

## Caracterização de pacientes atendidos em um serviço de queimados e atitudes no momento do acidente

*Characteristics of patients treated at a burn unit and their actions at the time of the accident*

*Caracterización de pacientes atendidos en un servicio de quemados y sus actitudes al momento del accidente*

Adriana da Costa Gonçalves<sup>1</sup>, Maria Elena Echevarría-Guanilo<sup>2</sup>, Natália Gonçalves<sup>3</sup>,  
Lídia Aparecida Rossi<sup>4</sup>, Jayme Adriano Farina Junior<sup>5</sup>

### RESUMO

Este estudo objetivou caracterizar o perfil de pacientes atendidos em uma Unidade de Queimados e suas atitudes tomadas no momento da queimadura. Dados sociodemográficos e sobre o acidente foram coletados das fichas de atendimento da Seção de Reabilitação, no período de maio 2007 a maio 2008, e analisados no SPSS 18.0, obtendo-se medidas de frequência e de tendência central. Dos 211 pacientes, 62,2% eram homens com 16,5% de área corporal atingida. Álcool e líquidos superaquecidos foram os agentes mais comuns, e o acidente domiciliar, o mais frequente. Apenas 39% dos pacientes tiveram mais de uma atitude após a queimadura; 29,3% não tiveram qualquer atitude e 22,2% referiram ter conhecimento prévio sobre primeiros socorros. Predominaram homens em idade produtiva que agiram com condutas instintivas e imediatas à queimadura, demonstrando desconhecimento sobre atitudes adequadas. O estudo sinaliza a necessidade de ações direcionadas à prevenção e orientação.

**Descritores:** Queimaduras; Atitude; Primeiros Socorros; Enfermagem.

### ABSTRACT

This study aimed at characterizing the profile of patients treated at a burn unit and the actions they took at the time of the burn incident. Sociodemographic data and data regarding the accident were collected from the records of the rehabilitation section, spanning the period between May 2007 and May 2008, and analyzed through SPSS 18.0, which provided frequency and central tendency measures. Among the 211 patients, 62.2% were male with an average of 16.5% of their bodies burned. Alcohol and overheated liquids were the most common burn agents, and home accident was the most frequent type. Only 39% of the patients took more than one action after the burn; 29.3% did not take any action and 22.2% stated they had previous knowledge regarding first aid. Prevalence was observed for males of productive age, who acted with instinctive and immediate attention to the burn, showing a lack of awareness regarding the appropriate actions. The study shows the need for actions aimed at prevention and appropriate treatment.

**Descriptors:** Burns; Attitude; First Aid; Nursing.

### RESUMEN

Se objetivó caracterizar el perfil de pacientes atendidos en Unidad de Quemados y las actitudes tomadas al momento de la quemadura. Fueron recolectados datos sociodemográficos y sobre los accidentes a partir de las fichas de atención de la Sección de Rehabilitación, de mayo 2007 a mayo 2008; analizados con SPSS 18.0, obteniéndose medidas de frecuencia y de tendencia central. De los 211 pacientes, 62,2% eran hombres, con 16,5% de superficie corporal comprometida. Alcohol y líquidos sobrecalentados fueron los agentes más comunes y, el accidente domiciliario, el más frecuente. Apenas 39% de los pacientes tuvo más de una actitud luego de la quemadura; 29,3% no tuvieron actitud alguna, y 22% refirió tener conocimientos previos sobre primeros auxilios. Predominaron conductas instintivas, inmediatas al accidente. Hombres en edad productiva que actuaron instintivamente al momento del accidente, demostraron desconocimiento sobre medidas adecuadas. El estudio determina necesidad de acciones dirigidas a prevención y orientación.

**Descriptor:** Quemaduras; Actitud; Primeros Auxilios; Enfermería.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Bioengenharia. Fisioterapeuta da Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [adrianacq\\_18@hotmail.com](mailto:adrianacq_18@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: [elena\\_meeq@hotmail.com](mailto:elena_meeq@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP e pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [natalia.goncalves@usp.br](mailto:natalia.goncalves@usp.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Titular da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [rizzardo@eerp.usp.br](mailto:rizzardo@eerp.usp.br).

<sup>5</sup> Médico, Cirurgião Plástico, Doutor em Clínica Cirúrgica. Professor Doutor da FMRP/USP. Chefe da Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da FMRP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [jafarinajr@gmail.com](mailto:jafarinajr@gmail.com).

## INTRODUÇÃO

Grandes avanços têm ocorrido no atendimento hospitalar à vítimas de queimaduras, porém as condutas de primeiros socorros frente a esse tipo de trauma, ainda necessitam de maior atenção da população brasileira e também dos profissionais de saúde que trabalham com a comunidade.

Acidentes de carro, atropelamentos, afogamentos, incêndios e acidentes no ambiente de trabalho são muito comuns, podendo ocorrer a qualquer momento e situação. Os acidentes com queimadura atingem, em geral, toda a população (adultos, jovens e crianças), sendo os agentes mais frequentes os líquidos inflamáveis, o fogo e os líquidos superaquecidos, respectivamente<sup>(1-2)</sup>. Esses acidentes ocorrem, geralmente, em ambiente domiciliar<sup>(3-4)</sup> e, assim, os membros da família e as próprias vítimas serão os primeiros a prestar os primeiros socorros ou tomar as primeiras atitudes no momento do acidente.

Entende-se por primeiros socorros os primeiros procedimentos de emergência, de menor complexidade, realizados no ato do acidente, visando preservar a vida e evitar agravamentos até que a pessoa receba assistência qualificada<sup>(5)</sup>. Atitudes podem ser consideradas formas de expressão dos sentimentos, evidenciando uma percepção perante um fato, objeto, contexto ou indivíduo, mas que dependem de conhecimentos e experiências prévias<sup>(6)</sup>.

No presente estudo, quando mencionadas ações de primeiros socorros, essas se referem à ações adequadas, que incluam conhecimento, sendo expressas nas respostas dadas pelos indivíduos envolvidos em situações que requerem ações imediatas; nesse caso, a queimadura.

Há vários estudos de natureza epidemiológica e outros sobre a etiologia das queimaduras<sup>(7-8)</sup>, com enfoque em acidentes envolvendo, principalmente, crianças e os primeiros socorros realizados no ambiente domiciliar<sup>(9)</sup>. As atitudes das vítimas e pessoas envolvidas no momento do acidente ainda são pouco relatadas.

Em estudo realizado com o intuito de desenvolver uma efetiva campanha de prevenção de acidentes com queimaduras em Cambodia e de obter informações sobre o conhecimento em relação à prevenção e primeiras atitudes frente a esses acidentes, foram entrevistadas 420 crianças e adolescentes, com idades entre nove a 17 anos. Desses, 33% indicaram ter

recebido informações sobre prevenção de queimaduras ou primeiras ações a serem realizadas, cujas fontes principais foram a escola, família, livros, profissionais médicos, *internet* e, especialmente, a televisão. Entre as primeiras ações, somente 7% indicaram que, para apagar o fogo de suas roupas, rolariam no chão; 4% tirariam as vestimentas; 65% jogariam água e 12% o abafariam. Os autores concluíram que o conhecimento sobre prevenção de queimaduras entre as crianças ainda é deficiente. Meios de comunicação, como a televisão, seriam mais eficazes se as informações fossem oferecidas por alguma pessoa que representasse ou exercesse uma autoridade<sup>(10)</sup>.

A modernidade e o grande número de meios de comunicação têm possibilitado aumento do volume de informações sobre saúde disponíveis à população, porém, a qualidade dessas informações, em especial àquelas fornecidas pela *internet*, é frequentemente inadequada e imprecisa. É importante que as informações enfoquem quatro aspectos importantes - a interrupção do processo da queimadura (afastar o agente), o resfriamento do local atingido, a analgesia e a escolha de curativo, sendo que, dessas, afastar o agente e resfriar o local seriam as ações mais adequadas e que deveriam ser de conhecimento da população<sup>(11)</sup>.

Autores de um estudo que investigou o efeito benéfico de um programa de treinamento de primeiras atitudes envolvendo acidentes com crianças, incluindo as queimaduras, concluíram que aquelas tomadas imediatamente após a ocorrência desses acidentes eram, muitas vezes, baseadas em práticas tradicionais, tais como pasta de tomate, pasta de dente, óleo, iogurte, leite e clara de ovo<sup>(12)</sup>. Alguns autores relatam ser ainda alto o número de pessoas leigas que prestam os primeiros socorros em queimaduras, antes da chegada a um centro de queimados<sup>(13)</sup>. O despreparo da população, tanto para uma ação imediata frente à ocorrência de um acidente por queimadura, quanto para solicitação de um atendimento especializado, também é mencionado por alguns autores<sup>(10,14)</sup>.

A educação da população sobre os riscos de acidentes por queimaduras no domicílio e no trabalho e os cuidados preventivos, são formas de promoção da saúde e prevenção de acidentes. A padronização de cuidados a serem seguidos quando ocorre um trauma como esse é responsabilidade tanto dos profissionais (saúde e educação), quanto das instituições e da própria

população, no exercício de sua cidadania<sup>(15)</sup>, tarefa essa, muitas vezes pouco exercida.

Frente ao exposto, o presente trabalho justifica-se, pois, estudos epidemiológicos, como o realizado, podem orientar no direcionamento de políticas públicas e ações de educação em saúde para prevenção desses acidentes, uma vez que permitem identificar características específicas, tais como tipo de acidente, agentes causais, faixa etária atingida, entre outros. Além do perfil da população, conhecer as atitudes tomadas no momento de um acidente por queimadura pode potencializar as ações de educadores em saúde, levando à população informações sobre as condutas corretas de primeiros socorros, assim como no que se refere à importância de não se tomar atitudes inadequadas que possam agravar o quadro da queimadura, tais como passar pasta de dente.

Informações como essas poderão contribuir com propostas de atividades mais direcionadas à população, considerando-se as particularidades identificadas nos pacientes atendidos. No Brasil, ainda não há estudos que tenham realizado levantamento a respeito do conhecimento da população sobre riscos para ocorrência de queimaduras e sobre as ações que podem ser realizadas imediatamente após a ocorrência do trauma térmico.

Assim, os objetivos deste estudo foram descrever o perfil dos pacientes atendidos na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e identificar quais atitudes e primeiros socorros são realizados imediatamente após a ocorrência da queimadura.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e descritivo que recebeu a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), processo HCRP nº 13673/2008.

Os dados foram coletados a partir dos registros das fichas de atendimento da Seção de Reabilitação (Fisioterapia) da Unidade de Queimados desse hospital. Todos os pacientes internados nessa Unidade foram avaliados pelo serviço de fisioterapia mediante triagem médica (pedido de interconsulta), realizada no momento da internação e em consulta ambulatorial neste serviço.

O acompanhamento fisioterapêutico desses pacientes é realizado precocemente com o objetivo de prevenir e tratar alterações relacionadas ao acometimento respiratório e motor, durante todo o período de internação e após a alta hospitalar. O atendimento na enfermaria, a exemplo do seguimento ambulatorial (pacientes atendidos na unidade e encaminhados de outros serviços), é realizado durante seis dias na semana (segunda a sábado).

As fichas de avaliação são rotineiramente preenchidas pelo fisioterapeuta e alunos de fisioterapia da unidade, os quais consideram, no preenchimento, as respostas dadas pelo paciente, seu cuidador ou responsável, bem como as informações preenchidas no prontuário do paciente por outros profissionais. As fichas contêm informações sociodemográficas (identificação e escolaridade do paciente), informações sobre o acidente (data da queimadura e da internação, tipo de acidente, agente etiológico, porcentagem de superfície corporal queimada, grau da queimadura, áreas atingidas, local do acidente, atitudes imediatas dos envolvidos) e conhecimento prévio sobre primeiros socorros em casos de acidentes desse tipo.

Foram incluídas as informações de todas as fichas dos pacientes, vítimas de queimaduras, atendidos na Seção de Reabilitação, no período de maio 2007 a maio de 2008 (n: 211). Os critérios de exclusão foram fichas com informações ilegíveis, incompletas ou ausência destas informações. Para realização do estudo, foi respeitada a Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Não houve necessidade da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de um estudo de coleta de dados secundários; entretanto, o anonimato dos pacientes foi assegurado.

Os dados das fichas de informação foram transcritos para o programa Excel 2005 e, em seguida, processados e analisados no Programa SPSS 18.0, obtendo-se medidas de frequência e de tendência central (média, mediana, desvio-padrão e percentis).

## RESULTADOS

Foram entrevistados 211 pacientes que se encontravam em atendimento no serviço de fisioterapia da referida Unidade, no período de maio de 2007 a maio de 2008. Desses, 132 (62,6%) eram do sexo masculino e, 79 (37,4%), do feminino. A idade dos pacientes variou de

um mês a 76 anos (M: 29,4 e DP: 18,5), sendo que 55 pacientes (26,8%) correspondiam à faixa etária entre zero a 18 anos, 137 (66,8%), entre 18 a 60 anos, e 13 (6,3%) tinham mais de 60 anos. Em relação à escolaridade, 89 pacientes (44,9%) possuíam menos de nove anos de estudo.

A superfície corporal queimada (SCQ) variou de 0,5 a 85% (M: 16,5%; DP: 15,0) e a queimadura de terceiro grau foi a predominante, em 74,2% dos pacientes. As áreas mais atingidas foram os membros superiores (n: 117; 55,5%), destacando-se as queimaduras nas mãos, sendo 75 (35,5%) delas na mão esquerda e, 80 (37,9%), na direita.

Os agentes etiológicos mais frequentes foram o álcool (75,7%), para os participantes com mais de 18 anos, e os líquidos superaquecidos (41,8%), para os que tinham de zero a 18 anos.

O tipo de acidente mais comum foi o domiciliar (62%), seguido por acidente de trabalho (24,4%), tentativa de suicídio (10,7%) e tentativa de homicídio (2,9%). A cozinha (49,4%) e o dormitório (19,5%) foram os locais onde ocorreu o maior número de acidentes domésticos.

A seguir são apresentadas as atitudes referidas pelos participantes do estudo (Tabela 1).

**Tabela 1:** Atitudes tomadas após queimadura, Ribeirão Preto, SP, 2008

Atitudes imediatamente após o acidente	n (%)
Retirar a roupa	84 (44,0)
Jogar água	51 (26,7)
Abafar o fogo	33 (17,3)
Correr	37 (19,4)
Correr para chuveiro	14 (7,3)
Rolar	10 (5,2)
Outras atitudes	31 (16,2)
<b>Total de atitudes</b>	<b>260 (100)</b>

Dos 211 participantes, 75 (39,3%) relataram ter tido mais de uma atitude imediatamente após o acidente com o intuito de afastar o agente causador da queimadura, sendo as mais referidas retirar a roupa imediatamente (n: 84; 44%) e jogar água (n: 51; 26,7%). Trinta e um (16,2%) não apresentaram atitudes imediatas com o intuito de interromper o processo da queimadura; entretanto, iniciaram tratamento com produtos caseiros como a aplicação de óleo de cozinha, clara de ovo ou dirigiram-se diretamente para uma Unidade de Saúde.

Quando questionados em relação à participação em cursos ou sobre terem recebido orientações a respeito de atitudes frente a um acidente com queimadura, do total dos pacientes entrevistados, apenas 44 (22,2%) referiram ter esse conhecimento prévio. Em relação a experiências anteriores com queimaduras, 41 (20 %) relataram já tê-las tido.

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo permitiram identificar o predomínio de acidentes por queimadura entre homens e na faixa etária de 20 a 50 anos de idade (M: 29,8; DP: 19). Estudos epidemiológicos têm demonstrado que acidentes por queimadura atingem todas as faixas

etárias, principalmente adultos maiores de 15 anos<sup>(1,4)</sup> ou entre 19 a 44 anos de idade<sup>(13,16)</sup>, sendo que a maioria dos autores refere que os homens são os mais atingidos<sup>(1,4,13,16-17)</sup>.

A SCQ apresentou-se bastante variada, sendo as áreas do corpo mais atingidas os membros superiores, sobretudo as mãos (a dominante sendo ainda mais acometida), corroborando, portanto, com dados de estudo no qual também houve predomínio de queimadura nos membros superiores (braços e mãos) e face<sup>(13)</sup>.

Em relação aos agentes causais, o álcool e os líquidos superaquecidos foram os mais frequentes entre os adultos e crianças, respectivamente. Na literatura, observa-se que embora haja uma variação dos agentes causadores de queimaduras entre os diferentes países, ambos - o álcool e os líquidos superaquecidos, destacam-se entre os principais agentes. No Brasil, entre as crianças, os líquidos superaquecidos ocupam o primeiro lugar, seguidos de fogo direto e, entre os maiores de 14 anos e adultos, de fogo direto por álcool<sup>(3)</sup>. Nos EUA, os líquidos superaquecidos encontram-se entre os agentes mais comuns<sup>(13)</sup>; no Canadá, os líquidos quentes (nas queimaduras em crianças) e, na China, os líquidos

quentes entre as crianças e chama direta por combustão, entre os adultos<sup>(16)</sup>.

Aproximadamente 40% dos pacientes referiram ter ensino fundamental incompleto. Embora não tenham sido encontrados estudos específicos sobre a escolaridade das vítimas de queimaduras, é possível observar que a maior parte dos acidentes por queimaduras ocorre em cidades de baixos recursos econômicos<sup>(18)</sup>, o que pode estar relacionado à menor preparação acadêmica e acesso a informações, tanto preventivas como de primeiros socorros. Autores destacam a ocorrência de maior número de acidentes com queimaduras em países em desenvolvimento e o grande investimento em pesquisas e ações educativas direcionadas à prevenção em países com maiores recursos, cuja população tem melhor nível de instrução<sup>(7)</sup>. Assim, acredita-se que ações de educação em saúde, visando promoção e prevenção, possam contribuir para a redução desse evento e agravamento das lesões.

Na amostra estudada, o tipo de acidente mais comum foi o domiciliar, sendo a cozinha o local mais frequente, seguido pelos acidentes de trabalho. Na literatura, observam-se dados semelhantes, segundo os quais há maior ocorrência de queimaduras no domicílio, envolvendo crianças e adolescentes<sup>(16,19)</sup>, frequentemente na cozinha<sup>(20)</sup>. Entre os adultos, há predomínio, no ambiente de trabalho, entre os homens<sup>(16)</sup>; e, no ambiente domiciliar, entre as mulheres<sup>(17)</sup>. Alguns autores referem que as mulheres sofrem mais queimaduras por líquido superaquecido (água) e os homens por chama e eletricidade<sup>(17)</sup>.

No presente estudo, em relação às atitudes tomadas imediatamente após a ocorrência da queimadura, 64% dos participantes receberam ou realizaram alguma ação para diminuir o contato do agente causador. Retirar a roupa e jogar água foram as atitudes mais referidas, seguidas por correr e abafar o fogo, sendo que 75% referiram ter tomado mais de uma conduta; esses dados condizem com os encontrados na literatura<sup>(8-9,21)</sup>. A maioria das atitudes dos participantes foi considerada adequada no que se refere aos primeiros cuidados após a ocorrência deste tipo de lesão; um fator preocupante é que a maioria referiu ter agido de maneira instintiva, relatando nunca ter recebido orientações específicas sobre o assunto.

Na Austrália, em uma análise de 7.320 inquiridos (maiores de 16 anos de idade) sobre acidentes com queimaduras e primeiros socorros, 82% relataram que, para promover o esfriamento do local da queimadura, utilizariam água ou água gelada; desses, 9,4% relataram ainda a necessidade de realizar essa ação pelo tempo recomendado de 20 minutos. Poucos entrevistados verbalizaram que retirariam a roupa da vítima, mantendo-a aquecida e 41,5% não souberam dizer por quanto tempo deveria ser realizada essa ação (utilização de água)<sup>(8)</sup>.

No Reino Unido, 188 pais que frequentavam um hospital pediátrico foram questionados em relação ao atendimento que dariam a seus filhos em caso de acidente com queimaduras. Do total, 10% (n: 18) de todos os entrevistados referiram ações de primeiros socorros adequadas. Os autores destacam que 73% (n:137) dos pais resfriariam o local da queimadura com água fria; apenas 35% o fariam por um período de tempo adequado e 26% fariam uso de curativos e agentes tópicos inadequados, tais como manteiga, leite, óleo de cozinha e creme dental<sup>(22)</sup>.

Autores<sup>(10)</sup>, relatam que ao questionarem sobre o que fariam para extinguir o fogo das vestes, 420 crianças e adolescentes em idade escolar também mencionaram a utilização de água (65%) como primeira opção, seguida de abafar o fogo (12%) e retirar as roupas (4%). Ressalta-se que somente 7% referiram ter conhecimento de que, nesse caso, rolar no chão seria uma atitude adequada para apagar o fogo das roupas. Em relação à atitude que deveria ser tomada imediatamente após a ocorrência da queimadura, 13% referiram aplicação de água, 18%, a aplicação de creme dental; 14%, a aplicação de medicamentos, 12% iriam para o hospital, 8% enfaixariam e, somente 7% disseram que buscariam por ajuda.

Observa-se, na literatura, que a maioria dos estudos indagou os participantes em relação a atitudes ou primeiros socorros em caso de ocorrência de queimadura. No presente estudo, essas informações foram relatadas por pessoas que, de fato, a vivenciaram.

Embora poucos estudos tenham o objetivo de caracterizar o conhecimento da população a respeito de atitudes e primeiros socorros em queimaduras, eles têm contribuído com informações importantes, sinalizando para a necessidade de educação da população em relação a essas ações e de forma mais adequada<sup>(7,9-10)</sup>. As

primeiras atitudes após a ocorrência da queimadura, as quais correspondem principalmente à interrupção do processo de queimadura e resfriamento do local, podem influenciar no dano tecidual e na morbidade destes pacientes, o que significa a necessidade de maior número de cirurgias e presença de reações alérgicas<sup>(8-9,21)</sup>.

Atitudes como jogar água, retirar as vestes ou abafar seriam ações mais realizadas e indicadas para a interrupção do processo da queimadura e resfriamento da área queimada; no entanto, muitos indivíduos, por desconhecimento ou medo, optam por não intervir no processo. Dados como os encontrados neste estudo, assim como na literatura, evidenciam que condutas populares, como a aplicação de creme dental e óleo de cozinha na queimadura, ainda são comumente utilizadas<sup>(7-10,22-23)</sup>.

Programas educativos podem auxiliar na prevenção de atitudes inadequadas por parte da população, assim como na prevenção de acidentes com queimaduras. Na Índia, após a implementação de um programa de educação sobre queimaduras e primeiros socorros, observou-se, entre os casos atendidos nos serviços de saúde, o relato da utilização da água como a primeira atitude tomada no intuito de afastar o agente causador da queimadura. As vítimas e/ou familiares referiram ter optado por “jogar água” por ser essa a orientação recebida de outras pessoas (vizinhos, amigos ou familiares), os quais tiveram contato com as recomendações do programa. Autores assinalam que mudanças de atitudes e comportamentos da população são possíveis por meio da educação em saúde; entretanto, elas não ocorrem rapidamente, mas resultam de um constante trabalho educacional, pois, um conhecimento prévio adequado implica em benefícios tanto para a vítima, quanto para suas famílias e comunidades<sup>(14)</sup>.

Estudos têm alertado para a necessidade de programas de prevenção nos ambientes onde pessoas de todas as faixas etárias desenvolvem atividades, incluindo o uso de tecnologias de livre e rápido acesso. Em relação ao meio escolhido para a divulgação de informações, é

preciso considerar, entre os disponíveis, a preferência da população<sup>(10)</sup>, condição econômica e nível de instrução<sup>(7,22)</sup>. No se refere à prevenção, é de grande relevância identificar a população com maior número de ocorrência de queimaduras, como no caso de crianças, para o qual a educação nas escolas impõe-se como importante alternativa<sup>(9)</sup>.

Em âmbito internacional, as queimaduras ainda são muito frequentes, sendo evidente o desconhecimento da população no que se refere às atitudes e primeiros socorros adequados. Nesse sentido, as ações educativas e preventivas que contem com a participação de profissionais de saúde, tais como, fisioterapeutas, enfermeiros e médicos, com periodicidade mostram-se necessárias.

## CONCLUSÕES

Nesse estudo buscou-se descrever o perfil da população atendida em uma unidade de queimados e identificar as atitudes e primeiros socorros frente ao acidente.

Os homens em idade produtiva constituíram a população mais atingida, sendo o acidente domiciliar o mais comum; os membros superiores foram os mais acometidos e, o álcool, o agente etiológico mais frequente.

O conhecimento das pessoas vítimas de queimaduras sobre as primeiras atitudes que deveriam ser tomadas imediatamente após a ocorrência do acidente mostrou-se deficiente, sendo comuns os relatos de atitudes instintivas, não baseadas em conhecimento.

Estudos posteriores poderão considerar uma ampliação no período de coleta de dados e a inclusão de maior número de centros de atenção ao queimado de forma a permitir a identificação de ações de prevenção direcionadas à realidade de cada unidade em relação à população atendida. Sugere-se ainda o desenvolvimento de ações específicas, vinculadas a um programa educativo de prevenção de acidentes por queimaduras, e orientações adequadas sobre primeiras atitudes e primeiros socorros após o acidente, na tentativa de prevenir e/ou minimizar sequelas.

## REFERÊNCIAS

1. Macedo AC, Proto RS, Moreira SS, Gonella HA. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento

de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):23-5.

2. Reis IF, Moreira CA, Costa ACSM. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do

- hospital de urgência de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):114-18.
3. Souza AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwchow L, Fernandes FS, Neto ECA et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):87-90.
  4. Barros B, Coutinho A, Balbuena MB, Anbaar RA, Anbar RA, Almeida KG, Nukariya PY, Almeida G. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Cir Plast*. 2010;25(4):600-3.
  5. Varella D, Jardim C. *Primeiros Socorros*. 1st ed. São Paulo: Claro Enigma; 2011.
  6. Hernderson G, Bryan WV. *Psychosocial aspects of disability*. Third Edition. Salem: Charles C Thomas Publisher; 2004. Chapter 2. Pag. 410.
  7. Hodgins P, Potokar T, Price P. Comparing rich and poor: Burn prevention in Wales, Pakistan, India, Botswana and Zambia. *Burns*. 2011;37:1354-59.
  8. Harvey LA, Barr ML, Poulos RG, Finch CF, Sherker S, Harvey JG. A population-based survey of knowledge of first aid for burns in New South Wales. *Med J Aust*. 2011;195(8):465-8.
  9. Karaoz B, Turkey E. First-aid home treatment of burns among children and some implications at milas,turkey. *J Emerg Nurs*. 2010;36(2):111-14.
  10. Hsiao M, Tsai B, Uk P, Jo H, Gomez M, Gollogly JG et al. "What do kids know": A survey of 420 Grade 5 students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment. *Burns*. 2007;33(3):347-51.
  11. Tiller G, Rea S, Silla R, Wood F. Burns first aid information on the Internet. *Burns*. 2006;32(7):897-901.
  12. Özyazicioglu N, Biçakci H. The effect of training programs on traditional approaches that mothers use in emergencies. *J Emerg Nurs*. 2011;37(1):79-85.
  13. Taira BR, Singer AJ, Thode HC Jr, Lee C. Burns in the emergency department: a national perspective. *J Emerg Med*. 2010;39(1):1-5.
  14. Shanmugakrishnan RR, Narayanan V, Thirumalaikolundusubramanian P. Epidemiology of burns in a teaching hospital in south India. *Indian J Plast Surg*. 2008; 41(1):34-37.
  15. Rocha HJS, Lira SVG, Abreu RNDC, Xavier EP, Vieira LJES. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2007;20(2):86-91.
  16. Tang K, Jian L, Qin Z, Zhenjiang L, Gomez M, Beveridge M. Characteristics of burn patients at major burn center in Shanghai. *Burns*. 2006;32(8):1037-43.
  17. Elkafssaoui S, Tourabi K, Bouaiti E, Ababou K, Moussaoui A, Ennouhi MA et al. Epidemiological analysis of burn patients in the military hospital, Rabat, Morocco. *Ann Burns Fire Disasters*. 2011;24(3):115-9.
  18. World Health Organization. *Burns*. WHO; 2012 [cited 2012 jul 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>.
  19. Cocco M; Lopes MJM. Morbidade por causas externas em adolescentes de uma região do município de Porto Alegre. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2010 [cited 2012 jul 22];12(1):89-97. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9527/6594>.
  20. Forjuoh SN. Burns in low-and middle-income countries: A review of available literature on descriptive epidemiology, risk factors, treatment, and prevention. *Burns*. 2006;32(5):529-37.
  21. Rea S, Kuthubutheen J, Fowler B, Wood F. Burn first aid in Western Australia-do healthcare workers have the knowledge? *Burns*. 2005;31(8):1029-34.
  22. Graham HE, Bache SE, Muthayya P, Baker J, Ralston DR. Are parents in the UK equipped to provide adequate burns first aid? *Burns*. 2012;38(3):438-43.
  23. Dissanaik S, Rahimi M. Epidemiology of burn injuries: highlighting cultural and socio-demographic aspects. *Int Rev Psychiatry*. 2009;21(6):505-11.

Aprovado para publicação em 27/06/2012.  
Artigo publicado em 31/12/2012.

Artigo recebido em 02/08/2011.