

# Perfil dos pacientes evasores atendidos no ambulatório de queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba

*Profile of evaders patients in the burn clinic of the hospital set of Sorocaba*

*Perfil de los pacientes evasores en atención ambulatoria por quemaduras en el Conjunto Hospitalar de Sorocaba*

Rosiane Cristina Pereira Fujimaki de Queiroz, Rosilene Ferraz de Souza, Miriam Sanches do Nascimento Silveira, Daniele Porto Barros, Thatira Jacinto Postali Pezato, Sheilla Siedler Tavares, Marisol Alves Festa, Débora Gomes Barros

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes desistentes do tratamento ambulatorial de queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). **Método:** Estudo exploratório, descritivo de característica transversal e quantitativo com pacientes acima de 18 anos que sofreram queimaduras de 2º grau, com abandono do tratamento em regime ambulatorial da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do CHS, no período de novembro de 2013 a maio de 2014, por meio da busca no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e posterior visita domiciliar para a realização de entrevista semiestruturada. As variáveis analisadas foram as características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas. **Resultados:** A amostra constituiu-se de nove participantes; destes, 55,5% do gênero masculino, 44,4% possuíam vínculo profissional informal, 66,6% dos acidentes ocorreram em ambiente domiciliar, 88,8% por escaldamento, sendo a mão o membro mais afetado (44%). A média de tratamento foi de 2 dias e a fase cicatricial identificada foi a hiperpigmentação (55,5%). Quanto ao tratamento tópico, foi utilizado em 44,4% a hidrofibra de carboximetilcelulose e prata a 1,2% e a colagenase e cloranfenicol (33,3%). **Conclusão:** A maioria dos envolvidos são pessoas economicamente ativas, que sofreram lesões, principalmente em mãos, o que impossibilitou sua produtividade, fator contribuinte para a desistência do tratamento. Visto a dificuldade em contatar todos os desistentes do tratamento, aliado à escassez de publicações, evidencia-se a necessidade de estudos sobre a temática.

**DESCRIPTORIOS:** Queimaduras. Assistência Ambulatorial. Pacientes Desistentes do Tratamento.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the profile of dropouts patients in the outpatient treatment of burns of the Hospital Complex of Sorocaba (HCS). **Method:** Exploratory descriptive study of transversal and quantitative characteristic with patients older than 18 who suffered 2nd degree burns, with dropout in outpatient of Burn Care Unit of HCS in November 2013 to May 2014, by searching in Medical Records and Statistics Service (MRSS) and subsequent home visit to conduct semi-structured interview. The variables analyzed were the demographic characteristics, clinical and therapeutic partner. **Results:** The sample is constituted of nine participants, of these 55.5% were male, 44.4% had informal employment status, 66.6% of the accidents occurred in the home environment, 88.8% by scalding, being the hand over the affected limb (44%). The average treatment was 2 days and was identified scar hyperpigmentation phase (55.5%). As regards topical treatment, 44.4% was used in the hydrofiber carboxymethylcellulose and the silver and 1.2% collagenase and chloramphenicol (33.3%). **Conclusion:** The majority of those involved are economically active people, who have suffered injuries, especially in the hands, which prevented their productivity, contributing factor to the withdrawal of treatment. Since the difficulty in contacting all dropouts of treatment, combined with the scarcity of publications, highlights the need for studies on the subject.

**KEYWORDS:** Burns. Ambulatory Care. Patient Dropouts.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el perfil de los pacientes desistentes del tratamiento ambulatorio de quemaduras del Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). **Método:** Investigación exploratoria descriptiva de carácter transversal y cuantitativos con pacientes mayores de 18 años que sufrió quemaduras de segundo grado con abandono en el tratamiento de la Unidad de Tratamiento de Quemados (UTQ) de CHS, desde noviembre 2013 a mayo 2014, mediante la investigación en los registros y estadísticas del Servicio Médico (SAME) y la posterior visita a la casa para llevar a cabo la entrevista semiestruturada. Las variables analizadas fueron las características demográficas, socio clínicas y terapéuticas. **Resultados:** La muestra consistió en nueve participantes, de éstos el 55,5% eran hombres, 44,4% tenían condición de empleo la condición de empleo informal, 66,6% de los accidentes se produjo en el entorno del hogar, 88,8% para el escaldamento y la mano era el miembro más afectado (44%). La media del tratamiento fue de dos días y la fase de cicatrización fue de hiperpigmentación (55,5%). En cuanto al tratamiento tópico, 44,4% se utilizó en la carboximetilcelulosa hidrofibra y la plata 1,2% y la colagenasa y cloranfenicol (33,3%). **Conclusión:** La mayoría de los involucrados son personas económicamente activas, que sufrió lesiones, especialmente en las manos, lo que afectó su productividad, factor que contribuye al abandono del tratamiento. Dado que la dificultad para ponerse en contacto con todos los que abandonaron el tratamiento, en combinación con la escasez de publicaciones, se destaca la necesidad de estudios sobre el tema.

**PALABRAS CLAVE:** Quemaduras. Atención Ambulatoria. Pacientes Desistentes del Tratamiento.

## INTRODUÇÃO

A queimadura representa um dano físico resultante de exposição excessiva a agentes químicos ou físicos. É considerada a principal causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento, sendo responsável por 500.000 mortes por ano em todo o mundo, sendo nos EUA aproximadamente 4.000 pacientes por ano. Dados brasileiros são inexistentes, mas estima-se um número superior aos dados americanos<sup>1,2</sup>.

Considerada um trauma grave de alta complexidade e difícil tratamento, constitui um grande problema de saúde pública, causando impacto nas condições econômicas e sociais<sup>1,3</sup>.

A gravidade e classificação das queimaduras dependem de vários fatores como temperatura do agente térmico, tempo de exposição, tipo de agente e seu calor específico, bem como o mecanismo de lesão, grau, profundidade, área corporal acometida, região ou parte do corpo afetada e sua extensão<sup>4-6</sup>.

O tratamento das queimaduras sempre foi um desafio não só pela gravidade das lesões apresentadas por estes pacientes, como também pelas muitas complicações<sup>3</sup>.

No tratamento deve-se considerar, além da profundidade da ferida, sua fase evolutiva. O tratamento ambulatorial irá variar de acordo com o grau e a extensão da lesão, curativos e desbridamento. Estes são fatores desencadeadores de ansiedade com probabilidade de complicações e consequências físicas e psicossociais ao paciente, podendo influenciar a produtividade econômica e social<sup>7,8</sup>.

A evasão desses pacientes do tratamento pode estar associada à característica do paciente, do tratamento, aspectos da doença, relação entre paciente, equipe e família e o ambiente hospitalar. Outras questões envolvidas na não adesão ao tratamento terapêutico estão relacionadas à incerteza sobre a eficácia do tratamento, doenças de base relacionada à saúde do paciente, experiência traumática com tratamento anterior; dificuldades financeiras para levar adiante o tratamento, assistência prestada pelos profissionais, pessimismo com relação ao sucesso do tratamento e a impaciência com a progressão do tratamento<sup>9</sup>.

A importância da continuidade no tratamento do queimado leva em consideração a minimização de sequelas. Um conjunto de procedimentos é utilizado atualmente no tratamento das queimaduras, de acordo com a classificação do paciente quanto à idade, agente causador, extensão, profundidade, localização da lesão, período evolutivo, condições gerais do doente, bem como as complicações infecciosas<sup>10</sup>.

No período de novembro de 2013 a maio de 2014, trinta e seis pacientes abandonaram o tratamento no ambulatório de queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). Portanto, é de extrema importância a caracterização dos pacientes queimados que interrompem o tratamento, com o objetivo de programar estratégias efetivas de intervenção de acordo com perfil traçado. No entanto, há escassez de evidências científicas que determinem as principais causas de evasão dos pacientes queimados em tratamento ambulatorial, sendo uma lacuna de conhecimento.

No presente estudo, buscou-se identificar o perfil dos pacientes desistentes do tratamento ambulatorial de queimadura do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), em Sorocaba, SP.

## MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, de característica transversal. Utilizaram-se como variáveis de estudo características sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, etnia, município de origem, escolaridade, vínculo empregatício e renda), clínicas (dias de tratamento, local da ocorrência, agente etiológico, superfície corporal queimada e local afetado) e terapêutica (curativo utilizado, situação atual da lesão) dos pacientes envolvidos.

Foram localizados os pacientes que evadiram do tratamento ambulatorial de queimados no período de novembro de 2013 a maio de 2014, por meio do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do CHS, sendo inclusos no estudo os residentes no município de Sorocaba, maiores de 18 anos, independentemente do gênero, que apresentaram queimaduras de segundo grau. Após esta primeira seleção, foi realizado contato telefônico para o agendamento da entrevista semiestruturada, com questionário previamente elaborado pelos autores.

A pesquisa ocorreu por meio de visita domiciliar, compreendida entre os meses de outubro a novembro de 2014; as entrevistas foram gravadas em MP3 por duas pesquisadoras previamente treinadas e transcritas na íntegra. Foram excluídos os pacientes que não se adequavam aos critérios de inclusão, aqueles com os quais não foi possível contato telefônico e os que se recusaram a participar da pesquisa ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por se tratar de levantamento de dados envolvendo seres humanos, o mesmo foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sorocaba (UNISO), regulamentada pelo CONEP sob o parecer nº785.463, de acordo com o que preconiza a portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando as normas da Declaração de Helsinque. Os dados foram tabulados em Excel, com análise de médias e desvio padrão.

## RESULTADOS

Dos 36 pacientes desistentes do tratamento, nove não atenderam aos critérios de inclusão pelo tipo de queimadura ou pela idade, sete eram residentes em outro município e dois não puderam ser contatados por preenchimento incompleto do prontuário. Dos 18 pacientes que fizeram parte do critério de inclusão, com nove não foi possível contato após tentativas telefônicas ou não aceitaram participar da pesquisa. Desta forma, a amostra constitui-se de nove participantes; ainda que tenha sido pequena, é importante estudar as características deste grupo devido à escassez de publicação referente à desistência do tratamento.

As características sociodemográficas dos pacientes evasores do tratamento, no ambulatório do CHS, estão descritos na Tabela 1. Nesta amostra os pacientes apresentaram mediana de idade de 30 anos (Figura 1), gênero masculino (55,5%), a maioria casados

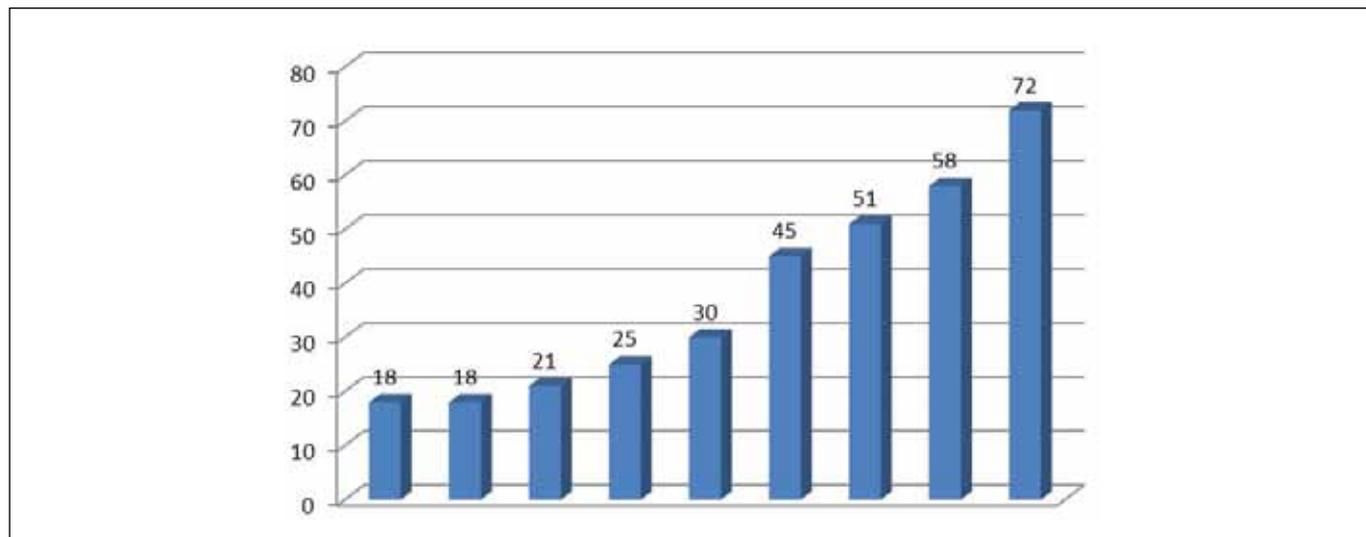


Figura 1 - Idade dos pacientes entrevistados no período de outubro a novembro de 2014. Sorocaba, 2015.

TABELA 1

Características sociodemográficas dos pacientes entrevistados no período de outubro a novembro de 2014. Sorocaba, 2015.

Variáveis	Entrevistados n=9 (100%)
<b>Idade</b>	
Mediana (anos)	30
<b>Sexo</b>	
Feminino	4 (44,4%)
Masculino	5 (55,5%)
<b>Estado Civil</b>	
Casado	7 (77,7%)
Solteiro	2 (22,2%)
<b>Etnia</b>	
Branco	7 (77,7%)
Negro/Pardo	2 (22,2%)
<b>Escolaridade</b>	
4ª série Completa EF	2 (22,2%)
EF <sup>a</sup> Completo	1 (11,1%)
EM <sup>b</sup> Incompleto	2 (22,2%)
EM Completo	4 (44,4%)
<b>Vínculo profissional</b>	
Sim, informal	4 (44,4%)
Sim, formal	2 (22,2%)
Não/Autônomo ou Aposentado	3 (33,3%)
<b>Renda ¥</b>	
1 a 3 salários mínimos	8 (88,8%)
Sem Renda/Desempregado	1 (11,1%)

Nota: <sup>a</sup> EF (Ensino Fundamental), <sup>b</sup>EM (Ensino Médio). ¥Renda: baseada na média do salário mínimo nacional em novembro de 2014 (R\$ 724,00).  
Fonte: Elaboração própria.

TABELA 2

Características clínicas dos pacientes entrevistados no período de outubro a novembro de 2014. Sorocaba, 2015.

Características	Entrevistados n=9 (100%)
<b>Dias de Tratamento</b>	
Média (DP)	2 (1,8)
<b>Local da Ocorrência</b>	
Residência	6 (66,6%)
Trabalho	3 (33,3%)
<b>Agente Etiológico</b>	
Escalado	8 (88,8%)
Fogo	1 (11,1%)
<b>SCQ°</b>	
Média (DP)	2,28 (2,0)
<b>Local da queimadura®</b>	
Mão	4 (44,4%)
Perna	3 (33,3%)
Pé	3 (33,3%)
Coxa	1 (11,1%)
Braço	1 (11,1%)
Cabeça/pescoço	1 (11,1%)

Nota: °SCQ (Superfície Corpórea Queimada), ®O total excede 100 porque os pacientes podem ter apresentado mais que um local queimado.  
Fonte: Elaboração própria.

**TABELA 3**  
**Curativo utilizado e fase cicatricial dos pacientes**  
**entrevistados no período de outubro a novembro de**  
**2014. Sorocaba, 2015.**

Características	Entrevistados n=9 (100%)
<b>Tipo de curativo utilizado<sup>@</sup></b>	
Hidrofibra de carboximetilcelulose e prata a 1,2%	4 (44,4%)
Colagenase e Cloranfenicol	3 (33,3%)
Prata Nanocristalina	2 (22,2%)
Penso impregnado com triglicérides e prata	2 (22,2%)
Penso impregnado com triglicérides e prata	2 (22,2%)
Espuma siliconada e prata	1 (11,1%)
Sulfadiazina de Prata	1 (11,1%)
<b>Situação atual da queimadura</b>	
Sem cicatriz	2 (22,2%)
Hipertrofia	1 (11,1%)
Outros*	6 (66,6%)

Nota: <sup>@</sup>O total excede 100 porque os pacientes podem ter utilizado mais de um tipo de curativo. \*Outros: mancha rósea, castanho, marrom claro e escuro.

Fonte: Elaboração própria

(77,7%), etnia branca (77,7%), com grau de escolaridade ensino médio completo (44,4%), possuíam vínculo profissional informal (44,4%) e a renda variou de 1 a 3 salários mínimos por família (88,8%).

Na Tabela 2 estão apresentadas as características clínicas dos pacientes entrevistados. A média de dias de tratamento foi de  $2 \pm 1,8$ . A maioria dos acidentes com queimadura aconteceu em ambiente domiciliar (66,6%), por escaldamento (88,8%), sendo a mão a principal área atingida (44,4%). A superfície corpórea queimada (SCQ) média foi de  $2,28 \pm 2,0$ .

Quanto ao tratamento tópico, foi utilizado em 44,4% a hidrofibra de carboximetilcelulose e prata a 1,2% e a colagenase e cloranfenicol (33,3%); a situação atual da queimadura se caracteriza por manchas de tom róseo, castanho e marrom (66,6%), ilustrados na Tabela 3.

## DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes desta pesquisa mostrou-se semelhante a estudo realizado em Porto Alegre, RS, Brasil<sup>11</sup>, no que se refere ao gênero, idade, etnia, local do acidente, agente etiológico e membro mais atingido.

Não houve comparação das outras variáveis analisadas referentes à epidemiologia do paciente, grau de escolaridade, vínculo profissional e renda familiar, pois não foram localizados estudos que apresentassem este perfil; porém, tais informações devem ser consideradas para traçar estratégias de prevenção e mecanismos de ação.

A caracterização das vítimas de queimaduras torna-se indispensável para a compreensão da magnitude do problema, por meio da identificação da população mais atingida, tipo de lesão e circunstâncias, visando traçar estratégias efetivas de prevenção<sup>12</sup>. Faz-se necessário, portanto, a implantação de políticas públicas voltadas à promoção e prevenção de queimaduras, a fim de reduzir os casos atendidos<sup>13</sup>.

Quanto ao tipo de curativo mais utilizado na cobertura das lesões, a hidrofibra de carboximetilcelulose e prata a 1,2% foram os mais utilizados, e, em queimaduras de 2º grau, principalmente em mãos e antebraço, proporciona resultado positivo pelo conforto durante o uso e trocas de curativo, eficácia pela absorção de exsudato e controle de infecções e uma epitelização breve, minimizando sequelas funcionais<sup>14</sup>.

A situação atual da queimadura predominante foi a hiperpigmentação, com tons variados entre castanho claro e marrom escuro na região cicatrizada por excesso de melanina que aparece muitas vezes nas áreas restauradas.

## CONCLUSÃO

Na amostra estudada, a maioria dos pacientes vítimas de queimaduras, desistentes do tratamento ambulatorial, são pessoas economicamente ativas, que sofreram lesões, principalmente em mãos, o que impossibilitou sua produtividade profissional, afetando a renda familiar.

Apesar da maioria dos pacientes avaliados apresentar vínculo empregatício externo, os acidentes de queimaduras ocorreram na própria residência, tendo como principal agente etiológico o escaldamento, resultante de acidentes por atividades diárias comuns.

A adesão ao tratamento no ambulatório de queimados é crucial para uma boa progressão da cicatriz da ferida. O tratamento consiste em protocolos que incluam terapêutica farmacológica, curativos eficazes, orientações pertinentes aos pacientes e cuidadores, na intenção de promoção da saúde e da qualidade de vida. Os pacientes que evadem do tratamento ficam desprovidos da eficácia da assistência e das informações inerentes.

Desta forma, demonstra-se primordial que o profissional de saúde entenda o contexto no qual o paciente está inserido e trace o plano terapêutico envolvendo uma abordagem educativa sobre o tratamento e processo cicatricial, proporcionado, assim, um maior respaldo técnico e científico para a prática segura.

Visto a dificuldade em contatar todos os desistentes do tratamento, aliado à escassez de publicações, evidencia-se a necessidade de estudos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011;37(7):1087-100.
2. Gimenes GA, Alferes FC, Dorsa PP, Barros ACP, Gonella HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):14-7.

3. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(2):50-3.
4. Sodré CNS, Serra MCVF, Rios JAS, Cortorreal CG, Maciera L, Morais EN. Perfil de infecção em pacientes vítimas de queimadura no Hospital Federal do Andaraí. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(2):109-12.
5. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
6. Garcia AP, Pollo V, Souza JA, Araujo EJ, Feijó R, Pereima MJL. Análise do método clínico no diagnóstico diferencial entre queimaduras de espessura parcial e total. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(2):42-9.
7. Ferreira E, Lucas R, Rossi LA, Andrade D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de Literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):44-51.
8. Giordani AT, Sonobe HM, Andrade MA, Valério MA, Guarini G, Rodrigues AT. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com queimaduras de uma unidade especializada terciária. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2015;9(2):484-92.
9. Rezende MCLB, Albuquerque SRTP, Amaral VLAR. O paciente queimado e a adesão ao tratamento: análise funcional de caso. *Estud Psicol (Campinas)*. 2001;18(3):89-94.
10. Fernandes NC. Melhoria do cuidado ao paciente queimado: orientações para a elaboração de um instrumento de avaliação [Tese de doutorado]. Mato Grosso do Sul: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.
11. Duarte DW, Schuch LH, Crestani T, Debiasi M, Pase PF, Weber ES. Perfil epidemiológico dos pacientes ambulatoriais atendidos na unidade de queimados do hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre no ano de 2011. *Arq Catarin Med*. 2012;41(supl 1):27-9.
12. Peleg K, Goldman S, Sikron F. Burn prevention programs for children: do they reduce burn-related hospitalizations? *Burns*. 2005;31(3):347-50.
13. Tavares CS, Hora EC. Caracterização das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):119-23.
14. Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Morais Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):629-40.

### TITULAÇÃO DOS AUTORES

**Rosiane Cristina Pereira Fujimaki de Queiroz** - Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade de Sorocaba (UNISO) – Sorocaba, SP, Brasil.

**Rosilene Ferraz de Souza** - Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.

**Miriam Sanches do Nascimento Silveira** - Enfermeira, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Sorocaba (UNISO), docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.

**Daniele Porto Barros** - Enfermeira, Mestre em Ciências na área de Enfermagem Pediátrica, pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), docente da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.

**Thatira Jacinto Postali Pezato** - Enfermeira, Mestre em Educação nas Profissões de Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), docente da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.

**Sheilla Siedler Tavares** - Enfermeira, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Sorocaba (UNISO), docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.

**Marisol Alves Festa** - Enfermeira, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Sorocaba (UNISO), docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.

**Débora Gomes Barros** - Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde na área de Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP), docente da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.

**Correspondência:** Débora Gomes Barros.

Rua Antônio Perez Hernandez, nº 776, ap 42B. Sorocaba. CEP: 18048-115 E-mail: debora.terra@prof.uniso.br

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de graduação em enfermagem da Universidade de Sorocaba.

**Artigo recebido:** 11/2/2016 • **Artigo aceito:** 9/3/2016

**Local de realização do trabalho:** Curso de Enfermagem da Universidade de Sorocaba (UNISO), Sorocaba, SP, Brasil.