensão e profundidade da lesão, fatores estes que estão diretamente associados com a voltagem e amperagem, pois a voltagem sendo de alta ou baixa tensão acarretam em danos e gravidades. Os autores direcionam os acidentes por eletricidade relacionando com os ambientes, onde a baixa tensão menor que 1000 volts, ocorrem com maior frequência em domicílios, atingindo crianças, e maiores de 1000 volts ocorrem mais em adultos e estão relacionadas com a área externa, local de trabalho, atividades impróprias tais como: ligações ilegais, caminhadas em lugares desapropriados, transmissões com energia, dentre outros.

A queimadura é considerada um meio acessível para complicações como infecções, comprometimento das estruturas faciais e retrações cicatriciais, principalmente quando acomete regiões da face, pescoço e mãos, destacando maiores implicações quando se trata de trauma em face e inalação por fumaça que agridem seriamente as vias aéreas podendo gerar edema na mucosa traqueobrônquica demonstrada por rouquidão, dispneia, broncoespasmo e escarros com sujidades que prejudicam a permeabilidade das vias aéreas podendo evoluir para insuficiência respiratória e piora do quadro, aumentando assim o risco para a morbidade e mortalidade (LIMA et al., 2015).

As queimaduras são julgadas também como um ambiente oportuno para as infecções se desenvolverem em decorrência das lesões, impactarem o primeiro órgão de defesa do organismo que é a pele, comprometendo a barreira de proteção e sua função imunológica (GONELLA; QUEVEDO; GARBOSSA, 2014).

Para Sodré et al. (2015), sendo a pele um órgão inicial para a defesa do organismo contra entrada de agentes microbianos, as lesões por queimadura torna-se um universo favorável para instalação de infecção, devido a perda da integridade da mesma, em consequência disso, fatores como replicação de agentes infecciosos, virulência dos microrganismos, resistência dos mesmos contra os tratamentos antimicrobianos, dentre outros fatores como idade, extensão e profundidade da queimadura, patologias associadas e estado nutricional.

Segundo a OMS (2017), a queimadura traz risco de morte para crianças, quando as lesões atingem 10% do corpo e para adultos quando a área atingida for superior a 15%.

De acordo aos autores Yoda; Leonardi e Feijó (2013), as queimaduras em crianças caracterizam-se por uma maior gravidade em proporção a mesma lesão causada em adultos, relacionada a etiologia da queimadura, e à profundidade corporal que é atingida, bem como a superfície e o volume intravascular das crianças que evoluem de forma significativa, causando alterações metabólicas intensas na maioria dos órgãos e nos sistemas renal, adrenal, cardiovascular, hematológicos, gastrointestinais e musculo esquelético.

Para Souza et al. (2012) outras consequências relevantes das queimaduras são as causadas por eletricidade, por provocarem danos locais e em tecidos mais profundos, podendo agravar para uma trombose de veias e artérias pela desvitalização progressiva secundária, levando a perda de órgãos.

Segundo Lima et al. (2015), as queimaduras em muitas situações geram sequelas irreversíveis, podendo ser físicas ou psicológicas, transformando em traumas e/ou condições crônicas de saúde, visto que a identidade do paciente está ligada diretamente com aparência física e várias funções como visão, audição, deglutição, fonação e respiração que podem ser lesionadas por cicatrizes causadas pela queimadura.

Arruda et al. (2016) trazem em seu estudo mais um fator agravante e que se soma as consequências referidas por outros autores, a tentativa de suicídio através do “fogo”. Assim, este evento desafia as equipes multidisciplinares e autoridades envolvidas nos cenários de acidentes por queimadura. Consequentemente seu tratamento envolve soluções complexas, uma vez que as vítimas vivem uma realidade de exclusão social, de pobreza e abandono, tornando-se vulneráveis e susceptíveis a tentativa de suicídio. Desta forma, o autor chama atenção para um tratamento de

forma individualizada e holística com o objetivo de conhecer a realidade que cerca a vítima em suas dimensões espirituais, emocionais, sociais e biológicas, tornando as intervenções mais efetivas.

Diante do exposto Guanilo et al. (2016) trazem a efetividade do tratamento agudo como um fator relevante para a recuperação do paciente, pois a qualidade do tratamento reflete nos índices de cirurgias reparadoras e sequelas, devido ao período de hospitalização ter um papel fundamental no processo de reintegração social desse paciente. De acordo a alguns estudos, pacientes após a alta hospitalar revelam mudanças no convívio social e relacionamento interpessoal, por causa de cicatrizes e deformidades corporal, comprometendo a qualidade de vida dessas pessoas.

Dessa forma, é importante que haja uma interação do paciente e familiar com a equipe interdisciplinar para possibilitar uma recuperação nos aspectos físicos, psicológicos e sociais o mais breve possível durante o tratamento, visto que as queimaduras continuam acontecendo de forma grave e necessitam de cuidados especiais, na maioria das vezes de hospitalização em unidades de referência. Para que a recuperação ocorra com qualidade se faz necessário não só os aspectos terapêuticos e técnicos, mas também a participação da vítima e da família nesse contexto (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

## 2.2 CONTEXTUALIZANDO O PERFIL DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURA NO BRASIL

No Brasil, cerca de um milhão de pessoas por ano sofrem queimadura, sendo a maioria das vítimas crianças e indivíduos de baixa renda. Dados registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período entre 2013 e 2014, que apontam mais de 15 mil casos de internamentos por queimadura em menores com idade entre 0 a 10 anos (OMS, 2017).

Ainda nesse contexto, Lima et al. (2015) reforçam os dados citados quando trazem as estimativas da Sociedade Brasileira de Queimaduras no qual esclarecem que no Brasil ocorre por volta de 1.000.000/ano acidentes por queimaduras, sendo que desse quantitativo, 100.000 foram em busca de atendimento hospitalar e 2.500 correm risco de vir a falecer por consequência das lesões.

Estudos realizados no período de 2012 a 2013 no Sul do Brasil caracterizam dados onde se destaca que o sexo masculino com idade produtiva entre 20 a 49 anos,

são mais atingidos e que metade da população apresenta baixa escolaridade (CABULON et al., 2015).

Segundo Giordani et al. (2015), estudos brasileiros referente ao perfil de pacientes queimados em unidades especializadas, indicam maioria das vítimas do sexo masculino, sendo assim seus estudos corroboram através de resultados obtidos com 74%, variando de idade entre 18 a 76 anos. Já no sexo feminino observou-se um número superior de vítimas com faixa etária de 19 a 30 anos.

Para Silva et al. (2015) estudo realizado com crianças em todas as faixas etárias, verificou-se 57% de vítimas com idade entre 29 dias a 2 anos e 11 meses, sendo o sexo masculino o mais prevalente tendo como resultado 57%. Ainda para os autores a epidemiologia difere de acordo com as questões sócias, individuais e culturais, ressaltando que outros estudos apontam que 90% das ocorrências que envolve queimaduras ocorrem em países de baixo-médio desenvolvimento por questões preventivas serem deficientes.

As queimaduras são consideradas uma das principais causas de mortalidade e morbidade, visto que são caracterizadas como um trauma grave com retumbância social na saúde pública e na economia brasileira, fato este agravado pelo índice de apenas 37% dos vitimizados por queimaduras retornarem às suas atividades no trabalho (LIMA et al., 2015).

O índice de morbidade e mortalidade continuam em ordem crescente na faixa etária de crianças e idosos, comparados com outros grupos etários em relação a diferentes tipos de lesões semelhante a de queimadura. As lesões por queimadura direciona os maiores riscos para os indivíduos idosos, em decorrência das funções fisiológicas que são progressivamente reduzidas como: a capacidade cognitiva, força e sensibilidade, coordenação e visão. Essas alterações implicam em acidentes por queimadura e trazem taxas de mortalidade que variam entre 60 e 80 anos de idade (BRUNNER e SUDDARTH, 2015).

De acordo com os autores Andretta et al. (2013) e Fonseca Filho et al. (2014), as queimaduras estão como a quarta causa de óbito de crianças e a sétima em admissão hospitalar e 2.500 ocorrências de óbitos a cada ano no Brasil. Fonseca Filho et al, (2014) ainda ressaltam que o custo de um paciente em tratamento em uma Unidade de queimados pode transpor R\$ 1.500,00/dia, devido a essas informações relevantes considera-se que a queimadura simboliza uma importante demanda nos planos médicos sociais e econômicos.

Para Fernandes et al. (2012) as estatísticas epidemiológicas referentes as lesões por queimaduras apesar de serem evidenciadas por regiões, no âmbito nacional, ainda são insuficientes, tornando respeitável salientar que, para que ocorra um delineamento epidemiológico, descrevendo a população arremetida e a situação nas quais ocorreram essas lesões, são fundamentais que as informações sejam adquiridas com eficácia juntamente com uma análise diagnóstica.

Diante disso, Lima et al. (2015) relacionam as queimaduras, como uns dos problemas de saúde pública, pois ganham destaque entre as situações graves que podem da origem a limitações e deformidades, afetando assim o paciente e o meio social no qual ele vive. Também salientam que as variáveis epidemiológicas nesse contexto são diversas, de acordo ao cenário individual, cultural e social que o paciente está inserido, e que alguns estudos apontam para o fato de que 90% dos acidentes por queimaduras advêm de países de baixo e médio desenvolvimento, onde a prevenção e o tratamento são escassos.

### 2.3 AÇÕES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS

Segundo Fernandes et al. (2012), para que se possa descrever a população acometida e as situações nas quais ocorreram essas lesões é fundamental o delineamento epidemiológico, pois com essa ferramenta as instituições locais envolvidas poderão plantear ações para controle e prevenções desses agravos, melhorando a assistência. Com a identificação e descrição do problema, almeja-se a redução das internações hospitalares e dos índices de morbimortalidade por queimaduras na população.

Para Yoda; Leonardi e Feijó (2013) a prevenção é uma das intervenções mais eficaz para evitar as queimaduras, principalmente no ambiente onde predomina crianças, com atividades educativas e de conscientização da população. No Brasil o método de prevenção é complicado devido a livre comercialização do álcool líquido que é o agente inflamável ligado a maioria dos acidentes por queimadura, representa a primeira causa e está presente em 20% das ocorrências.

A disseminação de medidas e orientações para a população através de campanhas educacionais são indispensáveis e de competência do poder público e das equipes de saúde, sendo um artifício primordial para a prevenção e diminuição de mortes e acidentes relacionados a queimadura (TAKEJIMA et al., 2011).

Brunner e Suddarth (2015), reafirmam a ideia dos autores a cima sobre o fornecimento de orientações para prevenções das lesões por queimadura através dos profissionais de saúde direcionando para os ambientes domiciliares e comunitários e atentando para o público de idosos e menores.

Outro fator importante, é o conhecimento e agregação de fatores que estão associados a fisiopatologias que provocam sequelas, o que contribui para os prognósticos dos pacientes, facilitando para as intervenções pertinentes, acrescentando o país, os investimentos indesejáveis e baixos estudos científicos, falta de tratamento atual acessível para toda população e a venda do álcool líquido que é um dos motivos contribuintes para causa das queimaduras (YODA; LEONARDI; FEIJÓ, 2013).

Diante desse contexto, Lima et al. (2015) reconhecem a relevância da comunidade científica em compreender os indicativos epidemiológicos relacionados aos casos de queimadura, destacando a participação da atenção secundária e terciária a saúde, e a partir dessa conexão verificar as necessidades e planejar ações voltadas para prevenção e promoção da saúde.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A utilização do estudo descritivo irá ocorrer pelo fato deste possibilitar, declarar a frequência, natureza, características, causas e relações do objeto de investigação, etapas fundamentais para responder ao problema de pesquisa (CERVO; BERVIAN, 2002).

A abordagem quantitativa busca descobrir e identificar relações entre variáveis, bem como na investigação de relação e acontecimentos de ocorrências, através da quantificação e da avaliação de dados, utilizando recursos e técnicas estatísticas, recursos estes que possibilitam maior verificação das inter-relações entre variáveis, sintetizando os dados adquiridos e representando de forma gráfica, proporcionando melhor compreensão e interpretação (NASCIMENTO, 2002).

Na pesquisa quantitativa o pesquisador descreve, explica e prenuncia. A comprovação e obtenção dos resultados, são descritos de forma numérica, exata e inquestionável de acordo ao número de vezes em que o fenômeno ocorre ou com a exatidão em que ocorre (MICHEL, 2005).

#### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital público de grande porte localizado na capital do estado da Bahia. A população do município em questão está estimada em 2.675.656 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

O hospital onde foi realizado a pesquisa corresponde a um hospital geral que atende tanto os municípios da Região Metropolitana de Salvador - Bahia, como municípios de todo o estado. É uma unidade de referência na região, atende várias especialidades como: emergências, serviços ambulatorial, clínicas: cirúrgica, ortopédica, médica e pediátrica, Unidade de terapia intensiva (UTI), referência em Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), dentre outras. A pesquisa foi realizada no setor de CTQ, onde é composto por 36 leitos divididos em: CTQ A (Ala adulto) com



20 leitos, CTQ B (Ala pediátrica) com 10 leitos, UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com 04 leitos e Centro cirúrgico com 02 leitos.

### 3.3 FONTE DE DADOS

Os dados foram coletados em prontuários de pacientes que encontravam-se internados por queimadura e que tinham procedência de municípios da Região Metropolitana de Salvador – Bahia. Dessa forma, foram analisados 41 prontuários, durante o mês de novembro de 2018, conforme autorização da unidade (no período de 05/11/18 à 22/11/18), sendo que esse período foi dividido em 4 momentos de visitas pelo pesquisador para coletar os dados. Os dados foram coletados nos prontuários de pacientes com faixa etária à partir de 13 anos de idade, porém só fizeram parte do estudo 21 pacientes, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. Assim foram incluídos prontuários de pacientes de todas as faixas etárias admitidos na unidade de queimados, independentemente do tempo de internação, porém teriam que estar internado no momento da visita do pesquisador para a coleta dos dados no prontuário. Tendo como critérios de exclusão: prontuários rasurados, de pacientes com procedência em outras localidades que não fazem parte da Região Metropolitana de Salvador- Bahia, bem como aqueles com faixa etária menor que 12 anos de idade.

### 3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Inicialmente, foi realizado, um estudo bibliográfico para maior aprofundamento e esclarecimento sobre o tema. Logo após foram iniciada as buscas por informações pertinentes através da pesquisa de campo do tipo documental, com objetivo de adquirir informações e ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, de descobrir fenômenos e relações entre ambos. Caracteriza por fonte de coleta restrita a documentos escritos ou não e podem ser aplicadas no momento em que o fenômeno ou fato ocorre ou ocorreram (MARCONI E LAKATOS, 2010).

Para Andrade (2005), a coleta de dados caracteriza uma etapa relevante na pesquisa de campo, porém não deve ser confundida com a pesquisa propriamente

dita. Após a coleta, os dados devem ser elaborados, analisados e interpretados e logo após apresentados graficamente, conseqüentemente discutidos com base na análise e interpretação dos mesmos.

A coleta foi realizada através dos prontuários de paciente internados, tendo como relevância para a pesquisa os dados que foram obtidos à partir da iniciação da coleta, que foi realizada no período de novembro de 2018.

As visitas para as análises desses documentos foram previamente agendadas com a coordenação da unidade hospitalar, para que não houvesse interferência no processo de trabalho da equipe. Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada pelo próprio pesquisador. Para levantamento dos dados o pesquisador utilizou uma planilha (Apêndice B) composta por variáveis que deram subsídios para a coleta das informações relevantes para a pesquisa como: sexo, idade, procedência, estado civil, profissão, agente causador, área lesionada e grau da lesão e conseqüentemente foram analisados, interpretados e tabuladas em planilhas do Programa Excel Microsoft, permitindo calcular as porcentagens. Para auxiliar na organização estatística e análise dos dados, os resultados foram analisados a partir de gráficos e a discussão com base na literatura.

### 3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS

Foi realizada uma solicitação para efetivação da pesquisa a diretoria geral da unidade hospitalar do município, através de um ofício (Anexo A) emitido pela Coordenação do Curso de Bacharelado de Enfermagem da Faculdade Maria Milza, em seguida foi solicitado pela unidade hospitalar que fosse realizado um cadastro do projeto de pesquisa na Plataforma Bahia. Após a autorização da Plataforma Bahia através do parecer deferido e à apresentação do Termo de anuência (Anexo B), foi submetido o projeto na Plataforma Brasil para que fosse encaminhado o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para análise. Após parecer consubstanciado de Nº 2.970.427 (Anexo C), deu-se início a coleta de dados.

No primeiro momento, foi apresentado o Termo de Compromisso do Pesquisador (Anexo D) e a Carta de Apresentação (Anexo E), esclarecendo sobre os objetivos da pesquisa aos responsáveis da unidade, para conhecimento destes sobre a pesquisa. Após os esclarecimentos, foi iniciada a pesquisa, salientando que os

dados coletados, assim como as publicações serão de inteira responsabilidade do pesquisador.

### 3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após os dados coletados estes foram submetidos a análise e interpretação por meio da estatística descritiva, sendo realizada a frequência absoluta e relativa dos mesmos. Em seguida, discutidos e correlacionados, tendo como base referências da literatura existente.

A análise e interpretação são diferentes tarefas, porém estão rigorosamente relacionadas e são significativas e necessárias no contexto da pesquisa, pois o pesquisador nessa fase da pesquisa tem o objetivo de equiparar sua base teórica com os dados que foram obtidos. Devido ao caráter explicativo a análise traz a proposta de estabelecer as relações encontradas nos dados obtidos com outros fenômenos, enquanto a interpretação por ser racional busca dar significado às respostas descobertas, nesse momento o pesquisador tem a oportunidade de fazer o conhecimento se estender e estabelecer correlações, inferindo novas realidades (NASCIMENTO, 2002).

Ainda para o autor, a análise se classifica em três níveis que são: 1) Interpretação: que identifica as relações entre as variáveis de forma dependente e independente, a fim de aprimorar os conhecimentos sobre o fenômeno; 2) Explicação: esclarecimento sobre o histórico das variáveis; 3) Especificação: visibilidade sobre o ponto máximo das relações entre as variáveis independente e dependente são válidas (como, onde e quando). Sendo que na interpretação se dá por duas formas: 1) O pesquisador irá fazer sua construção de tipos, modelos ou esquemas utilizando as variáveis após os procedimentos estatísticos e determinar todas as ligações executável, dessa forma alcançar os resultados previstos; 2) Momento de correlacionar os resultados obtidos com a teoria, nesse estágio da interpretação o pesquisador nota que a relação dos resultados com o eixo teórico aparecem desde o início da escolha do tema de forma metodológica.

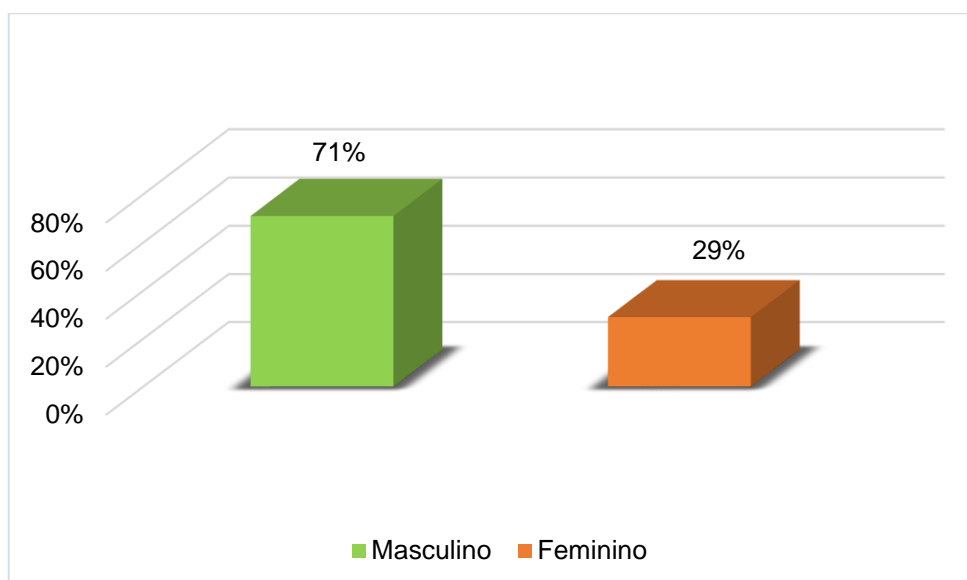
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES DO ESTUDO

Para avaliar o perfil sócio demográfico, foram analisadas variáveis como: sexo, estado civil, idade, profissão, escolaridade e procedência demonstradas a seguir:

Dos 21 prontuários avaliados, 71% (15) foram de pacientes do sexo masculino e 29% (6) do sexo feminino, como mostra a figura 1. Quanto ao estado civil 87% (13) dos homens eram solteiros e 13% (2) eram casados, enquanto que 50% (3) das mulheres eram solteiras e 50% eram (3) casadas (figura 2).

**Figura 1-** Gênero apresentados nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.

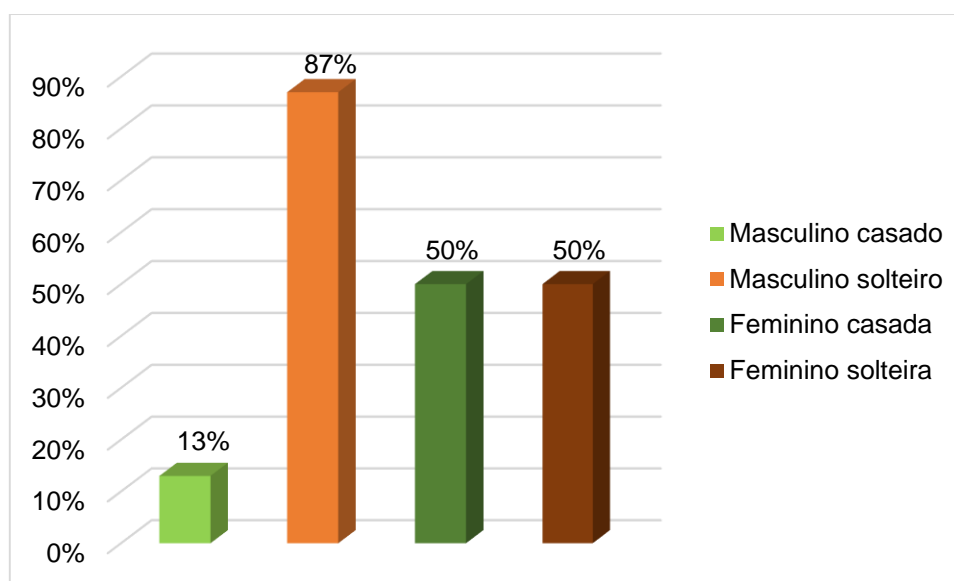


**Fonte:** Dados da pesquisa, nov. 2018.

Em estudo realizado por Pereira e Paixão (2017), com 20 pacientes vítimas de queimadura o sexo predominante foi o masculino com 80% enquanto que o feminino apresentou 20%. Para Zafani et al.(2018), o sexo masculino permanece em destaque com 61% em um estudo retrospectivo constituído por 716 prontuários, onde o sexo feminino representou com 39%.

Neste caso, nota-se que o sexo masculino tem maior probabilidade de exposição a lesões por queimaduras. Questões culturais podem estar envolvidas, profissões, fogos de artifícios (notório a maior participação de homens), atividades fora de suas residências, dentre outros fatores.

**Figura 2** - Estado civil apresentado nos prontuários dos paciente do CTQ de uma instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



**Fonte:** Dados da pesquisa, nov. 2018.

Para Lima Jr et al. (2014), o estado civil predominante em seu estudo foi o de casado com 52%, solteiros com 44% e divorciados com 4%. Neste sentido, o autor apresenta resultados diferentes entre os dados representados nessa pesquisa, considerando que os homens solteiros aparecem com maior prevalência.

Analisando a variável idade descrita na Tabela 1, a faixa etária encontrada dos pacientes foi de 17 a 60 anos, porém, os homens se destacaram com 67% (10) entre 41 a 60 anos, e 33% (5) entre 17 a 40 anos. Já as mulheres com 83% (5) entre 17 a 40 anos e 17% (2) entre 41 a 60 anos.

**Tabela 1-** Faixa etária apresentada nos prontuários dos paciente do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.

	Faixa etária (anos)	(%) – Quantidade
	De 17 a 60 anos	
<b>Homens</b>	17 a 40	33% (5)
	41 a 60	67% (10)
<b>Mulheres</b>	17 a 40	83% (5)
	41 a 60	17% (1)

**Fonte:** Dados da pesquisa, nov. 2018.

Esses dados descrevem que as ocorrências por queimadura dos pacientes do estudo aconteceram com maior frequência em indivíduos do sexo masculino na fase adulta com idade produtiva e na fase idosa, já no sexo feminino acometeu mais a fase adulta jovem e a fase adulta com idade produtiva. Nessa perspectiva essas fases pressupõe que as ocorrências correspondem a riscos operacionais e repercussão econômica maior pelo absenteísmo e no caso dos idosos, acidentes por limitações físicas/cognitivas e ocorrências domésticas.

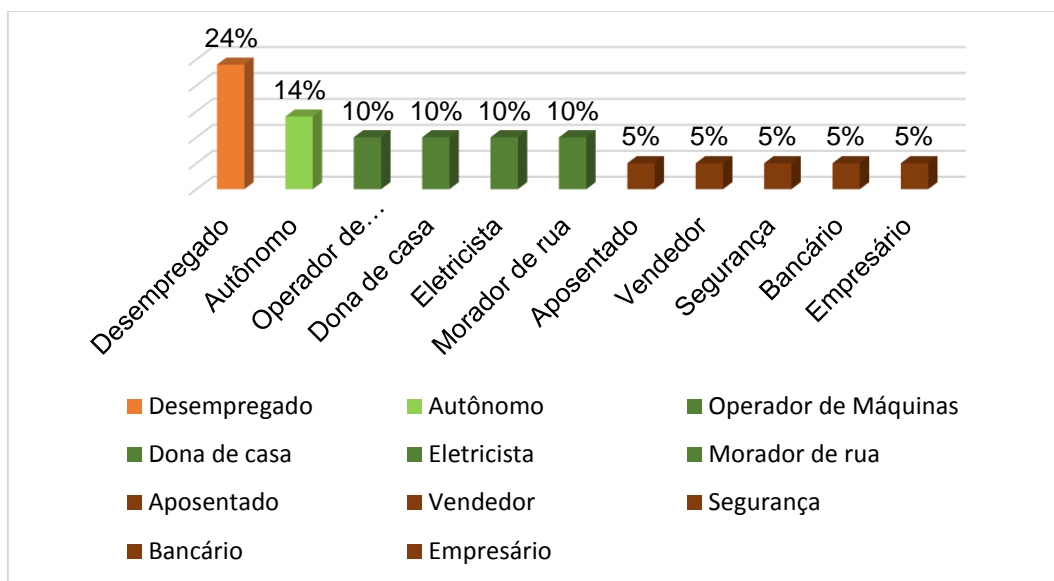
Segundo Arruda (2017), em uma análise de registros de 130 pacientes internados vítimas de queimadura, a faixa etária variou de 18 a 96 anos. Para Giordani et al. (2015), estudos brasileiros referente ao perfil de pacientes queimados em unidades especializadas indicaram que a maioria das vítimas são do sexo masculino, 74% com faixa etária variando entre 18 a 76 anos. Já no sexo feminino observou-se um número superior de vítimas com faixa etária de 19 a 30 anos.

Luz e Rodrigues (2014) fortalecem os resultados encontrados quando relatam dados que descrevem que a faixa etária com maior número de atendimento de vítimas de queimaduras é a fase adulta, entre 20 aos 59 anos, com 52,45%. Já Kokiso (2015), afirma que na sua pesquisa a idade com maior predominância foi entre 21 a 30 anos.

Sendo assim, diante do exposto citado à acima, os resultados trazidos pelos autores diferem dos resultados encontrados nesta pesquisa. Observa-se que em várias amostras a idade se destaca em fases distintas, isso pode estar relacionado a região, cultura, nº de amostras analisadas, dentre outros fatores.

A figura 3 representa as profissões que foram encontradas na amostra analisada, onde 24% (5) dos indivíduos que foram vítimas de queimaduras são desempregados, 14% (3) eram autônomos, 10% (2) operador de máquinas, 10% (2) dona de casa, 10% (2) eletricista, 10% (2) moradores de rua, 1 vendedor, 1 bancário, 1 segurança, 1 empresário e 1 aposentado. Esses dados demonstram que 57% dessas vítimas não possuem vínculo empregatício.

**Figura 3** - Profissões apresentadas nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



**Fonte:** Dados da pesquisa, nov. 2018.

Em relação a profissão, diferentes atividades desenvolvidas justificam os maiores índices de percentuais encontrados nos homens, podendo estar relacionado a exposição por exercerem atividades de maior risco de queimadura, como por exemplo: caminhoneiros, bombeiros, operadores da aviação, de fornos e de estufas. Nas mulheres, as queimaduras ocorrem geralmente por acidentes na cozinha, autoimolação e violência doméstica. Estudos realizados em outros Países como Índia e Egito possuem proporção maior de queimaduras entre o sexo feminino, enquanto que outros, como Brasil, Bangladesh, EUA, Inglaterra, Itália e China apresentam maiores índices masculinos como o encontrado no estado de Santa Catarina (GERVASI; TIBOLA; SCHNEIDER, 2014).

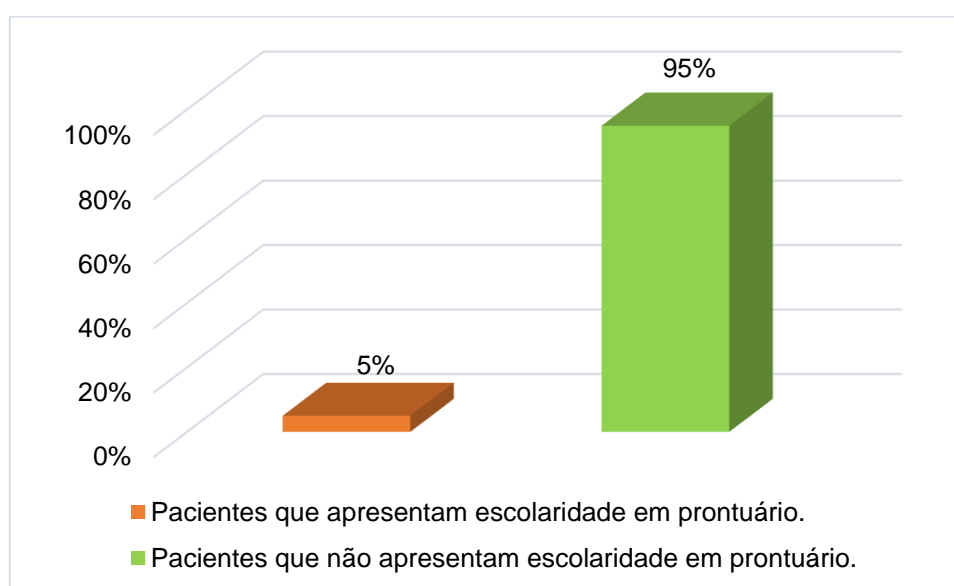
Para Cabulon et al. (2015) os traumas por queimadura ocorrem geralmente no domicílio e no local de trabalho, sendo que entre os homens na fase adulta, há um predomínio dos acidentes no ambiente de trabalho por chamas e eletricidade, já as mulheres no ambiente domiciliar frequentemente por líquido super aquecido (água).

Para os autores, os acidentes por queimadura estão relacionados geralmente com a atuação profissional, levando em consideração à atividade executada e o ambiente que os mesmos encontram-se inseridos. Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo evidenciou o maior percentual nas profissões que possibilita riscos

operacionais e exposição dos indivíduos, são elas: Operador de máquinas, dona de casa e eletricista. Vale ressaltar que a categoria dos autônomos foi apresentada em elevado índice na pesquisa, porém, não foi esclarecido nos registros em qual atuação os pacientes exercem a sua profissão.

No que se refere escolaridade dos 21 prontuários analisados, apenas 01 foi encontrado registro que descreveu ensino médio incompleto, representando 5%, conforme figura 4 abaixo.

**Figura 4** - Escolaridade apresentada nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, nov. 2018.

Pereira e Paixão (2017), descrevem em seu estudo que a maioria dos acidentes por queimadura provêm de indivíduos de baixa escolaridade e ainda sem conclusão do ensino fundamental. Com isso, observa-se que a escolaridade pode ter influência nas altas taxas de queimadura, uma vez que 90% dos pacientes que fizeram parte de uma pesquisa possuíam baixo nível de escolaridade.

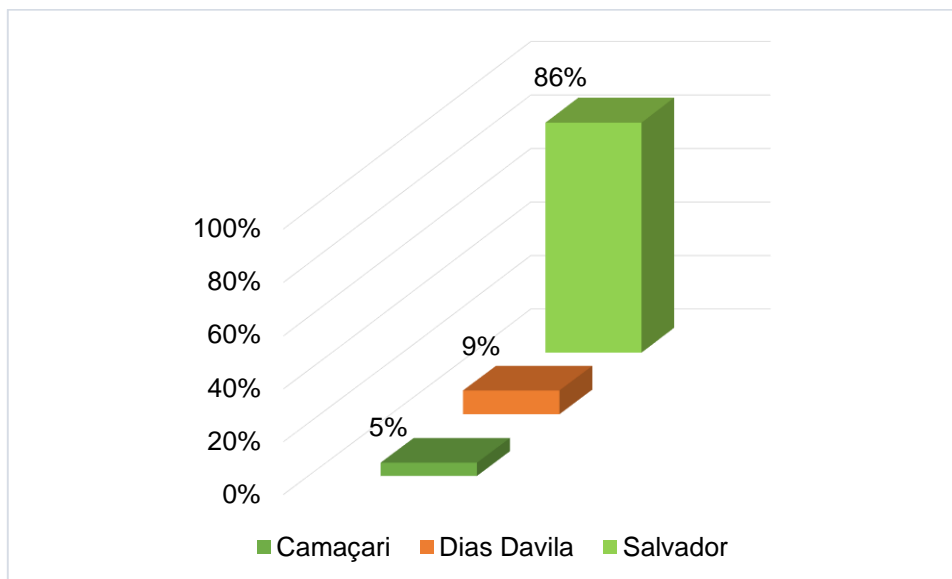
Para Salamoni e Massa (2017), em sete estudos realizados pelas autoras o nível escolar da população atendida por causas de queimadura, foi o de baixa escolaridade, seguindo da condição econômica de baixa renda.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, não foi possível avaliar essa relação da escolaridade com ocorrências por queimaduras, apesar do único resultado conter a informação de ensino médio incompleto.



A região metropolitana de Salvador – Ba, é composta por 13 municípios (Apêndice A), sendo que de acordo as informações obtidas através dos prontuários avaliados apenas 3 (23%) desses municípios fizeram parte da pesquisa, retratando a procedência dos pacientes envolvidos na pesquisa, dados representados na figura 5.

**Figura 5** - Procedência apresentada nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



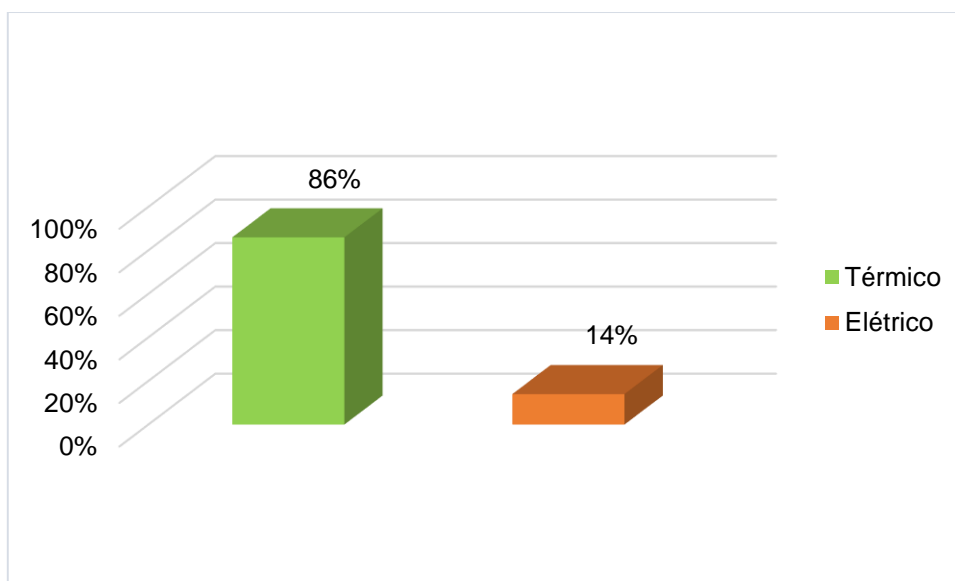
**Fonte:** Dados da pesquisa, nov. 2018.

Os dados referentes a esta amostra, demonstram que a população que utilizou os serviços da referida unidade hospitalar no período, foram os indivíduos que residem no município de Salvador.

#### 4.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE QUEIMADURA DOS PACIENTES DO ESTUDO

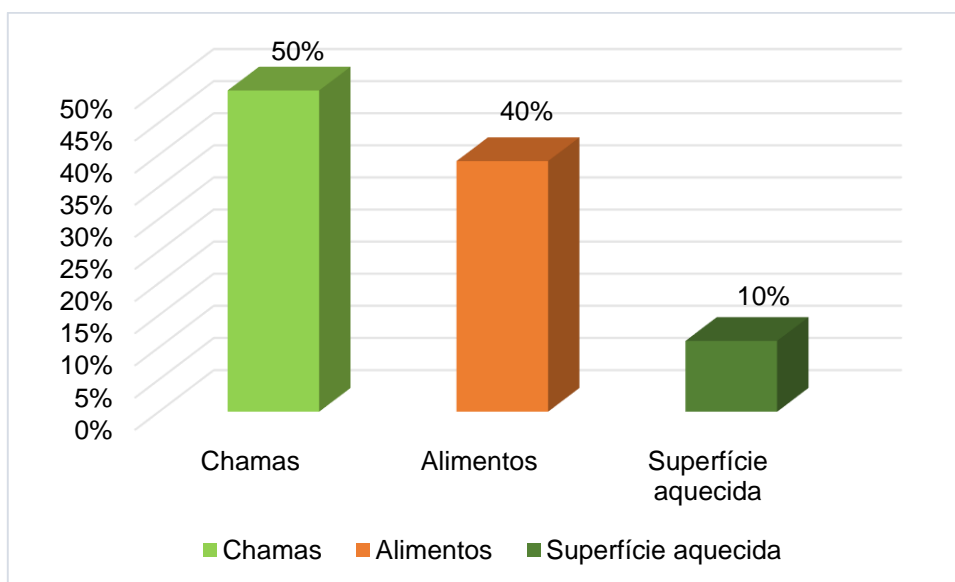
Os agentes causais das queimaduras mais encontrados na amostra analisada, foi o agente físico que corresponde geralmente aos térmicos, elétricos e radioativos, como apresentado na figura 6. No entanto, 86% das ocorrências foram causadas por agentes térmicos, e 14% por elétricos, não sendo encontrado nos registros analisados ocorrência por agentes químicos e nem radioativos. Sendo assim, fica perceptível que a maioria das ocorrências foi por agentes térmicos, observando que 50% estão relacionados a chamas, 40% à líquidos ou alimentos aquecidos e 10% à superfícies aquecidas. (figura 7).

**Figura 6** - Agentes causais apresentados nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, nov. 2018.

**Figura 7** - Principais agentes causadores de queimadura apresentado nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, nov. 2018.

Segundo Arruda et al. (2018), o agente etiológico mais predominante nos traumas por queimadura são as chamas secundárias de líquidos inflamáveis, ficando as escaldaduras em segundo lugar e as ocorrências elétricas em terceiro, sendo que são consideradas as mais profundas. Ainda o autor ressalta que a utilização de líquidos inflamáveis para acender fogo no Brasil é muito comum e isso possibilita os acidentes.

Para Souza et al. (2012) outras consequências relevantes das queimaduras são as causadas por eletricidade, por provocarem danos locais e em tecidos mais profundos, podendo agravar para uma trombose de veias e artérias pela desvitalização progressiva secundária, levando a perda de órgãos.

Diante disso, é oportuno ressaltar que mesmo o álcool estando em evidência nos estudos, a eletricidade torna-se um causador relevante por atingir áreas mais profundas da pele, possibilitando graves consequências.

#### 4.3 ÁREAS LESIONADAS E GRAVIDADE DAS LESÕES (GRAU E SCQ %) DOS PACIENTES DO ESTUDO

Geralmente, os indivíduos que sofrem traumas por queimaduras, são atingidos em várias áreas do corpo (região anatômica) e isso pode ocasionar em diversas consequências, pois inúmeras regiões do corpo estão associadas as funções sensitivas, fisiológicas, articulares, motoras, dentre outras. Sendo assim o presente estudo observou tanto as regiões anatômicas afetadas pela lesão da queimadura, como a extensão e gravidade.

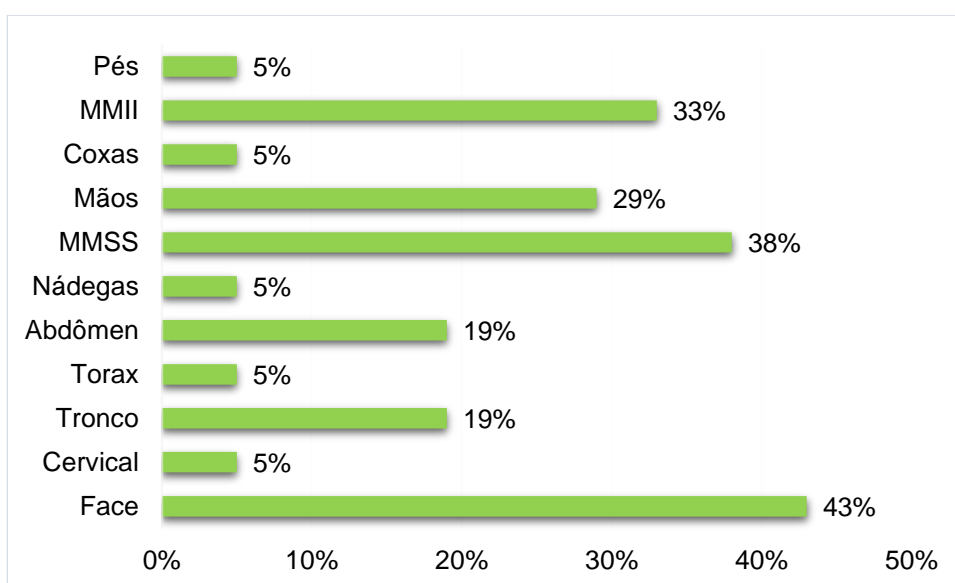
A seguir, a tabela 2 esclarece que 90% dos pacientes que fizeram parte da pesquisa tiveram mais de uma área do corpo atingida por queimadura e 10% apenas 1 área do corpo. Dessa forma, foi analisada as áreas que mais foram atingidas pelas lesões de queimaduras nos pacientes do estudo registradas nos prontuários, sendo face com 43% (9), cervical com 5% (1), tronco com 19% (4), tórax com 5% (1), abdômen com 19% (4), nádegas com 5% (1), MMSS com 38% (8), mãos com 29% (6), coxas com 5% (1), MMII com 33% (7) e pés com 5% (1), como aponta a figura 8.

**Tabela 2** - Áreas lesionadas, Grau da lesão e SCQ apresentadas nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.

Nº de Pacientes	Áreas lesionadas (Região anatômica)	Grau da lesão	SCQ%
01	Face, tronco, MMSS	2º	5
02	Antebraço direito, nádegas	2º e 3º	8
03	Face, abdômen, MMSS	2º	5
04	MMSS, MMII	2º	28
05	Face, MMSS, MMII	2º e 3º	30
06	Face, cervical, MMSS, MMII	3º	33
07	Face, tronco, MMSS, MMII	2º	45
08	Face, MSD, abdômen, MMII	2º	28
09	Punho e mão esquerdos	2º e 3º	10
10	Tronco, MMSS, MIE	1º e 2º	34
11	Tórax, abdômen, MMII	2º	10
12	Face	2º	2
13	Punho e mão direitos	1º e 2º	20
14	Face, abdômen, coxas	2º e 3º	45
15	Tronco, MMSS, MIE	2º e 3º	30
16	Mão direita	2º e 3º	3
17	Mão esquerda	2º	2
18	Pés	2º	7
19	Face	2º e 3º	4
20	Mãos, MMII	2º	20
21	Mão direita	2º e 3º	2

Fonte: Dados da pesquisa, nov. 2018.

**Figura 8** - Áreas lesionadas apresentadas nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, nov. 2018.

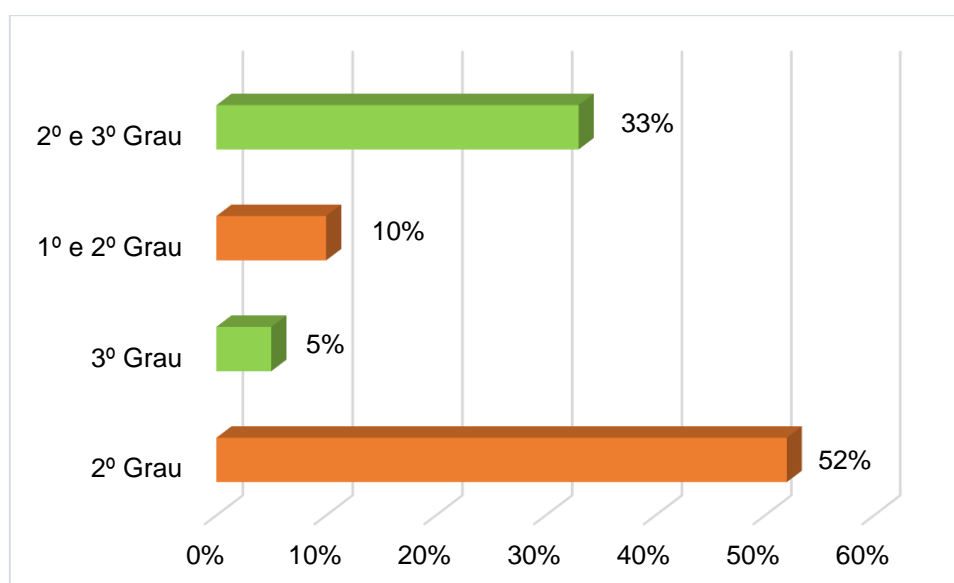
Lima Jr et al. (2014) trazem em sua pesquisa dados paralelos relacionados a algumas regiões quando menciona que a parte do corpo mais atingida foi os MMSS com 80% dos entrevistados que fizeram parte do estudo, MMII com 72%, dorso 40%, cabeça 32%, tórax 32%, abdômen 24% e pelve 4%.

Os MMSS apresentaram mais exposição durante a observação realizada por Nestor e Turra (2014), representando 69% das ocorrências, já os MMII, tórax, e face tiveram um percentual de 44%

Diante dos relatos apresentados pelos autores citados acima, os resultados demonstrados nessa pesquisa, as áreas do corpo que aparecem em destaque são a face, os MMSS e os MMII. Ponto importante a ser observado, pois essas áreas podem trazer complicações a esses indivíduos, visto que a face envolve os órgãos sensitivos como os olhos (visão), nariz (vias aéreas e olfato), boca (paladar e deglutição) e ouvidos (audição), órgãos essenciais na vida do ser humano, e os MMSS e os MMII estão ligados também a função motora e articular, funções extremamente importantes para condução e funcionamento dos membros.

À gravidade que está relacionada diretamente com a profundidade e extensão das lesões, foi identificado nos registros dos prontuários conforme indica na figura 9, que a maioria dos pacientes sofreram com lesões mistas, 10% das lesões foram de 1º e 2º grau, 33% de 2º e 3º grau e 5% de 3º grau.

**Figura 9** - Grau das queimaduras apresentado nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



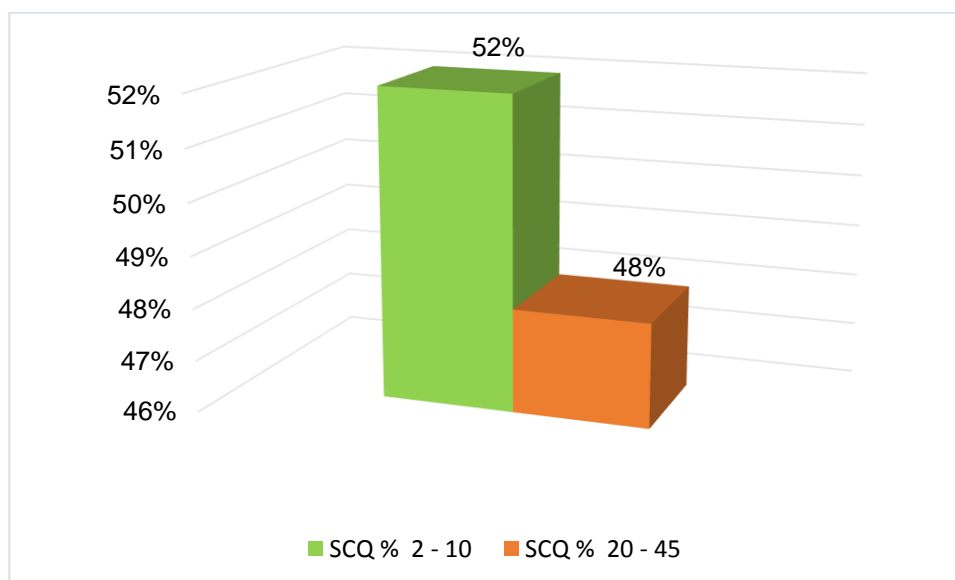
**Fonte:** Dados da pesquisa, nov. 2018.

Nos traumas por queimadura, deve-se avaliar a extensão e profundidade das lesões para traçar intervenções assistenciais. No que se refere ao grau e extensão, foi observado em um estudo realizado com pacientes internados em uma instituição com referência em CTQ que 55% dos participantes tiveram queimaduras de 2º e 3º grau, 35% com queimaduras de 2º grau e apenas 10% com queimaduras de 3º grau (PEREIRA; PAIXÃO, 2017). Ainda nesse contexto, Arruda (2017), reforça as informações citadas pelas autoras, quando ele apresenta dados que descrevem que de 130 pacientes, 51% foram vítimas de lesões de 2º grau, 47% de 2º e 3º grau e 2% de 3º grau, evidenciando nenhuma ocorrência de 1º grau.

Corroborando as informações apresentadas pelos autores, as lesões de 2º grau se destacam nos acidentes causados por queimaduras, pois além de estarem em situação isolada, também encontram-se em união com as lesões de 3º grau.

No que refere a SCQ, verificou-se que os pacientes que fizeram parte da pesquisa, tiveram lesões com extensão de 2% a 45%, mais precisamente 52%(11) das extensões foram entre 2% a 10% e 48%(10) foram entre 20% a 45% da extensão, como aponta a figura 10 abaixo.

**Figura 10** - SCQ% apresentada nos prontuários dos pacientes do CTQ de uma Instituição de Saúde, Salvador – Ba, 2018.



**Fonte:** Dados da pesquisa, nov. 2018.

A extensão das queimaduras são avaliadas de acordo a SCQ que varia de 1% a 100% de áreas atingidas pelo agente causador da queimadura. Portanto diante da

descrição apresentada na análise dos dados obtidos o de maior percentual, foram dos pacientes que sofreram por queimadura com o índice de SCQ% de 2 à 10 considerada menor risco de vida para as vítimas

Corroborando a OMS (2017), a queimadura traz risco de morte para crianças, quando as lesões atingem 10% do corpo e para adultos quando a área atingida for superior a 15%.

Diante disso, na amostra analisada os pacientes atingidos pela queimadura tiveram percentual de SCQ% que não trazem riscos de óbito para sua vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou descrever o perfil sócio demográfico das vítimas de queimadura e as principais causas na região metropolitana de Salvador – Ba. Os dados foram analisados em 03 categorias para melhor descrição, são elas: 1. Perfil sócio demográfico; 2. Principais causas; 3. Áreas lesionadas, grau da lesão e SCQ (%).

Na amostra analisada, em relação ao perfil sócio demográfico, notou-se que o sexo masculino foi o mais acometidos e que estão mais expostos aos riscos de queimadura. No que refere a idade o sexo masculino destacou-se com maior prevalência entre 41 a 60 anos, enquanto que o feminino entre 17 a 40 anos. Quanto ao estado civil, os homens solteiros tiveram o maior percentual, enquanto as mulheres apresentaram índice iguais entre solteiras e casadas. Tratando-se de profissão, foi encontrada uma variedade de ocupações, ficando em evidencia o número maior de desempregados bem como registros de pacientes que não possuem nenhum vínculo empregatício. A análise da variável escolaridade não pode ser evidenciado no estudo, haja vista a falta de informações em muitos prontuários. Quanto a procedência desses pacientes, o maior número deles são residentes do município de Salvador – Ba.

Nas principais causas, notou-se que o agente térmico aparece com prevalência, sendo as chamas secundária do álcool um dos principais vilões das ocorrências. Consecutivo ao álcool, vem os alimentos como líquidos super aquecidos destacando-se a água e por fim superfícies super aquecidas relacionadas ao setor de trabalho.

Outro ponto importante e apontado na pesquisa, diz respeito as áreas lesionadas pela queimadura, onde as regiões mais atingidas foram a face que pode comprometer os órgãos sensitivos (visão, audição, olfato e paladar) podendo atingir também a deglutição e vias aéreas, os MMSS e os MMII, regiões que podem comprometer às funções motoras e articulares dos indivíduos. Além das áreas foi investigado também a gravidade e extensão das lesões, sendo o 2º grau o de maior representação e a SCQ ficou entre 2% à 10% sendo um número relevante, pois considerados a uma extensão que não traz riscos aos pacientes na faixa etária em estudo.



Diante deste contexto, fica notório que as ocorrências de lesões por queimadura faz parte dos registros de admissões hospitalares e que são traumas de grande complexidade que deixam sequelas irreversíveis e pode ocasionar em óbito. Entretanto, na maioria dos casos, poderiam ser evitadas com campanhas de prevenção e divulgações de informações a população.

As instâncias públicas tem total responsabilidade no que se refere a um rastreamento epidemiológico e um planejamento para intervenções, com o intuito de prevenir novos acidentes. Ressaltando como ponto de partida, à atuação dos profissionais de saúde nesse processo, pois a qualidade do atendimento pode proporcionar uma assistência integral, segura e de confiabilidade para essas vítimas de queimadura, visando alcançar o alívio da dor, assim como a prevenção de infecções e sequelas.

Dessa forma o presente estudo visa contribuir para as prevenções, diminuição das taxas de mortalidade e das devidas complicações que as queimaduras podem desenvolver nos indivíduos, tendo como desafio para o poder público, para os profissionais e para a população, a prevenção como a principal ferramenta.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução a metodologia do trabalho científico: Elaboração de trabalhos na graduação.** 7 ed. São Paulo: atlas s. a., p.124 e 152, 2005.

ANDRETTA, Barbosa Iliana et al. Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras em hospital do sul do Brasil, de 1998 a 2008. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Santa Catarina, jan 2013.

Disponível em:

<[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as\\_sdt=0%2C5&q=artigo+de+andretta+2013+queimaduras&btnG=&oq=artigo](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=artigo+de+andretta+2013+queimaduras&btnG=&oq=artigo)>

Acesso em: 02 Out. 2017.

ARRUDA, Cristiani Nobre de et al. Tentativa de Suicídio pós-queimadura: uma experiência humana inscrita na pele. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Fortaleza, jun 2016.

Disponível em:<[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as\\_sdt=0%2C5&q=Tentativa+de+Suic%C3%ADdio+p%C3%B3s-queimadura%3A+uma+experi%C3%Aancia+humana+inscrita+na+pele&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=Tentativa+de+Suic%C3%ADdio+p%C3%B3s-queimadura%3A+uma+experi%C3%Aancia+humana+inscrita+na+pele&btnG=>)>

Acesso em: 02 Out. 2017.

BRUNNER e SUDDARTH. **Manual de Enfermagem Médico- Cirúrgica.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA., p.971- 976, 2015.

CABULON, Elisana Agatha lakmiu et al. **Atendimento no ambulatório de um Centro de Tratamento de queimados do Sul do Brasil: perfil e opiniões dos usuários.** O Mundo da Saúde. São Paulo, 2015.

Disponível em: < [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/155572/A02.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155572/A02.pdf)>

Acesso em: 18 mai. 2018.

CASTRO, Ana Neile Pereira de; LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Fortaleza, set 2014.

Disponível em:

<<http://rbqueimaduras.org.br/content/imagebank/pdf/v13n2.pdf#page=55>>

Acesso em: 03 Out. 2017.

CERVO, Amado Luiz. BERVIAN Pedro Alcino. **Metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CIDADE BRASIL. **Região Metropolitana de Salvador.**

Disponível em:<<https://www.cidade-brasil.com.br/regiao-metropolitana-de-salvador.html>>

Acesso em: 10 jul. 2018.

DA SILVA SALAMONI, Simoni; MASSA, Lilian Dias Bernardo. Mulheres queimadas: uma revisão integrativa de publicações nacionais. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. 1, p. 34-44, 2017.

Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+das+autoras+salomani+e+massa+2017+de+queimaduras&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+das+autoras+salomani+e+massa+2017+de+queimaduras&btnG=>)  
 Acesso em: 21 nov. 2108.

DE ARRUDA, Fabiano Calixto Fortes. Comparação de escores de gravidade para previsão de mortalidade e tempo de internação em unidade de queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. 3, p. 0, 2017.

Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+arruda+2017+de+queimaduras&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+arruda+2017+de+queimaduras&btnG=>)  
 Acesso em: 1 dez. 2018.

\_\_\_\_\_; et al. **Análise epidemiológica de 2 anos na Unidade de Queimados do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Brasil.** 2018.

Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=An%C3%A1lise+epidemiol%C3%B3gica+de+2+anos+na+Unidade+de+Queimados+>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=An%C3%A1lise+epidemiol%C3%B3gica+de+2+anos+na+Unidade+de+Queimados+>)  
 Acesso em: 04 dez. 2018.

FERNANDES, Fernanda Maria Félix de Alencar et al. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.33 no.4 Porto Alegre Dec. 2012.

Disponível em:  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472012000400017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472012000400017&script=sci_arttext)>  
 Acesso em: 04 out. 2017.

GERVASI, Liliam Cristini; TIBOLA, Juliano; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola. Tendência de morbidade hospitalar por queimaduras em Santa Catarina. *Rev bras queimaduras*. p. 31-7, jul 2014.

Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=artigo+sobre+perfil+queimados+santa+catarina&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=artigo+sobre+perfil+queimados+santa+catarina&btnG=>)  
 Acesso em: 01 dez. 2018

GIORDANI Annery Tojeiro et al. Complicações em pacientes queimados: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 07, n. 02, p. 535-48, 2016.

Disponível em:  
 <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as\\_sdt=0%2C5&q=%C3%A7%C3%B5Complica+em+pacientes+queimados&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=%C3%A7%C3%B5Complica+em+pacientes+queimados&btnG=>)>  
 Acesso em: 20 Set. 2017.

\_\_\_\_\_. Perfil Sociodemográfico e clínico de pacientes com queimaduras de uma unidade especializada terciária. **Revista de Enfermagem**, Recife, fev 2015.

Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10363>  
 Acesso em: 10 jul. 2018.

GONÇALVES, Natalia et al. Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n.3, maio-jun2011.

Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_23](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_23)>.

Acesso em: 20 Set. 2017.

GONELLA, Hamilton Aleardo; QUEVEDO, Fernando; GARBOSSA, Luiz Carlos Duillo. Colonização bacteriana nas primeiras 24 hs das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, São Paulo, set 2014.

Disponível em:

<<http://www.rbqueimaduras.com.br/content/imagebank/pdf/v13n2.pdf#page=51>> Acesso em: 02 Out. 2017.

GUANILO, Maria Helena Echevarría et al. **Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde no primeiro ano após a queimadura**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.20, n.1, mar.2016.

Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000100155&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000100155&script=sci_abstract&tlng=es)>

Acesso em: 27 Out. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**.

Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>>.

Acesso em: 10 Set. 2017.

Ipea. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Região Metropolitana de Salvador**.

Disponível em:<[http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/141125\\_atlas\\_salvador](http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/141125_atlas_salvador)>

Acesso em: 10 jul. 2018.

JÚNIOR, Lima et al. A influência dos aspectos socioeconômicos na ocorrência das queimaduras. **Rev. bras. queimaduras**, v. 13, n. 1, p. 21-25, 2014.

Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE++LIMA+JUNIOR+2014+de+queimaduras&btnG=Acesso)

[BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE++LIMA+JUNIOR+2014+de+queimaduras&btnG=Acesso](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE++LIMA+JUNIOR+2014+de+queimaduras&btnG=Acesso) em: 01 nov. 2018.

KOKISO, Diogo et al. Análise das vítimas de queimadura ocupacional internadas na Unidade de Terapia de Queimados de Catanduva. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n. 1, p. 23-6, 2015.

Disponível em:< [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+KOKISO+de+queimaduras&btnG=>)

[BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+KOKISO+de+queimaduras&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+KOKISO+de+queimaduras&btnG=>)

Acesso em: 01 dez. 2018.

LIMA, Gabriela Martins de et al. Características dos pacientes que apresentaram queimaduras de face em hospital de referência na região amazônica. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Belém, ago 2015.

Disponível em:<[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Caracter%C3%ADsticas+dos+pacientes+que+apresentaram+queimaduras+de+face+em+hospital+de+refer%C3%A2ncia+na+regi%C3%A3o+amaz%C3%B4nica&btnG=>)

[BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Caracter%C3%ADsticas+dos+pacientes+que+apresentaram+queimaduras+de+face+em+hospital+de+refer%C3%A2ncia+na+regi%C3%A3o+amaz%C3%B4nica&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Caracter%C3%ADsticas+dos+pacientes+que+apresentaram+queimaduras+de+face+em+hospital+de+refer%C3%A2ncia+na+regi%C3%A3o+amaz%C3%B4nica&btnG=>)

Acesso em: 05 Out. 2017.

LUZ, Sylmara da Silva Almeida; RODRIGUES, José Erickson. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 245-50, 2014.

Disponível em: <[cholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+luz+2014+de+queimaduras&btnG=>](http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+luz+2014+de+queimaduras&btnG=>)>  
Acesso em: 18 nov. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. - São Paulo. Atlas 2010.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília, 2012.

Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf)>  
Acesso em: 02 Out. 2017.

NASCIMENTO, Dinalva Melo do. **Metodologia do trabalho científico: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: sindicato nacional dos editores de livros, p.73, 134 e 135, 2002.

NESTOR, Alessandra; TURRA, Karyna. Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Curitiba, maio 2014.

Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Perfil+epidemiol%C3%B3gico+dos+pacientes+internados+v%C3%ADtimas+de+queimaduras+por+agentes+inflam%C3%A1veis&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Perfil+epidemiol%C3%B3gico+dos+pacientes+internados+v%C3%ADtimas+de+queimaduras+por+agentes+inflam%C3%A1veis&btnG=>)>  
Acesso em: 02 Out. 2017.

OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Katia Fernandes Alves; GONÇALVES, Ticiane Albuquerque. Assistência de Enfermagem com Pacientes Queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.11, n. 1, 2012.

Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>>.  
Acesso em: 19 Set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Um milhão de brasileiros sofrem queimaduras por ano**. Brasil, 2017.

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/06/um-milhao-de-brasileiros-sofrem-queimaduras-por-ano>>.  
Acesso em: 02 Out. 2017.

PEREIRA, Nathália Cristina Silva; DA PAIXÃO, Glenda Miranda. Características de pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. 2, p. 106-10, 2017.

Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+PEREIRA+E+PAIXAO+2017+DE+QUEIMADURAS&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+PEREIRA+E+PAIXAO+2017+DE+QUEIMADURAS&btnG=>)>

Acesso em: 03 dez. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **Conceito de queimaduras**. Goiânia, 2015.

Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/>>.

Acesso em: 25 Set. 2017.

\_\_\_\_\_. **Prevenção e cuidados**. Goiânia, 2014.

Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/prevencao-e-cuidados/>>

Acesso em: 02 Set. 2017.

SILVA, Paola Katherine Esteves da et al. Caracterização das crianças vítimas de queimaduras em hospital de referência na região Amazônica. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Belém, Dez 2015.

Disponível em:

<[file:///C:/Users/Eduardo%20Machado/Downloads/v14n3a06%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Eduardo%20Machado/Downloads/v14n3a06%20(1).pdf)>

Acesso em: 10 jul. 2018

SODRE, Carla Novaretti dos S. et al. Perfil de infecção em pacientes vítimas de queimadura no Hospital Federal do Andaraí. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Rio de Janeiro, jul 2015.

Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/249/pt-BR/perfil-de-infeccao-em-pacientes-vitimas-de-queimadura-no-hospital-federal-do-andarai>>.

Acesso em: 03 abr. 2018.

SOUZA, Aline Lobato de et al. Queimadura elétrica no Hospital Federal do Andaraí de 1997 a 2010: análise de 152 casos. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Rio de Janeiro, abr 2012.

Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Queimadura+el%C3%A9trica+no+Hospital+Federal+do+Andara%C3%AD+de+1997+a+2010&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Queimadura+el%C3%A9trica+no+Hospital+Federal+do+Andara%C3%AD+de+1997+a+2010&btnG=>)>.

Acesso em: 27 Set. 2017.

TAKEJIMA, Milka L. et al. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Curitiba, ago. 2011.

Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/74/pt-BR/prevencao-de-queimaduras--avaliacao-do-conhecimento-sobre-prevencao-de-queimaduras-em-usuarios-das-unidades-de-saude-de-curitiba.>>

Acesso em: 03 abr. 2018.

YODA, Claudia Nami; LEONARDI, Dilmar Francisco; FEIJÓ, Rodrigo. Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Palhoça, jun 2013.

Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Queimadura+pedi%C3%A1trica%3A+fatores+associados+a](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Queimadura+pedi%C3%A1trica%3A+fatores+associados+a)

>

+sequelas+f%C3%ADsicas+em+crian%C3%A7as+queimadas+atendidas+no+Hospit  
al+Infantil+Joana+de+Gusm%C3%A3o&btnG=>  
Acesso em:27 Set. 2017.

ZAFANI, Rodolfo Toscano et al. **Análise da evolução dos pacientes queimados de acordo com seu perfil epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Santos**, Brasil. 2018. Disponível em:< [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+zafani+et+al+2014+de+queimaduras&btnG](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ARTIGO+DE+zafani+et+al+2014+de+queimaduras&btnG)>  
Acesso em: 16 out. 2018.

## APÊNDICES



### APÊNDICE A: MUNICÍPIOS QUE COMPÕE A REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR E SEUS RESPECTIVOS NÚMEROS DE HABITANTES

MUNICÍPIOS	Nº DE HABITANTES
CAMAÇARI	242.970
CANDEIAS	83.158
DIAS D'AVILA	66.440
ITAPARICA	20.725
LAURO DE FREITAS	163.449
MADRE DE DEUS	17.376
MATA DE SÃO JOÃO	40.183
POJUCA	33.066
SALVADOR	2.675.656
SÃO FRANCISCO DO CONDE	33.183
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	42.153
SIMÕES FILHO	118.047
VERA CRUZ	37.567

Elaborado pelo próprio autor.

Fonte de dados:( Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE) ;( Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea);  
(Cidades e Municípios Brasileiros - Cidade Brasil)





**APÊNDICE B: MODELO DO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS: TABELA  
COM INDICADORES PARA DESCRIÇÃO DE VARIÁVEIS**

SEXO	IDADE	PROCEDÊNCIA	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	AGENTE CAUSADOR	ÁREA LESIONADA	GRAU DA QUEIMADURA

Elaborado pelo próprio autor.

## ANEXOS

## ANEXO A: OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
Portaria do MEC nº 01, de 06 de Janeiro de 2012  
Publicado no Diário Oficial da União em 09 de Janeiro de 2012



OF ENF nº 129/2018

Governador Mangabeira BA, 08/08/2018

Ilma. Coordenadora

Venho por meio deste, solicitar autorização para pesquisa da discente **Marília Elaine M. dos S. B. Almeida**, Sob a orientação do **Professor: Neilton da Silva Fiúza** e coorientadora: Rosângela Louissette Conceição, cujo **título** é: **“VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E PRINCIPAIS CAUSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR - BAHIA.”** **Com objetivo geral:** Descrever o perfil sócio demográfico de vítimas de queimaduras e as principais causas em municípios da Região Metropolitana de Salvador - Bahia..

Agradecemos sua valiosa colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Luciana Santos Lago  
Coordenação de Enfermagem

Ilma: Lucineia Maria Teixeira Meneses  
Coordenação da Comissão de Ensino e Pesquisa (COP) do Hospital Geral do Estado (HGE).  
Salvador-ba

**ANEXO B: CARTA DE ANUÊNCIA****GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Informo, após as análises de viabilidade e relevância científica pela Comissão Local e/ou Estadual para Monitoramento do Fluxo de Pesquisas, a existência de condições favoráveis nesta Unidade de Saúde ao desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E PRINCIPAIS CAUSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR - BAHIA**, sob responsabilidade do pesquisador/orientador **NEILTON da Silva FIUZA, CPF: 90319915549**.

O início da execução da pesquisa está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CONEP/CNS No 466/2012.

Salvador, 18 de setembro de 2018

Diretor(a) da Unidade de Saúde

**Dr. André Luciano S. de Andrade**  
DIRETOR GERAL - HGE

## ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



FACULDADE MARIA MILZA -  
FAMAM/BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vítimas de Queimaduras: Perfil Sociodemográfico e principais causas na região metropolitana de Salvador - Bahia.

**Pesquisador:** NEILTON FIUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 01180918.0.0000.5025

**Instituição Proponente:** FACULDADE MARIA MILZA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.970.427

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se justifica por que as queimaduras são lesões traumáticas, que atingem a pele e estruturas adjacentes, sendo que a extensão e a gravidade da lesão está diretamente relacionada a causa da queimadura, tendo como consequência o desenvolvimento de complicações como perda de eletrólitos, infecção, reações metabólicas, deformidades física, transtornos psicológicos, podendo ocasionar em óbito. A validade social desta pesquisa está relacionada o fato de que as causas por queimaduras atingem milhares de pessoas, que além da lesão sofrem com as seqüelas físicas, psicológicas e com as consequências sociais por longo tempo ou tempo definitivos, por tratar de um trauma de grande complexidade, que na maioria dos casos, poderiam ser evitados com campanhas de prevenção e divulgação de informações a população.

Enquanto a validade científica está relacionada com a investigação do problema de pesquisa: Qual o perfil sociodemográfico e as principais causas relacionadas a vítimas de queimaduras na Região Metropolitana de Salvador - Bahia?

O suporte bibliográfico é adequado para o desenvolvimento da pesquisa.

O tema desta investigação é coerente com a formação e atuação do pesquisador responsável, e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida. Será realizado um estudo descritivo, prospectivo de abordagem quantitativa. O estudo será realizado em um hospital público de grande porte localizado em um município da Região Metropolitana de Salvador- Bahia.

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

**Bairro:** Zona Rural

**CEP:** 44.350-000

**UF:** BA

**Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA

**Telefone:** (75)3638-2549

**E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -  
FAMAM/BA



Continuação do Parecer: 2.970.427

Os dados serão coletados em prontuários de pacientes que estiverem internados por queimadura e que tenham procedência de municípios da Região Metropolitana de Salvador - Bahia. Como critérios de inclusão: prontuários de pacientes de todas as faixas etárias. Como critérios de exclusão: prontuários de pacientes que tenham procedência em outras localidades que não fazem parte da Região Metropolitana de Salvador. A coleta será realizada através dos prontuários de paciente internados, tendo como relevância para a pesquisa os dados que forem obtidos à partir da iniciação da coleta. As visitas para as análises desses documentos serão previamente agendadas com a coordenação da unidade hospitalar, para que não haja interferência no processo de trabalho da equipe. Vale ressaltar que a pesquisa será realizada pela própria pesquisadora por meio de análise dos prontuários dos pacientes internados. Para levantamento dos dados o pesquisador utilizará uma planilha composta por variáveis que darão subsídios para a coleta das informações relevantes para a pesquisa e conseqüentemente serão tabuladas em planilhas do Programa Excel Microsoft, permitindo calcular as porcentagens e médias. Para auxiliar na organização estatística e análise dos dados, os resultados serão analisados a partir de tabelas e a discussão com base na literatura. Após os dados coletados estes serão submetidos a estatística descritiva, sendo realizada a frequência absoluta e relativa dos mesmos.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Descrever o perfil sociodemográfico de vítimas de queimaduras e as principais causas em municípios da Região Metropolitana de Salvador- Bahia.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Embora os benefícios sejam evidentes, essa pesquisa não apresenta riscos por se tratar de uma pesquisa documental.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As queimaduras são lesões traumáticas, que atingem a pele e estruturas adjacentes. A extensão e a gravidade da lesão estão diretamente relacionadas às causas das queimaduras. Sua conseqüência leva a complicações como perda de eletrólitos, infecções, reações metabólicas, deformidades físicas, transtornos psicológicos e, além disso, podendo ocasionar óbito. Espera-se como resultado que o presente estudo proporcione conhecimentos sobre a temática, visto que as causas por queimaduras atingem milhares de pessoas, que além da lesão sofrem com as sequelas físicas, psicológicas e com as conseqüências sociais por longo tempo ou tempo definitivos e por tratar de um trauma de grande complexidade, que na maioria dos casos, poderiam ser evitados com

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

**Bairro:** Zona Rural

**CEP:** 44.350-000

**UF:** BA

**Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA

**Telefone:** (75)3638-2549

**E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -  
FAMAM/BA



Continuação do Parecer: 2.970.427

campanhas de prevenção e divulgação de informações a população; daí a importância de estudos dessa natureza.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

E também em consonância com os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS, conforme capítulo II da Resolução nº 580/18 do CNS.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Por isso, esclarece-se que “Após a defesa da monografia, deve-se salva-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil”.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1233930.pdf	16/10/2018 12:27:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TC_curso.pdf	16/10/2018 12:26:57	NEILTON FIUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.docx	16/10/2018 09:55:17	NEILTON FIUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia.pdf	16/10/2018 09:49:32	NEILTON FIUZA	Aceito
Folha de Rosto	RostoMA.pdf	16/10/2018 09:08:54	NEILTON FIUZA	Aceito

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.350-000

**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA

**Telefone:** (75)3638-2549

**E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -  
FAMAM/BA



Continuação do Parecer: 2.970.427

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 18 de Outubro de 2018

Assinado por:

**Robson Rui Cotrim Duete**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

**Bairro:** Zona Rural

**CEP:** 44.350-000

**UF:** BA

**Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA

**Telefone:** (75)3638-2549

**E-mail:** conselho.etica@famam.com.br

**ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR****GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

**Termo de Compromisso do Pesquisador**

Eu, **NEILTON da Silva FIUZA**, portador (a) do RG No **0713370408 ssp/ba** e CPF No **903.199.155-49**, pesquisador responsável pelo projeto intitulado "**VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E PRINCIPAIS CAUSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR - BAHIA**", pelo presente Termo de Compromisso, declaro ter ciência das Portarias GASEC Nº 1189 de 11/10/2017 e Nº 1364 de 06/12/2017 e das normas de ética em pesquisa com seres humanos vigentes no país, comprometo-me a cumprir as diretrizes estabelecidas por estas legislações.

Declaro-me ciente de que o descumprimento do presente Termo de Compromisso incorrerá em prejuízo para a continuidade da pesquisa na Instituição.

Salvador, 29 de outubro de 2018.

---

Pesquisador Responsável



**ANEXO E - CARTA DE APRESENTAÇÃO**

**HGE** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
HOSPITAL GERAL DO ESTADO – HGE  
HOSPITAL GERAL DO ESTADO COMISSÃO DE ENSINO E PESQUISA – COEP-HGE


66

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Sra. Coordenadora Moeliza

Estamos apresentando a graduanda de enfermagem Marília Elaine Machado dos Santos Borges de Almeida, que iniciará a coleta de dados para pesquisa intitulada: “Vítimas de queimaduras: perfil sociodemográfico e principais causas na região metropolitana de Salvador-Bahia”, no setor de Queimados deste hospital, vinculada a Faculdade Maria Milza – FAMAM. No período de 5/11/2018 a 22/11/2018, nos turnos matutino ou vespertino, de segunda a sexta, assegurando que a coleta dos dados não poderá atrapalhar o andamento do serviço.

Salvador, 30 de outubro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Lucinéa Maria Teixeira Meneses

Coordenadora da COEP-HGE  
Enfermeira - HGE  
COREN 33083