



**FACULDADE MARIA MILZA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CARLISE FERREIRA LIMA**

**CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS: REALIDADE DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA  
2016**

**CARLISE FERREIRA LIMA**

**CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS: REALIDADE DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO**

Monografia apresentado na Faculdade Maria Milza no Curso de Bacharelado em Enfermagem na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, ministrada pela Prof<sup>a</sup>. Andréa Jaqueira como requisito para obtenção de nota do semestre 2016.2.

Prof. Msc. Anderson Reis  
Orientador

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA  
2016**

### Dados Internacionais de Catalogação

L732c	<p>Lima, Carlise Ferreira</p> <p>Caracterização epidemiológica de pacientes vítimas de queimaduras: realidade de um município do recôncavo baiano / Carlise Ferreira Lima. – Governador Mangabeira – Ba, 2016.</p> <p>42 f.</p> <p>Orientador: Prof. Me. Anderson Reis</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2016.</p> <p>1. Epidemiologia. 2. Queimaduras. 3. Atendimento de Emergência. I. Reis, Anderson. II. Título.</p> <p>CDD 614.4</p>
-------	--

**CARLISE FERREIRA LIMA**

**CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS: REALIDADE DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO**

**BANCA DE APRESENTAÇÃO**

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Prof. Msc. Anderson Reis de Sousa  
Orientador

---

Ieda Maria Fonseca Santos  
Membro avaliador

---

Thiago da Silva Santana  
Membro avaliador

---

Profa. Dra. Andréa Jaqueira da Silva Borges  
Docente da disciplina TCCII

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA  
2016**

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais,  
que me ajudaram chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus meu senhor e rei, que favoreceu todas as coisas e permitiu com que chegasse até aqui, colocando no meu caminho pessoas que foram imprescindíveis para essa minha conquista.

Como aos meus pais Carlos Antônio Lima e a Cássia Aparecida C. Ferreira que sem dúvida fizeram de tudo para que eu chegasse até aqui, ajudaram de todas as maneiras possíveis se sacrificando e fazendo com que não me faltasse nada durante essa jornada, por sonhar comigo e acreditar no meu potencial, muito das vezes, quando eu achava que não era capaz.

A toda minha família, irmãos, tia, primos, sobrinhos, ao meu avô e em memória minha vó Detinha, pelo carinho e por estarem celebrando essa conquista comigo.

Aos meus professores que passaram o conteúdo, estimulando a estudar, crescer, dá nosso melhor, para alcançar os nossos objetivos, em especial, aos professores Andréia Jaqueira e Anderson Reis responsáveis pela realização desse trabalho de conclusão de curso.

Aos meus colegas de sala, pelo convívio de todas as manhãs e que fez com que minha manhã tivesse mais alegrias, com risos, brincadeiras, dividindo anseios, dúvidas, conhecimentos, em especial a Milleidy e Carlaura que estiveram comigo presentes nos principais momentos da minha graduação e que mostraram que eu não estava só e do valor de uma verdadeira amizade.

Aos meus amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante como a Jéssica Braga e Adenildes que nos meus momentos de conflito, me aconselhavam e devam dicas para superar dificuldades que encontravam na faculdade.

E por fim a todos e a todas que direta ou indiretamente contribuíram e me ajudaram para essa formação.

“Pequenos descuidos podem produzir grandes males” (BENJAMIN FRANKLIN).

## RESUMO

Atualmente no território brasileiro, a queimadura é uma lesão que atinge milhares de pessoas causando, em sua maioria, prejuízos físicos e psicológicos irreparáveis que requer tempo, cuidado médico e despesa financeira para a recuperação parcial ou total. Considerada como uma das formas de traumas mais grave envolvendo crianças e adultos. Diante da magnitude do problema, este estudo teve como objetivo descrever as características epidemiológicas de pacientes vítimas de queimadura de um município do recôncavo baiano, como objetivos específicos: identificar a etiologia dos casos de queimaduras; caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes queimados; verificar a taxa de mortalidade e alta hospitalar. Para isso, tratou-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo descritiva, documental, pois diante da grande quantidade de dados que foi coletado, foi a melhor estratégia para responder a questão norteadora do trabalho. Realizado na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), do município de Cruz das Almas, Bahia, que teve como amostra, a utilização de dados do prontuários de atendimento, com diagnóstico médico de queimadura, entre os meses de junho dos anos de 2013 a 2016. Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro estruturado que possibilitou a descrição do objeto através das variáveis previamente elaboradas as quais foram: número do prontuário, idade, sexo, data de atendimento, local da lesão, agente etiológico, grau da queimadura, intervenções realizada, óbito, alta médica e necessidade de internamento hospitalar. O estudo foi realizado com base nos requisitos éticos, propostos pela Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Maria Milza, e aprovado, sob o parecer de número: 1.722.874. O resultado deste revelou que os pacientes mais acometidos por queimaduras no período analisado, foram do sexo masculino, com predomínio da ocorrência entre pessoas adultas. Ao avaliar a localidade, dos pacientes admitidos na unidade percebeu-se maior incidência no município de Cruz das Almas. Na categoria de grau das queimaduras a de 1º se sobressaiu. Quanto ao agente causal, houve maior número de queimados por fogos de artifício e ao atendimento prestado aos pacientes, predominou assepsia, realização de curativos, administração de medicamentos, não havendo nenhum caso de óbito, obtendo todos alta médica. Os objetivos do estudo foram alcançados e diante da relevância desses dados existiu, o compromisso em dar retorno a UPA 24h de Cruz das Almas-BA, tal como a gestão municipal, e a comunidade, divulgando esses dados e propondo medidas de educação em saúde. Assim como, capacitando toda equipe de funcionário, como ações de educação continuada, para qualificar ainda mais a assistência de enfermagem. Diante disso aponta-se nesse estudo, a necessidade de repensar a prática das guerras de espadas, utilizando algumas medidas alternativas no estudo apontadas, para que assim haja a redução dos casos de queimaduras.

**Palavras-chave:** Queimados. Atendimento de Emergência. Assistência de Enfermagem.



## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Quantidade e Percentual dos Pacientes acometidos por queimaduras atendidos na UPA, entre o mês de Junho dos anos de 2013 a 2016, por Sexo, Fase da Vida e Localidade ..... 21

**Tabela 2:** Quantidade e Percentual dos Pacientes acometidos por queimaduras atendidos na UPA, entre o mês de Junho dos anos de 2013 a 2016, por Grau da Queimadura, Local da Lesão e Agente Causal ..... 23

**Tabela 3:** Quantidade e Percentual dos Pacientes acometidos por queimaduras atendidos na UPA, entre o mês de Junho dos anos de 2013 a 2016, por Intervenção Realizada e Internação Hospitalar ..... 25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
2.1 QUEIMADURAS: ABORDAGENS CONCEITUAIS E PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO.....	11
2.2 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS À PESSOA VÍTIMA DE QUEIMADURAS .....	13
2.3 A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA VÍTIMA DE QUEIMADURA .....	14
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
3.1 TIPO DO ESTUDO.....	16
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	17
3.3 AMOSTRA.....	17
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA .....	18
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FIINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APENDICES .....</b>	<b>33</b>
APÊNDICE A:INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	33
APENDICE B:TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCOS DE DADOS .....	34
<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>
ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

Queimadura é um trauma de grande complexidade, de difícil tratamento, multidisciplinar, com alta taxa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando mais de um milhão de pacientes ao ano, e que poderia ser evitado por campanhas de prevenção e divulgação de informações à população (GRAGNANI; FERREIRA, 2009).

Daltro e Barros (2015) traz que em 2007, 30% dos atendimentos a queimados realizados no Hospital Geral do Estado (HGE), principal referência para o atendimento a queimaduras no estado da Bahia, eram oriundos do recôncavo Baiano, principalmente da cidade de Cruz das Almas, Bahia.

As queimaduras são decorrentes, de agentes capazes, de gerar calor exagerado que danifica os tecidos corporais e causa morte celular, a qual pode ser classificada de primeiro, segundo ou terceiro grau. Representando um agravo significativo à saúde pública brasileira (BRASIL, 2012).

Com relação à característica das queimaduras, a extensão, gravidade, e o grau, variam muito e podem ser geradoras de sérios impactos sobre a qualidade de vida dos pacientes, como as alterações na atividade física, os ajustes sociais, psicológicos, o retorno à escola e ao emprego. Essas alterações podem ser desafiadoras, por repercutir não somente sobre a pessoa, mas a sua família (BRUNNER, SUDDARTH, 2012).

Giordani, et al. (2015) concorda com o trecho acima e afirma que dependendo da extensão e gravidade da queimadura, as sequelas afetarão significativamente as chances de o paciente usufruir plenamente seu potencial produtivo, econômico e social, que decorrem das sequelas físicas e psicológicas nas vítimas, além da elevação dos custos financeiros aos governos.

Por isso, Oliveira, Moreira e Gonçalves (2012) referem que assistência de Enfermagem deve ir além de execução das técnicas adequadas e das ações prescritas, mas também oferecer suporte psicológico ao paciente e seus familiares, auxiliando na adaptação e enfrentamento, mediante as alterações que esses, poderão vivenciar após a queimadura.

Sob esta ótica, Takejima et al. (2011) sinalizam que a prevenção, é a estratégia mais eficaz para diminuir os acidentes e mortes relacionados às queimaduras. Que podem ser feitas através da divulgação de medidas de prevenção

e orientação a população por meio de campanhas educativas que são de responsabilidade principalmente das equipes de saúde e do poder público. O que torna evidente e crucial o trabalho de promoção da saúde e prevenção dos agravos, em que se faz necessário o envolvimento dos profissionais de Enfermagem.

Diante dos agravos e impactos causados pelas queimaduras, bem como a elevação do número de pessoas acometidas, bem como a carência de informações sobre este objeto, emergiu a motivação para abordar a temática, visto que ela possibilitou uma visão da realidade referente ao perfil epidemiológico de queimados provindo de Cruz das Almas, cidade que por sua vez, tem como tradição a guerra de espada, tradição folclórica, que dispõe do uso de fogos de artifício, e que apesar de ter caráter cultural, possui alguns aspectos que agravam não só a saúde da população como o patrimônio público.

Nesse sentido, o estudo buscará responder a seguinte questão de investigação: quais as características epidemiológicas de pacientes queimados do município de Cruz das Almas - BA no período do mês de junho 2013 a 2016?

Para responder a questão, este estudo tem como objetivo geral: descrever as características epidemiológicas de pacientes vítimas de queimadura de um município do recôncavo baiano. Como objetivos específicos: identificar a etiologia dos casos de queimaduras; caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes queimados; verificar a taxa de mortalidade e internamento hospitalar.

Dessa forma, o estudo contribuiu no sentido de novas informações referentes à pacientes queimados, mesmo já existindo na literatura muitos estudos sobre a temática, porém envolvendo essa especificidade dentro do contexto contemplado no estudo é algo novo.

Auxiliando o poder público quanto à tomada de decisão, estratégias que venham minorar os efeitos desse problema no município, identificando os principais intervenientes responsáveis por esse número. Também, poderá fazer com que a população repense algumas ações evitando os riscos de queimaduras e favoreçam a reflexão da assistência de Enfermagem prestada a esse público alvo

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 QUEIMADURAS: ABORDAGENS CONCEITUAIS E PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

Através do Departamento de informática do sistema Único de Saúde do Brasil o (Data-SUS), observou-se que entre 2012 a 2016 de fevereiro as regiões que apresentaram os maiores índices respectivamente foram: Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste, acometendo mais o sexo masculino na faixa etária de 20 a 29 anos (BRASIL, 2016).

Comemora se em todo o Brasil, desde o período colonial, durante o mês de junho a festa junina, especialmente no nordeste brasileiro, passando a ter nesse período refluxo migratório ( RIBEIRO, 2012).

Durante essas festas juninas, os atendimentos a pessoas que sofreram queimaduras nas emergências dos hospitais chegam a dobrar. Mais de 80% das vítimas são crianças. Os motivos para esta alarmante incidência: a imprudência no uso de materiais inflamáveis e explosivos (fogos de artifício, balões) e brincadeiras perto das chamas das fogueiras (LIMA; BRITO, 2016).

Gimeniz et al. (2010) relatam que os períodos de copa do mundo e os de festa junina, a qual ocorre anualmente, são situações que facilitam a ocorrência de acidentes por queimaduras, seja elas por líquido quentes, choques elétricos ou por fogo de artifício.

Principais agentes causadores de queimadura na Bahia são: fogos de artifícios (760), exposição à corrente elétrica com 455 dos casos, exposição à combustão de substancias muito inflamáveis 676 dos casos, por fogo e chamas 643 dos casos, bebida, alimento gorduroso, óleo de cozinha quente (166) e outros líquidos quentes (2.056) (BRASIL, 2016).

Silva, Silva e Viena (2010) trazem que as queimaduras é o ferimento causado pelo calor excessivo em parte ou na superfície de todo o corpo, de modo que venha a danificar ou destruir tecidos.

De acordo com Giordani et al. (2015) é muito importante conhecer a classificação da lesão, pois determina o prognóstico e o tratamento a ser conferido ao paciente. As de 1º grau são chamadas atualmente de superficiais, no qual atingem apenas a epiderme; as de espessura parcial são conhecidas como de 2º

grau, que podem ser tanto superficiais quanto profundas e as de espessura total correspondem as de 3º grau que acometem todas as camadas da pele.

Silva (2010) também traz que a queimadura do tipo superficial, que ocorre por exposição ao sol, é considerada de primeiro grau. A considerada de segundo grau tem toda epiderme e alguns elementos da derme destruídos. Podendo haver inflamação, bolhas e a cicatrização acontecerão espontaneamente dentro de um período de semanas, podendo ocorrer a perda de pigmentação da pele e possíveis deformidade.

Ainda de acordo com o autor supracitado, as queimaduras de terceiro grau atingem todos os elementos da pele, podendo destruir tecido subcutâneo, fascia muscular, músculos, até mesmo os ossos. O ferimento não é doloroso devido à destruição da rede nervosa, com variação de coloração desde o branco oleoso, chegando até a cor castanhada.

A queimadura pode ser classificada em porcentagem, segundo a regra dos nove de Gomes, Serra e Pellon (1997) utilizada para mensurar a extensão da área corpórea queimada.

A destruição da pele causada pelas queimaduras representa a perda da primeira barreira, que diante da agressão de micro-organismos externos, fornece um ambiente adequado para o crescimento microbiano e posteriormente a invasão do organismo, tornando o indivíduo susceptível a processos infecciosos (GIORDANI et al., 2015).

A queimadura pode levar a ruptura da pele, à perda de líquidos, à infecção, à hipotermia, imunidade comprometida e alterações na função, aparência e imagem corporal e a profundidade da lesão depende da temperatura do agente causador da queimadura e da duração com o agente (SILVA, 2010).

A partir desses fatores, identifica-se que, a gravidade da queimadura compreendida através da avaliação da extensão da queimadura, da profundidade, da possível lesão inalatória, politrauma, idade e outros fatores (BRASIL, 2012).

Pode-se concluir que as queimaduras podem ter várias etiologia e que de acordo como elas atingem a pele, pode ser classificado de superficial até a profunda. Merece atenção e cuidado em toda região do Brasil.

## 2.2 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS À PESSOA VÍTIMA DE QUEIMADURAS

Rossi et al. (2012) relatam que nos dias de hoje no qual se vive em uma sociedade em que valoriza o bom desempenho nos aspectos físico, econômico e social é importante para os pacientes queimados tratamento integral, abordando não só aspectos físicos mas também os aspectos emocionais e sociais, enfocando indivíduo e a família, para que assim esse não viva em desvantagem perante uma sociedade desigual.

De acordo Giordani et al. (2015) a queimaduras causam grandes impactos, não só com trauma na pele, mas também causam transtornos sérios a saúde do indivíduo, causando impacto tanto na saúde como no seu emocional e estética. Gerando altos custos ao centro de tratamento aos queimados.

Brunner e Suddarth (2012) salientam que grande parte da energia do paciente é consumida na manutenção das funções físicas e na cura da ferida nas primeiras semanas pós-queimadura, deixando pouca energia emocional para lidar de uma maneira mais efetiva, com a situação, causando assim maior risco de estresse.

Silva e Ribeiro (2011) salientam ainda, que a dor aguda relacionada à queimadura possui impacto significativo durante o processo de internação de um paciente queimado, gerando consequências negativas consideráveis ao prognóstico do paciente.

Arruda, Braide e Nations (2014) afirmam que ao constatar as alterações corporais produzidas pelas queimaduras como a dor da lesão, a cicatrização, a tensão que permanece na pele, a visão da ferida são uma experiência difícil de esquecer e superar. E que as principais preocupações que as queimaduras trazem ao universo feminino, são com aparência física, autoestima, relações conjugais.

Takejima et al.(2011) concordam que as queimaduras causam vários problemas sociais e financeiros como afastamento do trabalho, aposentadoria, reabilitações, longo tempo de internamento e inúmeras deformidades físicas. Causando grave problema na saúde brasileira, tornando se altamente onerosa para a saúde pública.

Brunner e Suddarth, (2012) informam que como as lesões por queimaduras são súbitas e inesperadas, muitas das vezes os pacientes são enviados para centros de queimados distante de sua casa, tendo os papeis da família rompidos. Gerando altos custos ao centro de tratamento aos queimados.

Giordani et al. (2015) trazem que trabalhos dessa natureza podem auxiliar as políticas públicas e ações para prevenção de queimaduras, possibilitando identificar os dados epidemiológicos. Permitindo a qualificação da assistência, na educação em saúde, no treinamento dos funcionários, desenvolvimento de projetos preventivos para a população, dentre outros.

Estudos apontam para necessidade de intervenções no campo da educação em Saúde da população, com a finalidade de realizar ações de prevenção e promoção á saúde, porém não só na atenção primária, mas também na atenção secundária e terciária (CAMUCI et al., 2014).

Através disso se percebe com a destruição das células da pele a qual fica impossibilitada de se renovar, ficando com aparência enrugada, despigmentada, com cicatrizes que faz com que o paciente sofra fortes impactos psicossociais, principalmente nas mulheres pela questão da autoestima que para o sexo feminino se torna mais difícil por causa da vaidade

## 2.3 ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA VÍTIMA DE QUEIMADURAS

Assistência de Enfermagem a queimados pode auxiliar na oferta de um cuidado individualizado, humanizado, integral e contínuo ao paciente e a sua família, o que faz toda a diferença no processo do cuidar (GIORDANI et al., 2015).

O qual faz parte da enfermagem, cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde (NISHI; COSTA, 2013).

O processo educativo bem desenvolvimento é consequência de ações planejadas e organizadas, com bases na rotina do atendimento aos pacientes queimados, fornecendo esclarecimentos a respeito de procedimentos, alimentação, necessidade de acompanhante no período de internação, e informações relacionadas à pós-alta (LIMA; BRITO, 2016).

Além das ações em educação em saúde, assistência de Enfermagem ao cliente/paciente queimado tem como objetivo principal auxiliar nas medidas para, controle de infecção, dor, cicatrização e outros. O qual se torna uma atividade complexa, criteriosa e até muitas das vezes estressante (SILVA, 2010).

O qual, para Silva e Ribeiro (2011) o processo de queimadura pode também ser uma experiência estressante não só para os pacientes e familiares, mas também para os profissionais cuidadores. Demonstrando que a falta de conhecimento não é



o único obstáculo para o tratamento doloroso, exigindo assim além do conhecimento técnico-científico, uma visão holística sobre o ser cuidado.

Para Giordani et al. (2015) os profissionais de Enfermagem, tanto no Brasil quanto em todo mundo, têm papel fundamental na precaução, cuidado e recuperação de pacientes queimados, para que esse não se complique e torne difícil e complexa a tarefa de cuidar de pacientes queimados.

O qual cabe não só ao médico e ao enfermeiro, mas como toda equipe multiprofissional tomar iniciativas para controlar a dor do paciente queimado, atentando-se à causa e à intensidade, para que possam intervir, adequadamente (NISHI; COSTA, 2013).

A atuação multidisciplinar na rotina do atendimento queimado demonstra que a ação em conjunto favorece para que aumente as possibilidades de recuperação física, psicológica e social do paciente, tornando o processo mais rápido. Melhorando o atendimento ao paciente e o serviço de cada membro da equipe (LIMA; BRITO, 2016).

Giordani et al.(2015) relatam que o enfermeiro pode intervir no planejamento dos cuidados diretos ao queimado como na construção de protocolos, execução de procedimentos assépticos, recomendados, ações educativas para os pacientes, familiares e profissionais que integram sua equipe de trabalho.

Giordani et al. (2015, p. 491) dizem que:

No planejamento da assistência de enfermagem especializada e multiprofissional, é imprescindível buscar minimizar os danos como a redução da capacidade funcional e sequelas físicas e estéticas decorrentes de queimaduras, visto que poderão se transformar em traumas psicológicos, autoimagem corporal negativa e incapacidade para o trabalho, que comprometem a qualidade de vida dessas pessoas.

Percebe-se que os enfermeiros acabam desempenhando múltiplas funções de cuidador, educador, psicólogo, amigo entre outras a fim de ver a melhora do paciente o qual só desempenha profissionais que realizar um cuidado humanizado, com conhecimento técnico-científica, que valoriza e entende o que paciente ta sentindo.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, documental, quantitativo, pois a estratégia mais eficaz para responder ao tema e problema estudado, que é descrever o perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em uma instituição de saúde do recôncavo baiano.

De acordo com Silva (2010) pesquisa quantitativa é uma pesquisa que trata da análise dos dados por meio da matemática para a interpretação dos resultados colhidos para fazer a correlação da realidade empírica com a teoria que embasa o estudo. Tornando o pesquisador neutro desse processo. Apenas analisando os dados colhidos, através de métodos e fórmulas matemáticas.

Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas que segundo Prodanov e Freitas (2013) é empregada em vários tipos de pesquisas, inclusive nas descritivas que busca descrever a complexidade de determinada hipótese ou de um problema, analisando a interação de certas variáveis, compreendendo e classificando processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentando contribuições no processo de mudança.

A pesquisa descritiva, se atenta em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. Além disso, expõe as características de determinada população ou do evento estabelecido, mas não tem o compromisso de explicar o ocorrido que descreve, embora sirva de base para tal esclarecimento. Normalmente ela se baseia em amostras grandes e representativas. (VIEIRA, 2002).

E de estudos documentais que de acordo com Silva, Almeida e Guidani (2009) propõem riqueza de informações que podem ser extraída e resgatada, possibilitando ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural, que devem ser apreciado e valorizado.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento de 24h do município de Cruz das Almas, Bahia, inaugurado no dia 25 de setembro de 2012, no qual se caracteriza como atendimento de porte I, tendo capacidade de atender até 150 pacientes por dia, em uma área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes (BRASIL, 2016, b).

O município de Cruz das Almas de acordo com Brasil (2015) consta com uma população de 64, 197 habitantes num território 145, 742km<sup>2</sup> a 145 km da capital Salvador, Bahia no recôncavo Sul da Bahia. Na qual mantêm a tradição de queima de artifícios de classe A, como a guerra de espada e faz com que aumente as chances de queimados.

A guerra de espada se caracteriza como uma tradição centenária passada de pai para filho, atraindo muitos turistas e movimentando inclusive o financeiro no período junino, constituía uma manifestação cultural peculiar do município de Cruz das Almas. Porém trás, consigo muitos danos à saúde e ao patrimônio municipal, inclusive aumento de números de queimados, que por esses motivos em 2011 deixou de ser legalizada, mas que ainda assim se ver o uso desse artifício de forma ilegal (DIAS, 2011).

Este artefato denominado espada, é um objeto de 30 cm, pesando cerca de 600 gramas, feito de bambu, recheado de pólvora, barro e limalha de ferro, o que diante da grande quantidade de pólvora socada dentro do bambu, é considerado como um dispositivo incendiário potencialmente explosivo (DIAS, 2011).

### 3.3 FONTES DE DADOS

Os dados utilizados foram extraídos dos prontuários de atendimento, que se configuram como fonte primária de dados. Estes contêm diagnóstico médico de queimaduras, dos pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), entre os meses de junho de 2013 a 2016.

Foram analisados 18.994 prontuários de pacientes que demandaram assistência à saúde na unidade de pronto atendimento 24 horas (UPA), dos quais 325 se tratavam de queimadura.

Por conta da grande quantidade de prontuários que foi manuseado manualmente, optou-se pelo corte temporal dos meses de junho pela existência das guerras de espadas que se torna um risco a mais para queimaduras. No ano de 2013 a 2016, pelo fato da data de inauguração da unidade.

Como critérios de inclusão foram adotados, prontuários que estavam com informações, que encontrassem dentro do período estipulado pela pesquisa e referirem a queimados. E como critérios de exclusão foram adotados os prontuários que estavam rasurados, ilegíveis e não identificados.

### 3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

Para iniciar a coleta de dados foi necessária uma apresentação ao responsável da instituição sobre o objetivo do trabalho, em seguida agendado com ele horário e dia para iniciar a coleta de dados dos prontuários referentes a queimados dentro do período do mês de junho de 2013 a 2016.

O instrumento para coleta de dados foi realizado em um roteiro estruturado (Apêndice A) que conduziu o processo de investigação dos dados nos prontuários. As variáveis coletadas foram: número do prontuário, idade, sexo, além de coletar informações sobre necessidade data de atendimento, local da lesão, agente etiológico, grau da queimadura, intervenções realizada, óbito, alta médica e necessidade de internamento hospitalar.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa envolveu assuntos referentes a seres humanos, assim foi necessário seguir os critérios estabelecidos pela resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Utilizando o termo de consentimento de utilização de dados-TCUD (APENDICE B).

Para isso, inicialmente, foi solicitado, na Coordenação de Enfermagem, um ofício que foi encaminhada a instituição coorparticipante que analisou e autorizou o campo de pesquisa, assim o trabalho foi submetido a plataforma Brasil , onde o pesquisa foi aprovado, pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer de número: 1.722.874.

Após parecer favorável do Comitê é que foi executada a pesquisa.

### 3.6 ANÁLISES DOS DADOS

A análise dos dados foi utilizada de forma descritiva, caracterizando cada variável investigada. Os dados foram organizados sistematicamente por uma planilha eletrônica através do programa Microsoft Excel, para posteriormente serem organizados e apresentados estaticamente em forma de tabelas, o qual utilizou medidas de síntese para a elaboração desta.

No qual foram interpretados e analisados, por estatístico. Os dados foram agrupados através das variáveis quantitativas no qual foi conferida a sustentação teórica dos mesmos através da literatura existente sobre a temática.

#### **4 RESULTADO E DISCUSSÃO**

A partir da coleta e posterior organização dos dados gerados, o estudo apresenta os resultados e discussão mediante a descrição das variáveis previamente definidas.

Quanto ao sexo, identificou-se que os pacientes mais acometidos por queimaduras no período analisado, foram do sexo masculino 232 (71,39%) da amostra, sexo feminino 93 (28,61%) apresentados na Tabela 1.

Em relação à faixa etária, verificou-se predomínio da ocorrência entre pessoas adultas, dos 19 a 59 anos, com 239 (75,89%) dos casos, seguido dos adolescentes 45 (14,29%) entre 12 a 18 anos com 45 casos, crianças 24 (7,61%) com até 11 anos, pessoas idosas maiores de 60 com 7 (2,21%) e 10 casos não haviam identificação desta variável, de acordo com a Tabela 1.

Ao avaliar a localidade, dos pacientes admitidos na unidade percebeu-se maior incidência no município de Cruz das Almas com 285 (89,52%) dos casos, Salvador com 26 (8,07%) e em Outros Informados com 11(3,41%) dos casos, conforme demonstra a Tabela 1.

**Tabela 1:** Quantidade e Percentual dos Pacientes acometidos por queimaduras atendidos na UPA, entre o mês de Junho dos anos de 2013 a 2016, por Sexo, Fase da Vida e Localidade.

Variável	Categoria	Ano								Total	
		2013		2014		2015		2016		Qtd.	%
		Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%		
Sexo	Masculino	11	3,38	77	23,69	50	15,38	94	28,94	232	71,39
	Feminino	6	1,85	33	10,15	25	7,69	29	8,92	93	28,61
Total	-	17	5,23	110	33,84	75	23,07	123	37,86	325	100,00
Fase da Vida	Criança	3	0,95	7	2,22	6	1,90	8	2,54	24	7,61
	Adolescente	3	0,95	13	4,13	16	5,08	13	4,13	45	14,29
	Adulto	10	3,17	85	26,98	50	15,87	94	29,87	239	75,89
	Idoso	1	0,32	2	0,63	2	0,63	2	0,63	7	2,21
Total	-	17	5,39	107	33,96	74	23,48	117	37,17	315	100,00
Localidade	C. A.	13	4,04	93	28,88	66	20,50	113	35,10	285	88,52
	SSA	2	0,62	12	3,73	6	1,86	6	1,86	26	8,07
	O. I.	2	0,62	3	0,93	3	0,93	3	0,93	11	3,41
Total	-	17	5,28	108	33,54	75	23,29	122	37,89	322	100,00

**Nota:** A variável faixa etária apresentou 3 ausências de informações no ano de 2014, 1 em 2015 e 6 em 2016; A variável Localidade apresentou 2 ausências de informações no ano de 2014 e 1 em 2016; O. I.: Outras Informações; C. A.: Cruz das Almas.

**Fonte:** Unidade de Pronto Atendimento 24 h, Cruz das Almas, Bahia, 2016.

Dos 325 pacientes atendidos na UPA por acometidos por queimaduras, 232 (71,39%) eram do sexo masculino, e 93 (28,61%) do sexo feminino. Esses dados provavelmente podem estar associados à manifestação cultural, que se encontra no período do festivo junino, no qual onde se encontra mais o sexo masculino inserido nas práticas folclóricas, e tradicionais, a exemplo da guerra de espada, além da produção desses artifícios que em sua maioria encontra-se a população masculina inserida nesse contexto, o que reforça as questões de gênero nas relações, comportamentos e práticas exercidas por homens e mulheres.

Mediante a essa proximidade com os fogos de artifício durante o período junino, os pacientes do sexo masculino, ficam mais expostos e vulneráveis às queimaduras.

Sobre este aspecto Pedro, Leal e Reis (2012) em uma pesquisa realizada no Município de Salvador, Bahia, foi identificado que a maioria dos pacientes atendidos nesta unidade de tratamento para queimados, foi do sexo masculino, atribuído ao fato de que os homens desde as mais antigas civilizações se submeterem a maiores situações de risco.

Giordani et al. (2015) confirmam que a literatura científica mundial tem apontado valores elevados de queimaduras em crianças, principalmente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. No entanto, neste estudo, a elevada incidência desse tipo acidentes não contemplou esse perfil populacional.

Acredita-se que a elevada incidência do público adulto, neste estudo, encontra-se relacionada às especificidades dos festejos ocorridos no período e da região pesquisada, que tradicionalmente realiza atividades com a utilização de fogos de artifício, como as batalhas e guerras de espadas.

Estudo realizado por Teodoro e Paiva (2013) demonstrou que houve predomínio de casos de queimadura em adultos com faixa etária entre 19-59 anos. Os autores reforçam que este achado é também evidenciado em outros estudos epidemiológicos que relacionam esse alto índice, a indivíduos economicamente ativos, que se tornam expostos a situações de risco, principalmente no ambiente de trabalho. Entretanto, neste estudo, os motivos das ocorrências das queimaduras estiveram associados às atividades festivas e/ou de lazer.

Com relação à localidade/município de origem dos pacientes acometidos por queimaduras atendidos na UPA do município de Cruz das Almas, os maiores percentuais de pacientes admitidos residiam no próprio município Cruz das Almas, totalizando 285 (88,5%) dos casos, o próximo de Salvador com 26 (8,07) casos, Outros Informados 11(%) pacientes que deram entrada em 2013 que residiam em Serrinha e Cabaceiras. Em 2014 Maragogipe, Valença e São Benedito (BA), em 2015 São Felipe, Boa Vista e Lauro de Freitas e em 2016 São Felipe, São Felix e Santo Antônio de Jesus.

De acordo com Castro (2012) a guerra de espadas de Cruz das Almas, atrai pessoas de outros municípios. Na última década, notou-se um relativo adensamento provocado pelos espadeiros locais e de cidades circunvizinhas, como



Governador Mangabeira, Muritiba e Sapéaçu, que optam pelo espaço público aberto apoteótico.

Ele ainda afirma que no dia 23 de junho, a partir das 16 horas, começam a chegar espadeiros de outras cidades, que juntamente com aqueles de Cruz das Almas, que são maioria; e turistas de cidades como Salvador e Feira de Santana, iniciam a Guerra.

**Tabela 2:** Quantidade e Percentual dos Pacientes acometidos por queimaduras atendidos na UPA, entre o mês de Junho dos anos de 2013 a 2016, por Grau da Queimadura, Local da Lesão e Agente Causal.

Variável	Categoria	Ano								Total	
		2013		2014		2015		2016		Qtd.	%
		Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%		
Grau da Queimadura	Grau I	8	6,90	26	22,41	23	19,83	3	2,59	60	51,73
	Grau II	6	5,17	22	18,97	21	18,10	4	3,45	53	45,69
	Grau III	-	-	2	1,72	1	0,86	-	-	3	2,58
Total	-	14	12,07	50	43,10	45	38,79	7	6,04	116	100,00
Local da Lesão	M. I.	7	2,37	54	18,31	33	11,19	57	19,31	151	51,18
	M. S.	7	2,37	23	7,80	24	8,14	31	10,51	85	28,82
	Face	3	1,02	10	3,39	4	1,36	15	5,08	32	10,85
	Tórax\Abdome	-	-	11	3,73	6	2,03	5	1,69	22	7,45
	Nadega\Ge	-	-	3	1,02	1	0,34	1	0,34	5	1,70
Total	-	17	5,76	101	34,25	68	23,06	109	36,93	295	100,00
Agente Causal	Fogos	14	4,55	95	30,84	64	20,78	112	36,37	285	92,54
	Líquidos Quentes	2	0,65	5	1,62	4	1,30	1	0,32	12	3,89
	Outros	1	0,32	2	0,65	4	1,30	4	1,30	11	3,57
Total	-	17	5,52	102	33,11	72	23,38	117	37,99	308	100,00

**Nota:** A variável profundidade apresentou 3 ausências de informações no ano de 2013, 61 em 2014, 30 em 2015 e 117 em 2016; A variável Local apresentou 9 ausências de informações no ano de 2014, 7 em 2015 e 14 em 2016; A variável agente causal apresentou 5 ausências de informações no ano de 2014, 3 em 2015 e 6 em 2016; M. S.: Membros Superiores; M. I.: Membros Inferiores.

**Fonte:** Unidade de Pronto Atendimento 24 h, Cruz das Almas, Bahia, 2016.

Na categoria de grau as queimaduras de 1º se sobressaiu com 60 (51,73%) dos casos, 2º grau com 53 (45,69%) dos casos e a de 3º com 3 (2,58%) dos casos, demonstrado na Tabela 2.

Verificou-se que o local da lesão mais acometido foram os MMII com 151 (51,18%) dos casos; MMSS com 85(28,82%) dos casos; Face 32 (10,85%) dos casos; Tórax/ Abdome 22 (7,45%) dos casos e Nádega/Genitália 5 (1,70%) dos casos, apresentado na Tabela 2.

Quanto ao agente causal, houve maior número de queimados por fogos de artifício com 285 (92,54%) dos casos, Líquidos quentes 12 (3,89%) dos casos e Outros com 11 (3,57%) dos casos, como ilustrado a Tabela 2.

Para Bolgiani e Fretas (2010) o grau de lesão está diretamente relacionado à temperatura e ao tempo de exposição. Percebe-se na tabela 2, que a queimadura de 1º grau, foi a que obteve o maior prevalência com 60 (51,73%) dos casos, a de 2º grau 53 (45,69%) dos casos, e a de 3º, 3 (2,58%) dos casos. Quando se trata de queimaduras em adultos Cruz, Cordovil e Batista (2012) referem que as queimaduras de primeiro grau isolada tem índices elevados. Almeida (2016) revela que entre as ocorrências mais comuns na emergência, estão às extensas queimaduras de primeiro grau, causadas principalmente por explosões de bomba.

O local da lesão que prevaleceu foi os membros inferiores com 151(51,18%) dos casos, conforme evidenciado a Tabela. Santos e Sá (2014) trazem, que há uma relação diretamente proporcional entre o agente etiológico e a região do corpo queimado. Presumimos que a maior incidência nos membros inferiores devam estar relacionadas às espadas, que são desgovernadas, sem uma direção ou sem movimento prévio, elas quando acessas, são para serem tocadas próximo ao chão, havendo assim o maior predomínio das queimaduras nessa parte do corpo.

De acordo com a tabela 2, ficou notório que o maior agente causal entre os meses analisados são os fogos de artifício, em específico às espadas, com 285 (92,54%) dos casos, no qual no município já é notório a causa de queimaduras por este artefato e essa prática, tal qual foi mencionado em um Decreto Municipal, publicado no Diário da Justiça Eletrônica, em que relata que no ano de 2012, o movimento da Santa Casa de Misericórdia foi intenso, apresentando um total de aproximadamente 220 pessoas queimadas e feridas durante as guerras de espadas, na localidade referida, o que traduz o reflexo dessas práticas, que não tem respeitado fronteiras administrativas e jurídicas no município. Diante desse contexto,

a realização dessa atividade tornou-se proibida no município, no entanto, ainda continuam acontecer, de maneira ilegal (CRUZ DAS ALMAS, 2013).

Os líquidos quentes foram 12 (3,89%) dos casos. Na categoria outros estão escapamentos de moto, pelagem de porco, elétrons doméstico, lagarta de fogo com 11(3,57%) dos casos.

**Tabela 3:** Quantidade e Percentual dos Pacientes acometidos por queimaduras atendidos na UPA, entre o mês de Junho dos anos de 2013 a 2016, por Intervenção Realizada e Internação Hospitalar.

Variável	Categoria	Ano								Total	
		2013		2014		2015		2016			
		Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Intervenção	Assepsia+curat.+med	12	5,13	81	34,63	59	25,21	34	14,53	186	79,50
	Assepsia+ curativo	5	2,14	10	4,27	7	2,99	2	0,85	24	10,25
	Outras condutas	-	-	15	6,41	3	1,28	6	2,56	24	10,25
Total	-	17	7,27	106	45,31	69	29,48	42	17,94	234	100,00
Internamento hosp.	Alta médica	17	5,23	110	33,85	75	23,08	123	37,84	325	100,00
Óbito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	17	5,23	110	33,85	75	23,08	123	37,84	325	100,00

**Nota:** A variável Intervenção apresentou 4 ausências de informações no ano de 2014, 6 em 2015 e 81 em 2016.

**Fonte:** Unidade de Pronto Atendimento 24 h, Cruz das Almas, Bahia, 2016.

Com relação à intervenção percebe-se que assepsia, curativo e medicamento foram à conduta que mais predominou com 186 (79,50%), assepsia e curativo 24 (10,25%) Outras condutas 24 (10,25%) dos casos.

Para Rossi et al. (2012) há muitos produtos no mercado destinados ao tratamento de feridas em suas diferentes fases; entretanto, a utilização de qualquer produto no tratamento de queimaduras ou outros tipos de feridas deve seguir rigoroso protocolo, buscando identificar a real contribuição para o processo de cicatrização.

Como se pode observar não houve incidência por internação hospitalar e nenhum óbito, tendo todos alta médica. Isso talvez pelo fato da maioria dos pacientes que deram entrada estivessem estáveis, a maioria das queimaduras foram de 1º grau, o que não leva maiores complicações. E sendo que a maior procura dos pacientes queimados admitidos nesta unidade foi à procura por atestado médico ou,

após de 3 a 6 dias da queimadura, na qual a mesma já começa apresentar sinais de infecção. Outro fato que se observa também é quem mais procura a unidade são as pessoas que mora perto da aquela unidade, sendo que esta fica localizada mais distante do centro.

## 5 CONSIDERAÇÕES FIINAIS

Dos 18.994 dados dos prontuários analisados dos pacientes que demandaram assistência à saúde na unidade de pronto atendimento 24 horas (UPA), 325 obtiveram o diagnóstico de queimadura. Esses dados relevaram que os pacientes mais acometidos por queimaduras no período analisado, foram do sexo masculino 232 (71,39%), com predomínio da ocorrência entre pessoas adultas, dos 19 a 59 anos, com 239 (75,89%) dos casos.

Ao avaliar a localidade, dos pacientes admitidos na unidade percebeu-se maior incidência no município de Cruz das Almas com 285 (89,52%). Na categoria de grau as queimaduras de 1º se sobressaiu com 60 (51,73%). Quanto ao agente causal, houve maior número de queimados por fogos de artifício com 285 (92,54%), e ao atendimento prestado aos pacientes, predominou assepsia, realização de curativos e administração de medicamentos.

Com base nos resultados identificados, este estudo apresentou um panorama do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de Queimaduras, no município localizado na Região do Recôncavo, território em que práticas que utilizam fogos de artifícios são realizadas enquanto atividades folclóricas e culturas, que carregam consigo impactos para à saúde da população residente na localidade e demais cidades vizinhas que acessam ao município estudado durante o período de maior ocorrência das queimaduras, que é a época junina.

Por conta disso, justifica-se então a necessidade da realização desse estudo, que buscou verificar a ocorrência das queimaduras e apresentar a relação das mesmas no município, e decorrente dessa identificação, analisar os possíveis impactos apresentados. Com a elucidação desses dados, torna-se indispensável que os profissionais de saúde, bem como os da Enfermagem, estejam alinhados a demais órgãos, profissionais, instituições, gestão municipal e comunidade, para que de maneira articulada consigam desenvolver políticas públicas direcionadas à este fenômeno, como forma de buscar novas possibilidades para a execução das práticas utilizando fogos de artifício, para que danos à saúde da população sejam minimizados ou eliminados.

Os objetivos do estudo foram alcançados e diante da relevância desses dados atingidos existiu, o compromisso em dar retorno a UPA 24h de Cruz das Almas-BA, tal como a gestão municipal, e a comunidade, divulgando esses dados e

propondo medidas de educação em saúde, o qual é atribuição das equipes de saúde e do poder público de realizar campanhas sobre queimaduras, principalmente próximo as datas festiva junina, onde se tem maior situação de risco por conta dos fogos de artifício.

Bem como ações de educação continuada para assim, qualificar ainda mais a assistência de enfermagem, capacitando toda equipe de funcionários como, demonstrar a importância do preenchimento das informações do paciente, adequadamente, identicamente classificação correta das queimaduras, quanto ao grau e extensão.

Para isso será preciso marcar um dia com a secretária de educação continuada do município para que essas medidas possam ser colocadas em práticas. Medidas como essas e dentre outras, sinalizadas no estudo, julga-se pertinente e capaz de transformar a caracterização do perfil epidemiológico de queimados de Cruz das Almas-BA, além de não extinguir as tradições das espadas.

Acredita-se que o empenho desses profissionais será uma estratégia fundamental para a redução dos casos de queimaduras. Diante disso aponta-se nesse estudo, a necessidade de repensar a prática das guerras de espadas, buscando alternativas, como reduzir o tamanho do bambu utilizado na espada, o quantitativo da pólvora, bem como o direcionamento dos locais de realização das disputas, utilização de equipamentos de proteção individual, não associação e utilização de álcool e outras drogas durante os o contato com os fogos, atenção e cuidados direcionados às redes elétricas, treinamentos em primeiros socorros, promoção em educação em saúde, acesso adequado às unidades de saúde, como o acionamento dos serviços de emergência, evitando a busca tardia, quando manifestações infecciosas já podem estar instaladas.

O estudo apresentou limitações quanto à subnotificação dos dados, que implicaram em fragilidades na descrição epidemiológica do perfil dos pacientes vítimas de queimaduras no município. Dessa forma, reforça-se a necessidade e importância da descrição completa dos dados durante o atendimento nos serviços de saúde, para que indicadores concretos sejam formulados. Identificou-se também, inconsistências na classificação das queimaduras, quanto à ausência de métodos validados, assim como fragilidades na descrição do atendimento nos prontuários analisados.

Mediante ao carácter de inovação do estudo no âmbito analisado, este estudo apresenta contribuições para a academia, bem como para a gestão em saúde, no âmbito da atuação assistencial dos profissionais, com reflexos para as autoridades municipais no sentido de gerir ações de enfrentamento da problemática aqui discutida. Dessa forma, torna-se indispensável que novos estudos sobre a temática sejam realizados a fim de levantar fortes evidências científicas sobre os impactos gerados pelas queimaduras à população.

## REFERÊNCIAS

- ALAMEIDA, L. Número de vítimas de queimadura sobe 20% no São João. **A Tarde**. Salvador, 13 jun. 2016. Disponível em: <<http://atarde.uol.com.br/bahia/noticias/1778393-numero-de-vitimas-de-queimadura-sobe-20-no-sao-joao>>. Acesso em: 01 dez. 2016.
- ARRUDA, C. N.; BRAIDE, A. S. G. ; NATIONS, M. “Carne crua e torrada”: a experiência do sofrimento de ser queimada em mulheres nordestinas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 30, p.2057-2067, out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2057.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- BOLGIANI, A N.;FRETAS, M C do V. Atualização no tratamento local das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, Buenos Aires, v. 2, n. 9, p.38-44, 2010. Disponível em: <<http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2010/atualizacaonotratamentolocaldasqueimaduras.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2016
- BRASIL. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde (Ed.). **Queimaduras: CARTILHA PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA DAS**. Brasília-DF, 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: 25 maio 2016.
- BRASIL.IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo Demográfico**.BRASÍLIA-DF. 2015.Disponível em: em:<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=290980>>. Acessado em 15 out. 2015.
- BRASIL.Ministério da Saúde. **DATASUS**. Informações de Saúde.Brasília-DF: 2016 a.Disponível na Internet:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/frba.def>>. Acesso em: 12 abr. 2016 a.
- BRASIL.Ministério Do Planejamento. **PAC**. Programa de aceleração do crescimento. Brasília-DF:. 2016 b.Disponível na Internet:<<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/upa-unidade-de-pronto-atendimento/ba>>. Acesso em: 24 abr. 2016 b.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. Cuidados aos pacientes com lesões por queimaduras. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12º. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012. p. 1721-1753.
- CAMUCI, M. B et al. Caracterização epidemiológica de pacientes queimados adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. **Cogitare Enferm**, Londrina PR, v. 1, n. 19, p.78-83, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35961/22170>>. Acesso em: 05 dez. 2016.



CASTRO, J.R.B. Dinâmica e especialidades culturais das festas juninas espetacularizadas em espaços público. In: **Da casa da praça pública: a espetacularização das festas juninas no espaço urbano**. Salvador: EDUFBA, 2012, p. Disponível em:< [http:// books.scolo.org?](http://books.scolo.org?)>. Acessado em 25 nov. 2016.

CRUZ, B de F.; CORDOVIL, P B. L.; BATISTA, K de N. Perfil epidemiológico de pacientes queimados que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Rev. Bras. Queimaduras**, Belém, v. 4, n. 11, p.246-250, 2012. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/130/pt-BR>>. Acesso em: 30 nov. 2016.

DALTRO, E. F. M. de A.; BARROS, C. H. B. Política de atenção a queimados no estado da Bahia: A experiência de Cruz das Almas. Anais Qualihosp: Quanto custa a falta de qualidade?. São Paulo: FGV EASP, 2015. p. 218. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Desktop/projeto .2/QUALIHOSP\\_2015\\_COMPLETO\\_COM\\_LINK.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/projeto.2/QUALIHOSP_2015_COMPLETO_COM_LINK.pdf)>. Acesso em: 01 set.2015.

DIAS, J.A.B. Decreto Municipal nº0001047892011. . Ação de busca e apreensão. **Diário da Justiça Eletrônica**. 505º. Cruz das Almas, BA: Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, 28 jun. 2011. Disponível em: <<http://www.tjba.jus.br/diario/diarios/505.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

GIMENIZ, P. S. R. et al. ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES INFANTIS PARA O ENSINO FUNDAMENTAL. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da Unesp-marília**, São Paulo, v. 6, n. 6, p.216-224, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/gimenez.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

GIORDANI, A. T. et al. Perfil Sociodemografico e clinico de pacientes com queimaduras de uma unidade especializada terciária. **Rev enferm UFPE on line**. , Recife, v. 9, n. 2, p.489-492, fev 2015. Disponível em:<[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7028/pdf\\_7086](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7028/pdf_7086)>. Acesso em: 18 out. 2015.

GOMES, D. R.; SERRA, M. C.; PELLON, M. A. Tratado de Queimaduras: um guia prático. São José, SC: Revinter, 1997.

GRAGNANI, A; FERREIRA, L. M. Pesquisa em queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, SP,v.3,n.8,p.92,2009.Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/19/pt-BR/pesquisa-em-queimaduras>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

LIMA, V. X; BRITO, M. E. M. de. Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados. **Rev Bras Queimaduras**, CE, v. 2, n. 15, p.110-115, 2016. Disponível em: <[rbqueimaduras.org.br/export-pdf/303/v15n2a09.pdf](http://rbqueimaduras.org.br/export-pdf/303/v15n2a09.pdf) de VX Lima - 2016>. Acesso em: 02 dez. 2016.

NISHI, P. K; COSTA, E. C. N. F. Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de queimaduras: identificação e características clínicas. **Revista Uningá**, Maringá – PR, n. 36, p.181-191, 2013. Disponível em: <[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131\\_105105.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131_105105.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2016.

OLIVEIRA, T. S; MOREIRA, K. F. Alves; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**, RO, v. 1, n. 11, p.31-37, 2012. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.org.br/details/97/pt-BR>>. Acesso em: 13 set. 15.

PEDRO, K. O. R. S.; LEAL, P. N. S.; REIS, T. Queimaduras em Adulto e Crianças: Causas e Taxas de Mortalidade. **Textura**, Cruz das Almas, v. 5, n. 10, p.197-204, 2012. Disponível em: <<http://www.famam.com.br/revistatextura/PDF-edicoes/edicao-09/013.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.faatensino.com.br/wp-content/uploads/2014/11/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

RIBEIRO, H. Rotas da fé: Festas Juninas. **Caderno Virtual de Turismo**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p.24-35, 2002. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1154/115418117004.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

ROSSI, L. et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, SP, v. 9, n. 2, p. 54-58, jun 2012. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/profile/Jayme\\_Farina\\_Jr/publication/275656601\\_Local\\_treatment\\_with\\_burn\\_injuries/links/554398790cf24107d3963171.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Jayme_Farina_Jr/publication/275656601_Local_treatment_with_burn_injuries/links/554398790cf24107d3963171.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2015.

SANTOS, T. P.; SÁ, S. M. P. Ocorrência de Queimados em crianças em um centro de referência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 38, n. 3, p.524-538, 2014. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/517>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

SILVA, B. A. da; RIBEIRO, F. A. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado\*. **Rev Dor**, São Paulo, v. 4, n. 12, p.342-348, out-dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132011000400011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132011000400011&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 14 nov. 15.

SILVA, C. R. L.; SILVA, R. C. L.; VIANA, D. L. **Dicionário Ilustrado de Saúde**. 5<sup>o</sup>. São Caetano do Sul: Yendi, 2010 .p. 680.

SILVA, G. C. R. F. da. O Método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa. **Psicologia.pt Amazonas**, p.1-10, 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDAN, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais** v. 1, n. 1, p.1-15, jul. 2009. Disponível em: <[http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/pesquisa\\_documental\\_pistas\\_teoricas\\_e\\_metodologicas.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_documental_pistas_teoricas_e_metodologicas.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2015.

SILVA, M. T. Queimaduras. In: VOLPATO, A. C. B.; ABELHA, C. S. V.; SANTOS, M. A. M. (Org.). *Enfermagem em Emergência*. São Paulo: Martinari, 2010. Cap. 7. p. 265-271.

TAKEJIMA L, M. et al. Prevenção de queimaduras:avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba.**Rev Bras Queimaduras**, Curitiba, v. 10, n. 3, p. 85-88, ago 2011. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=750428&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 out. 2015.

TEODORO, A L; PAIVA, V da S. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul - RS. **Rev Bras Queimaduras**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 12, p.108-111, 2013. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/details/154/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-pacientes-queimados-admitidos-em-um-servico-terciario-de-caxias-do-sul---rs>>. Acesso em: 30 nov. 2016.

VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Rev. Fae**, Curitiba, v. 1, n. 5, p.65, 2002. Disponível em: <[http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista\\_da\\_fae/fae\\_v5\\_n1/as\\_tipologias\\_variacoes\\_.pdf](http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista_da_fae/fae_v5_n1/as_tipologias_variacoes_.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2016.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS  
FACULDADE MARIA MILZA – CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ADMITIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DO RECÔNCAVO BAIANO**

PESQUISADORES: Carlise Ferreira Lima e Anderson Reis de Sousa.

**01. Prontuário:**

**02. Data do atendimento:**

**03. Sexo:** F ( ) M ( ) **04. Idade** **05. Cidade de Origem**

**06. Agente causal:** ( ) CHAMA E FOGO DIRETA ( ) TERMICA ( ) QUIMICA ( ) ELÉTRICA ( ) FOGOS DE ARTIFÍCIOS ( ) Outro \_\_\_\_\_

**07. Local da lesão:** ( ) CRÂNIO ( ) FACE ( ) COLUNA ( ) TÓRAX ( ) Pelve ( ) MEMBRO SUPERIOR DIREITO ( ) MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ( ) MEMBRO INFERIOR DIREITO ( ) MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**08. Classificação:** 1º GRAU ( ) 2º GRAU ( ) 3º GRAU

**09. Foi necessária internação hospitalar:** ( ) SIM ( ) NÃO

**10. Houve Complicações Clínicas?** ( ) Sim ( ) Não -----  
-----

**11. Intervenções realizadas:**-----  
-----

**12. Levou a Óbito?** ( ) Sim ( ) Não

## PÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS

### **Identificação da pesquisa:**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ADMITIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DO RECÔNCAVO BAIANO**

Curso de Graduação em Enfermagem – Faculdade Maria Milza

Pesquisadora Responsável: Carlise Ferreira Lima

Pesquisador Colaborador: Anderson Reis de Sousa

Bases de dados a serem utilizados: Prontuários médicos e de Enfermagem.

### **Declaração:**

Nós, membros do Curso de Graduação identificado acima, baseados nos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Res CNS 466/12) e na Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/93), declaramos que:

- a) O acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP-FAMAM;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização;
- d) Asseguraremos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os sujeitos envolvidos serão informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade, caso seja necessário;
- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP-FAMAM;
- h) Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda de seus direitos.

Como pesquisador (a) supra qualificado (a) comprometo-me com utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das

informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Governador Mangabeira , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Faculdade Maria Milza–BR-101, Km 215, Gov. Mangabeira - BA, (75) 3312-7000.

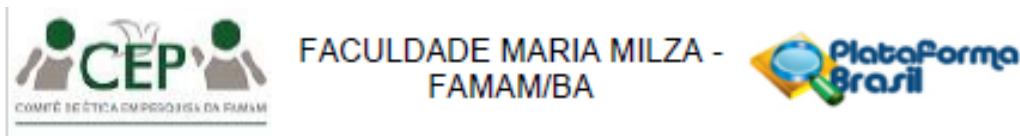
---

Estudante de Enfermagem. Carlise Ferreira Lima  
de Sousa

---

Prof. Msc. Anderson Reis

## ANEXO A- PARECER COM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ADMITIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DO RECÔNCAVO BAIANO

**Pesquisador:** Anderson Reis de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59519316.7.0000.5025

**Instituição Proponente:** FACULDADE MARIA MILZA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.722.874

**Apresentação do Projeto:**

Esta pesquisa se justifica por que as queimaduras são lesões decorrentes, de agentes capazes, de gerar calor exagerado que danifica os tecidos corporais e causa morte celular, a qual pode ser classificada de primeiro segundo ou terceiro grau. As queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública brasileira. No Brasil, a queimadura, atinge milhares de pessoas, sem exceção de cor, idade, etnia e sexo, causando em sua maioria, prejuízos irreparáveis que requerem tempo, cuidados médicos, custos financeiros e sociais. Em 2007, 30% dos atendimentos a queimados realizados no Hospital Geral do Estado (HGE), principal referência para o atendimento a queimaduras no Estado da Bahia, eram oriundos do Recôncavo baiano, principalmente da cidade de Cruz das Almas - BA. Entre os casos de queimaduras notificados no País, a maioria envolve participação de crianças e dos idosos, pois compreendem um grupo de risco alto, para queimaduras, devido à sua menor capacidade de reação e às limitações físico peculiares à idade avançada.

A validade social desta pesquisa está relacionada com a prevenção, que é a estratégia mais eficaz para diminuir os acidentes e mortes relacionados às queimaduras. Que podem ser feitas através da divulgação de medidas de prevenção e orientação a população por meio de campanhas educativas que são de responsabilidade principalmente das equipes de saúde e do poder público. O que torna

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: 1.722.874

evidente e crucial o trabalho de promoção da saúde e prevenção dos agravos, em que se faz necessário o envolvimento dos profissionais de Enfermagem.

Enquanto a validade científica está relacionada com a atuação dos enfermeiros que acabam desempenhando múltiplas funções de cuidador, educador, psicólogo, amigo entre outras a fim de ver a melhora do paciente o qual só desempenha profissionais que realizam um cuidado humanizado, com o conhecimento técnico - científico e que valoriza e entende o que paciente ta sentindo.

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. A investigação se refere a uma pesquisa descritiva, documental e de abordagem quantitativa. O estudo será realizado na Unidade de Pronto Atendimento de 24h do município de Cruz das Almas, Bahia. Utilizar-se-á os dados documentais dos prontuários de atendimento, que se configuram como fonte primária de dados. Estes, contêm diagnóstico médico de queimados, contidos no livro de registro de admissão dos pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), entre os anos de 2012 a 2015. O instrumento para coleta de dados estará estruturado em um roteiro estruturado que irá conduzir o processo de investigação dos dados nos prontuários. As variáveis coletadas serão: raça/cor, sexo, etiologia, idade, estado clínico inicial, extensão da queimadura, área do corpo queimada, classificada em porcentagem, segundo a regra dos nove utilizada para mensurar a extensão da área corpórea queimada, além de coletarmos informações sobre necessidade de internação hospitalar, encaminhamento para serviço especializado, agente causador, local da lesão, classificação da queimadura em nível de gravidade e profundidade da pele queimada e Intervenções realizada (medidas gerais utilizadas para o tratamento. Os dados serão sistematizados e organizados através de planilhas no Excel, e serão interpretados e analisados de acordo com a estatística descritiva, utilizando o programa StaticalPackage for social Science (SPSS). Os dados serão agrupados através das variáveis quantitativas e serão apresentados através de tabelas.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em uma instituição de saúde do Recôncavo baiano.

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: 1.722.874

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a etiologia dos casos de queimaduras e extensão da queimadura;  
Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes queimados;  
Verificar a taxa de mortalidade e complicações clínicas ocasionadas pela queimadura.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ainda que pequenos este estudo poderá gerar alguns riscos, tais como o de manipular incorretamente os dados, bem como rasurá-los ou desintegrá-los. Também decorre do risco de produzir dados equivocados ou inverdadeiros. No entanto, medidas precisas e vigilantes serão tomadas para que os erros sejam evitados. Os benefícios serão: gerar dados referentes ao perfil de pacientes atendidos por queimaduras, e produzir informações e indicadores relevantes para a formulação de ações para o enfrentamento do agravo, bem como a estruturação do atendimento à população.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo contribuirá no sentido de novas informações referentes à pacientes queimados, mesmo já existindo na literatura muitos estudos sobre a temática, porém envolvendo essa especificidade dentro do contexto contemplado no estudo é algo novo.

E que ainda poderá auxiliar o poder público quanto à tomada de decisão, estratégias que venham minorar os efeitos desse problema no município, identificando os principais intervenientes responsáveis por esse número. Também, poderá fazer com que a população repense algumas ações evitando os riscos de queimaduras e favoreçam a reflexão da assistência de Enfermagem prestada a esse público alvo.

#### 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.

#### Recomendações:

Não há.

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

Não há.

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungala  
 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: 1.722.874

**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_P ROJETO_767607.pdf	16/08/2016 10:26:44		Aceito
Declaração de Pesquisadores	466.docx	16/08/2016 10:24:02	Anderson Reis de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folha.docx	16/08/2016 10:23:47	Anderson Reis de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAMPO.docx	31/07/2016 18:37:54	Anderson Reis de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.docx	31/07/2016 18:37:07	Anderson Reis de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DETALHADO.docx	31/07/2016 18:36:54	Anderson Reis de Sousa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 12 de Setembro de 2016

Assinado por:  
Robson Rui Cotrim Duete  
(Coordenador)

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungala  
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000  
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA  
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br