

# Avaliação do conhecimento e promoção da conscientização acerca da prevenção de queimaduras na população de Fortaleza - CE

## *Assessment of knowledge and awareness promotion on the prevention of burns population of Fortaleza - CE*

Edmar Maciel Lima Júnior<sup>1</sup>, Maria Cira de Abreu Melo<sup>2</sup>, Círnica Cabral Alves<sup>3</sup>, Eline Pereira Alves<sup>3</sup>, Ezequiel Aguiar Parente<sup>3</sup>, Guilherme Emilio Ferreira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o grau de conhecimento da população de Fortaleza acerca dos riscos de queimaduras, caracterizando-os, a fim de promover uma conscientização sobre o assunto. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, realizado no Instituto Dr. José Frota (IJF), durante o Dia Nacional de Prevenção de Queimaduras (6 de junho) no ano de 2014. A amostra foi formada por indivíduos presentes na recepção do hospital, os quais responderam a um questionário que abordava questões de prevenção e risco. A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil, no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus (Unichristus), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE). **Resultados:** A amostra foi composta por 80 participantes; 48(60%) deles são pessoas do sexo feminino. O grupo dos analfabetos foi composto por 6,3%; 32,6% possuíam ensino fundamental; 45,1%, o ensino médio e 16,3%, o ensino superior. Trinta por cento exerciam alguma profissão considerada de risco pelo presente estudo. Dos entrevistados, 57,5% já tinham sofrido alguma queimadura, sendo as queimaduras térmicas as mais prevalentes, com 80,7%, seguidas pelas químicas com 10,5%, elétricas com 7,8% e queimaduras por radiação com 1,8%. Aproximadamente metade (51,2%) afirmou tomar uma atitude considerada incorreta diante de uma queimadura. Entre os fatores de risco para as queimaduras analisadas, o único que mostrou mais risco que segurança, isto é, mais da metade dos entrevistados realizavam, foi o uso de extensões ou pinos T's (81,3%), demonstrando ser uma prática comum. **Conclusões:** Apesar de muitos participantes terem-se mostrado informados, é notável a necessidade de haver mais campanhas informativas, a fim de diminuir os fatores de risco e de se quebrarem costumes ineficazes em relação à conduta popular das queimaduras (pasta de dente, manteiga etc). Mais estudos com amostras maiores devem ser feitos, a fim de se ter resultados mais representativos e, assim, medidas mais eficazes nos pontos deficitários encontrados.

**DESCRITORES:** Queimaduras. Prevenção Primária. Fatores de Risco.

### ABSTRACT

**Purpose:** To analyze the degree of knowledge of the population of Fortaleza on the risk of burns, characterizing them in order to promote awareness of the issue. **Method:** A quantitative, cross-sectional study conducted at the Institute Dr. José Frota (IJF) during the National Day to Prevent Burns (June 6) in the year 2014. The sample was comprised of individuals present at the reception of the hospital, which answered a questionnaire that addressed issues of prevention and risk. The study was approved by Brazil Platform in the University Center Christus (UniChristus) Research Ethics Committee and all participants signed a consent form (TLCE). **Results:** The sample consisted of 80 participants, 48 people (60%) were female. The group was composed of illiterate by 6.3%, 32.6% had primary education, 45.1% high school and 16.3% higher education. Thirty percent had some sort of risk profession considered by this study. Of the respondents, 57.5% of respondents had already suffered some burns, being most prevalent thermal burns, with 80.7%, followed by 10.5% with chemical, electrical with 7.8% and 1 with radiation burns 8%. Approximately half (51.2%) reported taking action deemed improper before a burn. Among the risk factors for burns analyzed, the one that showed the greatest security risk, ie more than half of respondents performed, was the use of extensions or pins T's (81.3%), showing to be a common practice. **Conclusions:** Although many participants reported having been shown, it is remarkable the need for more information campaigns in order to reduce risk and to break inefficient habits with respect to conduct popular Burns (toothpaste, butter etc) factors. Further studies with larger samples should be made in order to have more representative results, and thus, more effective measures points found in deficit.

**KEYWORDS:** Burns. Primary Prevention. Risk Factors.

1. Cirurgião Plástico do Instituto Dr. José Frota e Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Fortaleza, CE, Brasil.
2. Fisioterapeuta, Mestra em Saúde Pública pela UPAP Assunção, Paraguai.
3. Estudante de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil.

**Correspondência:** Edmar Maciel Lima Júnior  
Avenida Senador Virgílio Távora, 1901 - Salas 1102 e 1103  
Aldeota, - Fortaleza, CE, Brasil - CEP 60.170.251  
E-mail: edmarmaciel@gmail.com  
Artigo recebido: 28/10/2014 • Artigo aceito: 5/12/2014

## INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões ocasionadas pelo calor, o qual pode ser originado por diversas fontes: térmica, energética, química e outras<sup>1-4</sup>. A queimadura pode ser apresentada em um espectro variado de simples a grave, a depender de sua profundidade, sua extensão e sua localização. Esses fatores determinarão as diversas classificações existentes para as queimaduras.

A ocorrência da lesão térmica é um acometimento de alta prevalência no Brasil<sup>5,6</sup>. Ela é considerada um grande problema de saúde pública, visto que são poucos os cuidados voltados especificamente para essa área. Contraditoriamente, as queimaduras têm um potencial devastador, podendo desencadear problemas psíquicos, familiares, sociais, econômicos e promover a incapacidade ou levar até mesmo o indivíduo à morte<sup>7</sup>. Dessa maneira, as queimaduras excedem a uma simples urgência médica.

Segundo a OMS, mais de 95% das queimaduras por incêndio ocorrem em países de baixa e média renda. Dentro desse grupo de países, as mortes por queimaduras e as queimaduras mais graves ocorrem em pessoas de nível socioeconômico mais baixo<sup>8</sup>. Isso se deve, em parte, ao baixo grau de conhecimento da população mais pobre quanto aos riscos de queimaduras em decorrência de um deficiente acesso a informações.

Entretanto, mesmo para aqueles de alto nível socioeconômico, que têm maior facilidade de acesso a meios informativos, ainda existem dados insuficientes para fins de pesquisa na área. Isso revela a necessidade de haver uma promoção de campanhas educativas e maior propagação das informações relacionadas a esse assunto para qualquer que seja o nível social e econômico a que pertença o indivíduo.

Apesar de os acidentes com queimaduras serem subestimados em questão de prevenção e de informação, os dados mostram altos valores de incidência e significativas taxas de mortalidade. Nos Estados Unidos, cerca de 1 milhão e 250 mil pessoas sofrem queimaduras todos os anos, e, aproximadamente, 1 milhão de pessoas precisam de tratamento. Destas, 100.000 apresentam queimaduras moderadas a graves, embora apenas 51.000 requeiram hospitalização, e dessas hospitalizadas, 5.500 chegam à morte, anualmente, em decorrência dessas queimaduras<sup>9,10</sup>. A taxa de mortalidade em países de baixo e médio rendimento é de 4,3/100.000 habitantes e, em países ricos, de 0,4/100.000 habitantes<sup>11</sup>.

Desse modo, é notável a importância de uma intervenção imediata e progressiva em termos de oferta de informações no que diz respeito à vulnerabilidade e aos meios preventivos da população. Baseando-se nisso, esse estudo objetiva analisar o grau de conhecimento da população de Fortaleza acerca dos riscos de queimaduras, caracterizando-os, a fim de que se promova uma conscientização sobre o assunto.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo realizado no Instituto Dr. José Frota (IJF), localizado na Rua Barão do Rio Branco, 1816 –

Centro, Fortaleza / CE, a partir de um corte transversal, durante o Dia Nacional de Prevenção de Queimaduras (6 de junho) no ano de 2014.

O Dia Nacional do Queimado foi criado, em 1999, pelo cirurgião plástico cearense Edmar Maciel, por meio de um decreto do Senador do estado do Ceará, na época, Lúcio Alcântara, no Senado Federal. Porém, somente foi promulgada em 2009, pelo presidente da República Luis Inácio Lula da Silva. O dia 6 de junho não foi escolhido por acaso, pois, nessa data, comemora-se a fundação da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) e ocorre o período de Festas Juninas, período estratégico para alertar a população sobre a prevenção dos acidentes com queimaduras.

A população em estudo foi formada pelas pessoas presentes na recepção do hospital, com a autorização do próprio entrevistado, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE). A escolha da amostra não foi probabilística de conveniência. Foram excluídos os entrevistados que não assinaram o termo e que se recusaram a responder ao questionário.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário (Anexo I) que abordava as questões sobre a prevenção de queimaduras e as situações diárias, a fim de se avaliar o risco para eventuais queimaduras. Esse questionário foi elaborado e aplicado pelos pesquisadores. Nele, considerou-se como atitude correta, inicialmente, diante de uma queimadura, resfriar o local com água fria corrente. Sendo assim, todas as respostas que foram diferentes da citada anteriormente foram consideradas como incorretas, como aplicar pasta de dente, manteiga, óleo, pasta d'água, pomadas caseiras etc. Ainda no questionário, as profissões consideradas como de risco foram as de eletricitistas, mecânicos, operadores de máquinas, cozinheiros, soldadores, operadores de forno e bombeiros<sup>12-14</sup>.

A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus (Unichristus), sendo respeitados todos os princípios éticos que regem a Lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/Ministério da Saúde – (MS), os quais regulamentam a pesquisa em seres humanos.

Na análise do banco de dados, foi utilizado o IBM SPSS Statistics 20 e Microsoft Excel 2010. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequência, média e porcentagem.

Na referida data, várias seccionais da SBQ realizaram campanhas de prevenção em todo o país. Vale ressaltar que, até o ano de 2001, no Brasil, pode-se considerar que não existiam campanhas de prevenção bem estruturadas nem em nível estadual, nem federal<sup>15</sup>. Isso ocorreu devido à Campanha de Prevenção de Queimaduras que foi realizada em Fortaleza, no ano de 2011, e sonhada, desde o ano de 1995, pelos cirurgiões plásticos Edmar Maciel e Paulo Furtado<sup>15</sup>. A Campanha foi apresentada no III Congresso Brasileiro de Queimaduras, em Porto Alegre, e lançada, oficialmente, no plenário da Câmara Municipal, no dia 13 de junho de 2001. Por sua excelência, essa campanha se tornou referência para outros estados brasileiros, tendo sua arte sido premiada em Fortaleza como a melhor campanha e o melhor outdoor<sup>16,17</sup>.

ANEXO I



N: \_\_\_\_\_

**PESQUISA SOBRE RISCO DE QUEIMADURAS**

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

- 1) Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
- 2) Idade: \_\_\_\_\_
- 3) Profissão: \_\_\_\_\_
- 4) Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo
- 5) Cor: ( ) branco ( ) pardo ( ) negro ( ) amarelo ( ) indígena
- 6) Religião: ( ) católico ( ) protestante ou evangélico ( ) espírita ( ) sem religião ( ) outra \_\_\_\_\_
- 7) Escolaridade: ( ) Não estudou ( ) Da 1ª a 4ª série do ensino fundamental ( ) Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo

**2. QUEIMADURAS EM GERAL:**

1. Você já sofreu alguma queimadura? ( ) sim ( ) não
2. Algum familiar ou amigo próximo já sofreu queimadura? ( ) sim ( ) não
3. Se SIM, para as anteriores, qual o tipo da queimadura?  
( ) Elétrica ( ) Química ( ) Térmicas ( ) Radiação
4. Qual foi ou seria a sua atitude diante de uma queimadura?

**3. RISCO PARA OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS:**

1. Quando se usa o ferro de engomar em sua casa, ao término, fica exposto em locais de fácil acesso as crianças?  
( ) sim ( ) não
2. Onde fica localizado botijão de gás na sua casa?  
( ) Fora de casa ( ) Dentro de casa exposto ( ) Dentro de casa "guardado" ( ) encanado
3. Ao cozinhar, os cabos de suas panelas ficam:  
( ) Para o lado de dentro do fogão ( ) Para o lado de fora do fogão
4. As tomadas da sua casa são:  
( ) Altas ( ) Baixas, com uso de protetor ( ) Baixas, sem uso de protetor
5. Quantos aparelhos são ligados em uma única tomada? \_\_\_\_\_
6. Em sua casa, são usadas extensões/ pino T's? ( ) Sim ( ) Não
7. Você costuma manusear aparelhos ligados à eletricidade descalço(a) ou molhado(a)? ( ) sim ( ) não
8. Os produtos inflamáveis são guardados em qual local?  
( ) Junto com a comida ( ) Junto com os produtos de limpeza ( ) Separados em locais elevados  
( ) Separados em locais baixos ( ) Não usa
9. Os produtos inflamáveis são identificados? ( ) sim ( ) não
10. Os produtos ácidos (sonda cáustica/ ácido muriático) são guardados em qual local?  
( ) Junto com a comida ( ) Separados em locais elevados ( ) Separados em locais baixos ( ) Não usa
11. Os produtos ácidos (sonda cáustica/ ácido muriático) são identificados? ( ) sim ( ) não
12. Nas festas de São João, você costuma fazer ou participar de fogueiras? ( ) Sim ( ) Não
13. Caso SIM, essas fogueiras ficam próximas de matas, produtos inflamáveis, fios elétricos e ventanias? ( ) Sim ( ) Não
14. Em sua família os fogos de artifício, quando são usados:  
( ) São manipulados por adultos e as crianças ficam a uma distância segura  
( ) São manipulados por adultos e as crianças não ficam a uma distância segura  
( ) São manipulados indistintamente por crianças e adultos  
( ) Não usa
15. Os membros de sua família, principalmente as crianças, quando se expõem ao sol:  
( ) Usam protetor solar/chapéu ( ) Não se protegem
16. Quando você vai para a praia costuma ficar exposto ao sol entre 10 horas e 16 horas sem nenhuma proteção?  
( ) sim ( ) não

## RESULTADOS

Ao final, foram analisadas 80 entrevistas, havendo nelas predominância do sexo feminino, com 48 pessoas (60%), contra 32 do sexo masculino (40%). A idade da amostra teve média de 38,41 anos, variando de 16 a 70 anos. Em relação ao estado civil, 48,8% eram solteiros, 36,3% casados, 7,5% divorciados e 7,5% viúvos. 56,3% se consideraram pardos, 35% brancos, 7,5%, negros e 1,3%, amarelos. Houve predomínio da religião católica, com 66,3%, seguida pelas religiões evangélicas, com 26,3% e por outras religiões com 7,6%. Em relação à escolaridade, notou-se que 6,3% eram analfabetos, 32,6% possuíam ensino fundamental, 45,1%, o ensino médio e 16,3%, o ensino superior (Figura 1, Tabelas 1 e 2).

Sobre a profissão, tem-se que a maioria dos entrevistados exercia uma profissão que não possuía risco de ocorrência de queimaduras, representando 70%, e o restante (30%) exercia alguma profissão considerada de risco pelo presente estudo (Tabela 3).

A respeito da ocorrência de queimaduras, 57,5% dos entrevistados já tinham sofrido alguma queimadura, e 51,3% relataram que alguém da família tinha história prévia de queimaduras. Além disso, os tipos de queimadura mais incidente foram as térmicas, com 80,7%; seguidas pelas químicas, com 10,5%; elétricas com 7,8%; e queimaduras por radiação, com 1,8%. Considerando a atitude do entrevistado frente a um paciente com uma queimadura, perguntou-se qual seria a atitude ideal, sendo a resposta classificada como correta ou incorreta. A atitude incorreta predominou com 51,2%, enquanto a atitude correta correspondeu a 48,8% das respostas (Tabela 4).

Foram realizadas algumas perguntas sobre o risco de ocorrência de queimaduras. Essas perguntas trazem suas respostas analisadas a

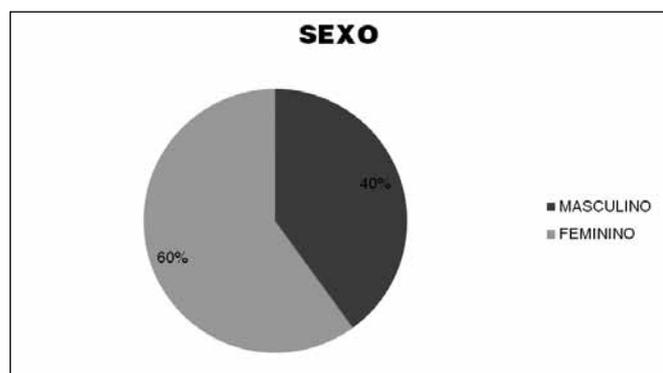


Figura 1 – Porcentagem de pacientes entrevistados divididos por sexo.

**TABELA 1**  
Relação de idade mínima, máxima e média dos pacientes entrevistados.

	MÍNIMA	MÁXIMA	MÉDIA
Idade	16	70	38,4

**TABELA 2**  
Grau de escolaridade dos pacientes entrevistados.

	NÚMERO	PORCENTAGEM
Não estudou	5	6,3%
Do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental	11	13,8%
Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental	15	18,8%
Ensino médio incompleto	11	13,8%
Ensino médio completo	25	31,3%
Ensino superior incompleto	6	7,5%
Ensino superior completo	7	8,8%

**TABELA 3**  
Número e porcentagem de pacientes divididos em relação à profissão, se de risco ou não para ocorrência de queimaduras.

	NÚMERO	PORCENTAGEM
Profissão de risco	24	30%
Profissão não de risco	56	70%

seguir. Em relação ao ferro de engomar, observou-se que a maioria (71,2%), ao terminar de usá-lo, não o deixava exposto em locais de fácil acesso às crianças. Observou-se, também, que a localização do botijão de gás é mais frequente dentro de casa, exposto ou não (73,8%), enquanto o restante (26,2%) colocava-o fora de casa ou fazia uso de gás encanado.

Ao cozinhar, a maioria dos entrevistados (66,3%) colocavam os cabos de suas panelas para dentro do fogão, o que é considerado uma atitude correta. Em relação às tomadas, 60% localizavam-se em altura elevada; 12,5% eram baixas, com uso de protetor, e 27,5% também eram baixas, mas sem uso de protetor. Encontrou-se uma média de 2,43 aparelhos ligados em uma única tomada, variando de 1 a 10 aparelhos. Na casa dos entrevistados, 81,3% faziam uso de extensões ou pinos T's, o que mostra que esse uso é uma prática comum. Já em relação ao manuseio da eletricidade descalço e/ou molhado, evidenciou-se que a maioria não o realizava (66,3%).

Os produtos inflamáveis localizavam-se, principalmente, em locais separados e elevados (50%), e apenas 15% não utilizavam esses produtos, sendo que, do total que os utilizavam, 81% identificavam-nos de forma correta. Os produtos ácidos apresentaram uma predominância da não utilização, com 58,8%, seguidos pelos que eram guardados em locais elevados e separados, com 25%. Entre os que usavam esses produtos, 65,9% identificavam de forma correta essas embalagens.

**TABELA 4**  
**Relação de respostas dos pacientes divididos por número e porcentagem das seguintes perguntas – “Você já sofreu algum tipo de queimadura?”; “Algum familiar seu já sofreu algum tipo de queimadura?”; “Qual o tipo de queimadura sofrida?”; Qual a atitude frente à queimadura?”.**

NÚMERO PORCENTAGEM		
<b>SE ENTREVISTADO JÁ SOFREU QUEIMADURA</b>		
Sim	46	57,5%
Não	34	42,5%
<b>SE FAMILIAR DO ENTREVISTADO JÁ SOFREU QUEIMADURA</b>		
Sim	41	51,3%
Não	39	48,7%
<b>TIPO DE QUEIMADURA</b>		
Elétrica	4	7%
Química	6	10,5%
Térmica	46	80,7%
Radiação	1	1,8%
<b>ATITUDE FRENTE A QUEIMADURA</b>		
Correta	39	48,7%
Incorreta	41	51,3%

Na época do São João, 71,3% costumavam fazer fogueiras ou participar delas, e 45,8% dessas fogueiras estavam localizadas próximas das matas, dos produtos inflamáveis, dos fios elétricos ou das ventanias. A maioria dos entrevistados não fazia uso de fogos de artifício (58,8%), seguidos por 21,3%, que eram manipulados por adultos e crianças que ficavam a uma distância segura, 15% que eram manipulados por adultos e crianças, que ficavam a uma distância insegura e 5% que eram manipulados indistintamente por crianças e adultos.

Em relação à exposição solar, notou-se que 58,7% faziam uso de protetor solar e/ou chapéu, quando se expunham ao sol. A maioria dos entrevistados não ficava exposta ao sol entre 10 e 16 horas (60%).

## DISCUSSÃO

Inicialmente, vale-se ressaltar que, apesar de grande parte da amostra não ter sido composta por trabalhadores com ocupações consideradas de risco, a maior parte da ocorrência de queimaduras ocorre no próprio ambiente doméstico<sup>14</sup>, de acordo com estudos realizados na França<sup>18</sup> e no Peru<sup>19</sup>.

As fontes mais frequentes de causas de queimaduras, segundo a literatura são: térmica, energética, química, por radiação ionizante e outras<sup>1-4</sup>.

Quanto à predominância da queimadura térmica na população, o presente artigo mostrou-se concordante com todos os estudos que citam a prevalência em ordem decrescente dos principais tipos que acometem a população<sup>11</sup>.

As principais causas desse tipo de queimadura são a exposição à água fervente ou ao fogo ou a objetos aquecidos<sup>20</sup>, o que foi percebido por meio de relatos dos próprios entrevistados no momento do questionário. O segundo tipo de queimadura mais frequente foi a química, o que diverge da maioria dos trabalhos existentes na literatura, os quais dizem ser a elétrica<sup>21</sup>. No entanto, em estudos em que se avaliam apenas queimaduras oculares, a química apresenta-se como a mais frequente, sendo responsável por 58% dos casos<sup>22</sup>.

As queimaduras térmicas podem ser desencadeadas por diversos meios: líquidos quentes, fogos de artifício, contato direto com o fogo ou fogueiras etc. Uma das causas mais frequentes de queimaduras é o contato com água fervente ou outros líquidos quentes, como o óleo fervente. Apesar de não serem, normalmente, profundas, são queimaduras extensas<sup>23</sup>. Esses eventos ocorrem predominantemente em cozinhas, devendo-se à desatenção ou a um incorreto posicionamento das panelas. No presente trabalho, mais da metade (66,3%) dos entrevistados deixavam o cabo da panela virado para dentro, minimizando o risco de queimaduras por esse fato.

Diversos estudos explicitam a importância de se abordar o risco de queimaduras por fogos de artifício, quando a atenção é voltada para as causas de queimaduras térmicas<sup>24</sup>. Em um trabalho, 33 eram pacientes, 61% (18) tinham sofrido queimaduras durante o manuseio de produtos inflamáveis, subentendendo-se a errada utilização (manuseio, armazenamento ou identificação) desses materiais<sup>25</sup>. Esses dados foram de encontro com o presente trabalho, o qual mostrou que metade dos entrevistados armazenavam esses produtos em locais elevados (evitando o contato de crianças), e 81% identificavam corretamente esses materiais. Dados do Ministério da Saúde mostram que, de 2008 a abril de 2011, 1.382 pessoas foram internadas no Brasil por queimaduras ocasionadas por fogos de artifício<sup>26</sup>.

De grande importância na ocorrência de queimaduras térmicas, é o ato de acender de fogueiras, prática que aumenta consideravelmente durante o período de São João<sup>26</sup>. Porém, o presente trabalho mostrou que a maioria dos entrevistados (71,3%) não costumavam realizar ou participar de fogueiras de São João, e o restante, 54,2%, não o faziam perto de matas (locais passíveis de uma fogueira alastrar-se rapidamente), mostrando um baixo risco de queimaduras quanto a esse aspecto.

Quanto às queimaduras por choque elétrico, a literatura mostra que são uma das mais prevalentes causas de injúrias domésticas não intencionais em menores de 15 anos nos Estados Unidos da América<sup>27</sup>. Fatores como a altura das tomadas, o uso de protetor nas tomadas, o número de equipamentos ligados em uma única tomada e a utilização de extensões e pinos Ts determinam o menor ou o maior risco de ocorrer queimaduras por choque elétrico. No presente trabalho, os dados referentes a esses aspectos mostraram-se positivos (baixo risco), excetuando-se a média de 2,43 aparelhos ligados em uma mesma tomada e o uso de extensões

e pinos Ts em 81,3%. Os dois últimos dados expressam o elevado risco de ocorrência de queimaduras ocasionadas por choques elétricos, principalmente tratando-se de crianças, como mostrou Mukerji et al.<sup>28</sup>, evidenciando a maior ocorrência de queimaduras por choque em crianças de 6 a 10 anos. Incidentes dessa natureza podem ser extremamente graves, levando a amputação de partes do corpo acometidas<sup>6</sup>.

As queimaduras solares (por radiação ionizante) são uns dos efeitos imediatos da elevada fotoexposição solar<sup>29</sup>. A fotoproteção, seja química seja mecânica (bonés, chapéus etc.), é a principal maneira (após a não exposição) preventiva de queimaduras solares. É válido ressaltar que, apesar do uso de fotoprotetores químicos, muitos fazem a utilização incorreta, em relação à quantidade aplicada e aos tipos de fotoprotetores, causando a falsa impressão de fotoproteção<sup>30,31</sup>.

Era esperado pelos autores que a maioria dos entrevistados conhecessem os primeiros socorros ou as primeiras atitudes básicas frente a uma queimadura. No entanto, mais da metade (51,2%) citou que o correto seria utilizar pasta de dente, manteiga, óleos, pomadas caseiras etc. A prática ideal, frente a uma queimadura, é utilizar água corrente, o que foi citado por apenas 48,8% dos entrevistados.

Vale ressaltar que, apesar de existir um protocolo extenso e complexo para a conduta frente a casos de queimaduras, a população deve ou deveria estar informada sobre o mínimo a ser feito diante de tais situações.

Os cuidados necessários que devem ser tomados são: expor o ferimento à água corrente; não passar no local nenhum produto ou receita caseira, pois qualquer substância aplicada sobre a pele queimada irá irritá-la, além de trazer risco de infecções; não estourar ou manusear as bolhas provocadas pela queimadura (as quais se manifestam nas queimaduras de segundo grau); evitar tecidos ou materiais que grudem no ferimento. (ex.: algodão); evitar retirar as roupas que estiverem grudadas à queimadura, até a chegada ao prontoso socorro<sup>32</sup>.

## CONCLUSÃO

Apesar de as queimaduras serem umas das causas mais alarmantes de acidentes (graves ou não), verifica-se a necessidade de mais informações sobre o assunto, visando a uma maior porcentagem de pessoas informadas sobre os riscos e corretamente direcionadas à conduta esperada frente às queimaduras. Apesar de muitos resultados terem-se mostrado positivos, ou seja, mais entrevistados informados do que desinformados sobre os variados riscos, há uma grande população a ser abordada e conduzida para o primeiro grupo.

É notável a prevalência de relatos que mostram uma população adequada a costumes já abolidos (ou que deveriam ter sido), como a aplicação de creme dental (pasta de dente) e de manteiga nos ferimentos. A aplicação de água corrente pode ser algo consideravelmente básico, porém, para muitos, pode ser considerada uma maneira ineficaz e prejudicial, visto que a ausência de qualquer conduta mais complexa aparenta, aos leigos, um desleixo frente ao caso.

Trabalhos como o presente estudo denotam a importância de descrever o conhecimento da população sobre o assunto para, assim,

direcionar mais campanhas educativas. Além disso, o estabelecimento de um elo de confiança entre o pesquisador e o entrevistado, durante a realização do questionário, pode promover uma conscientização final com boa adesão sobre as atitudes corretas. Esses pequenos atos são significativos durante a prevenção diária.

Mais estudos devem ser feitos com uma amostra maior, para que haja resultados mais representativos da população como um todo, além do estabelecimento de um ponto mais sensível da população em termos de desinformação e, em cima de tais especificações, a promoção de um meio educativo eficaz.

## REFERÊNCIAS

1. Lima Júnior EM, Novaes FN, Piccolo NS, Serra MCVF. Tratado de queimaduras no paciente agudo. São Paulo: Atheneu; 2008.
2. Lima Júnior EM. Rotina de atendimento ao queimado. Fortaleza: Gráfica LCR; 2009.
3. Araújo AS. Campanha de prevenção de queimados. In: Maciel E, Serra MC, eds. Tratado de queimaduras. São Paulo: Atheneu; 2006. p.407-20.
4. Silva KP, Caparróz MR, Torquato JA. Prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras internados num hospital público estadual de São Paulo. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(4):130-5.
5. Bolgiani A, Lima Junior EM, Serra MCVF. Queimaduras: conductas clínicas e quirúrgicas. São Paulo: Atheneu; 2013.
6. Takejima ML, Netto RFB, Toebe BL, Andretta MA, Prestes MA, Takaki JL. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(3):85-8.
7. Herson MR, Teixeira Neto N, Paggiaro AO, Carvalho VF, Machado LCC, Ueda T. Estudo epidemiológico das sequelas de queimaduras: 12 anos de experiência da Unidade de Queimaduras da Divisão de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(3): 82-6.
8. Peden M, Oyegbete K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF, Rivara F, Bartolomeos K. World report on child injury prevention [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2008 [Acesso 25 Nov 2014]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/)
9. Mock C. A WHO plan for burn prevention and care [Internet]. 2008 [Acesso 25 Nov 2014]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention](http://www.who.int/violence_injury_prevention)
10. McLoughlin E, McGuire A. The causes, cost, and prevention of childhood burn injuries. Am J Dis Child. 1990;144(6):677-83.
11. Brigham PA, McLoughlin E. Burn incidence and medical care use in the United States: estimates, trends, and data sources. J Burn Care Rehabil. 1996;17(2):95-107.
12. Brandt MM, McReynolds MC, Ahrens KS, Wahl WL. Burn centers should be involved in prevention of occupational electrical injuries. J Burn Care Rehabil. 2002;23(2):132-4.
13. Taylor AJ, McGwin G Jr, Cross JM, Smith DR, Birmingham BR, Rue LW 3rd. Serious occupational burn injuries treated at a regional burn center. J Burn Care Rehabil. 2002;23(4):244-8.
14. Mandelcorn E, Gomez M, Cartotto RC. Work-related burn injuries in Ontario, Canada: has anything changed in the last 10 years? Burns. 2003;29(5):469-72.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Estado da Saúde. Situação do câncer no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
16. Primeiros Socorros e Cuidados. Sociedade Brasileira de Queimaduras [Internet]. 2013 [Acesso 1 Out 2014]. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>
17. Campanha de prevenção é premiada em Fortaleza. Sociedade Brasileira de Queimaduras. 2002. [Acesso 01 Out 2014]. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/campanha-de-prevencao-e-premiada-em-fortaleza/>
18. Almeida JWF, Santos JN. Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura. Rev Bras Queimaduras. 2013;12(2):71-6.
19. Mercier C, Blond MH. Epidemiological survey of childhood burn injuries in France. Burns. 1996;22(1):29-34.

20. Delgado J, Ramírez-Cardich ME, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazán A, et al. Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. *Inj Prev*. 2002;8(1):38-41.
21. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Junior JAF, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):444-51.
22. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.
23. Black JM, Matassarín-Jacobs EM, Lukman S. Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
24. Aguiar UJ. Estudo de 162 casos de queimaduras oculares atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
25. Eid CAG. Queimaduras: primeiros Socorros [Internet]. Atendimento Pré-Hospitalar. 2001 [Acesso 24 Mar 2014]. Disponível em: [http://www.aph.com.br/queimaduras\\_primeiros\\_socorros.htm](http://www.aph.com.br/queimaduras_primeiros_socorros.htm)
26. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):9-19.
27. Paes CE, Gaspar VL. Unintentional injuries in the home environment: home safety. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(5 Suppl):S146-54.
28. Mukerji G, Chamanía S, Patidar GP, Gupta S. Epidemiology of paediatric burns in Indore, India. *Burns*. 2001;27(1):33-8.
29. Lima Júnior EM, Alves CC, Rios Neto EC, Alves EP, Parente EA, Ferreira GE. A influência dos aspectos socioeconômicos na ocorrência das queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):21-5.
30. Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(1):36-42.
31. Fogos de Artificio. Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [Acesso 22 Set 2014]. Disponível em: [http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/dicas/fogos\\_artificio.pdf](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/dicas/fogos_artificio.pdf)
32. Lima AG, Silva AMM, Soares CEC, Souza RAX, Souza MCR. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. *Rev Eletr Enf*. 2010;12(3):478-82.

---

Trabalho realizado no Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil.