

Conhecimento dos instrumentos de cálculo da Superfície Corpórea Queimada (SCQ) e sua importância na enfermagem pediátrica

Knowledge of burned body surface calculation instruments (SCQ) and its importance in pediatric nursing

Andrea Cristina da Silva Oliveira¹ • Isabel Cristina Palumbo²

RESUMO

Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cálculo da área de Superfície Corpórea Queimada (SCQ); avaliar a importância desse conhecimento no tratamento dos pacientes pediátricos. Método: A pesquisa possui caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, sendo realizada em duas etapas. Primeiramente, analisaram-se os prontuários dos pacientes. A seguir, aplicou-se um questionário a fim de caracterizar a equipe de enfermagem e aferir os conhecimentos prévios desta acerca do cálculo de SCQ. Os dados obtidos nas duas etapas da pesquisa foram quantificados e submetidos à análise estatística simples realizada no programa Excel 2013. Resultados: 47 pacientes pediátricos queimados foram atendidos entre 2014 e 2017. Houve predominância do sexo masculino (59,6%) e da faixa etária de 0 a 2 anos (61,7%). Em relação à etiologia das queimaduras destacaram-se as escaldaduras (66%) e as queimaduras por contato com fogo (14,9%). Da análise do perfil dos enfermeiros constatou-se que: 37,5% eram residentes de enfermagem, 62,5% especialistas e nenhum possuía mestrado ou doutorado. Desses, 91,7% atenderam pacientes pediátricos queimados, mas 45,8% não utilizavam nenhum instrumento para calcular a área de SCQ. Conclusão: O perfil epidemiológico dos pacientes corrobora os dados da literatura. Em relação aos profissionais de enfermagem, constatou-se que 75% não possuíam conhecimento adequado para calcular a área de superfície corpórea queimada de pacientes da Pediatria, fator que comprometeu a plena recuperação dos pacientes.

Palavras chaves: Queimaduras; Superfície Corpórea, Enfermagem Pediátrica; Cálculos.

ABSTRACT

To verify the knowledge of nursing professionals about the calculation of Burned Body Surface Area (SCQ); to evaluate the importance of this knowledge in the treatment of pediatric patients. METHOD: The research has exploratory and descriptive character, with quantitative approach, being carried out in two stages. First, the patient's medical records were analyzed. Next, a questionnaire was applied in order to characterize the nursing staff and assess their previous knowledge about the calculation of SCQ. The data obtained were quantified and submitted to simple statistical analysis performed in Excel 2013. RESULTS: 47 burned pediatric patients were treated between 2014 and 2017. There was a predominance of males (59.6%) and age group from 0 to 2 years (61.7%). Regarding the etiology of burns, the most prominent were burns (66%) and burns by contact with fire (14.9%). From the analysis of the nurses' profile it was found that: 37.5% were nursing residents, 62.5% specialists and none had a master's or doctorate degree. Of these, 91.7% treated burned pediatric patients, but 45.8% did not use any instrument to calculate the area of SCQ. CONCLUSION: The epidemiological profile of patients corroborates the literature data. Regarding nursing professionals, it was found that 75% did not have adequate knowledge to calculate the burned body surface area of pediatric patients, a factor that compromised the full recovery of patients. With the data obtained, the importance of knowledge about the SCQ calculation instruments was evidenced.

Keywords: Burns; Body Surface Area; Pediatric Nursing; Calculation.

NOTA

¹Enfermeira Especialista em Emergência e Intensivismo em Pediatria e Neonatologia pela Universidade Santo Amaro (Unisa), São Paulo, SP, Brasil. Email: andreacristinadasilvaoliveira@outlook.com

²Enfermeira formada pela Fundação Herminio Ometto, mestre em bioética pelo CUSC e doutora em ciência da religião - PUC-SP. Docente: Universidade Cruzeiro do Sul e Universidade Santo Amaro (Unisa), São Paulo. Email: bel.cri@ig.com.br



INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões traumáticas causadas por diferentes agentes físicos, químicos ou biológicos que, em contato com a pele, provocam alterações teciduais capazes de deixar sequelas, como a necrose tecidual, ou levar à morte⁽¹⁾. Ao afetar crianças, a gravidade é ainda maior, devido a maior área corporal atingida relacionada ao peso, fragilidade tecidual, imaturidade imunológica, menor volume intravascular circulante e a repercussão psicológica e social do trauma⁽²⁾.

No Brasil, as informações sobre lesões por queimaduras estão presentes na literatura sobre o atendimento à pacientes queimados. Estima-se que ocorram em torno de 1.000.000 acidentes por ano, com prevalência (dois terços) de acidentes domésticos, ocorridos entre indivíduos do sexo masculino, com idade até 15 anos e idosos⁽³⁾. Dentre as causas desses acidentes, predomina o contato com água quente, objetos aquecidos e fogo. Queimaduras por contato com corrente elétrica e substâncias químicas são menos frequentes.

Dentre a população infanto-juvenil, a incidência maior ocorre na faixa etária inferior a 3 anos, em que prevalecem as queimaduras por contato com líquido quente, seguida da faixa etária de 4 a 12 anos, em que ocorrem mais queimaduras pela exposição ao fogo⁽⁴⁾.

Cumpre notar que 4% do total de pacientes queimados morrem vitimados direta ou indiretamente pela queimadura. Ademais, dados epidemiológicos mostram que esse trauma é a segunda causa de morte em crianças abaixo de seis anos. Mediante esse quadro preocupante, o enfermeiro deve estar preparado, com o necessário embasamento teórico-científico, para prestar uma assistência de qualidade, já que atua em todas as etapas do tratamento do paciente queimado, sobretudo nos primeiros cuidados prestados, que são decisivos para a boa recuperação do paciente⁽⁵⁾.

Para atuar de modo eficiente, o enfermeiro precisa de conhecimento para elencar as intervenções de enfermagem que asseguram a evolução clínica do paciente⁽⁴⁾. A profissional precisa de parâmetros fidedignos para a execução de suas ações, visando uma assistência científica e qualificada. Esses parâmetros são fornecidos pelos protocolos de tratamento das feridas causadas por queimadura das unidades que prestam socorro às vítimas de queimadura. Tais protocolos são muito semelhantes entre si, sofrendo pequenas variações de procedimento⁽³⁾.

Variáveis como idade do paciente, Superfície Corpórea Queimada (SCQ) e profundidade da queimadura são informações importantes para se definir a gravidade, o tratamento e o prognóstico dessas lesões⁽⁶⁾. O conhecimento dessas variáveis auxilia no tratamento do paciente queimado.

São utilizados para estimar a área da SCQ, dentre eles estão a regra dos nove, o método da palma e a tabela de Lund e Browder.

A regra dos nove é uma regra que divide o corpo em múltiplos de nove. Esta regra é rápida e utilizada em adultos. O método da palma considera o tamanho da palma do paciente para estimar a extensão da lesão⁽⁷⁾.

O paciente pediátrico possui outras proporções (maior proporção cefálica e menor proporção das extremidades inferiores), por isso, é necessário recorrer a métodos de maior precisão, como a tabela de Lund e Browder para estimar a porcentagem da SCQ. Nesse método, a porcentagem é relacionada ao crescimento do paciente. O cálculo correto é fundamental para estabelecer um plano eficiente de reidratação

nas primeiras horas depois da ocorrência do evento⁽⁷⁾.

O conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de cálculo da SCQ é escasso, apesar da relevância dessa informação para o correto encaminhamento do tratamento do paciente queimado⁽⁸⁾. Do mesmo modo, existem poucos estudos sobre o tema. Em vista dessa carência, esse estudo teve como objetivos: verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cálculo da área de SCQ dos pacientes pediátricos e avaliar a importância desse conhecimento no tratamento e recuperação desses pacientes.

Para atingir esses objetivos, buscamos caracterizar os pacientes pediátricos atendidos em um hospital geral de São Paulo, vítimas de queimaduras, assim como a equipe de enfermagem que prestou essa assistência. Também auferimos o conhecimento desses profissionais acerca dos instrumentos de cálculo de SCQ e os resultados do socorro prestado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com análise quantitativa, desenvolvido nas unidades pediátricas de um hospital geral da região sul da cidade de São Paulo, que é referência em atendimento de média e alta complexidade em urgência e emergência para uma população de 2,5 milhões de habitantes. As unidades pediátricas desse hospital atendem crianças de 3 dias a 12 anos. Possui uma Unidade de Internação Pediátrica com 32 leitos, uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com nove leitos e um Pronto Socorro Infantil com atendimento por demanda espontânea.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do hospital com o CAAE n° 90356218.9.3001.5447 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro com o CAAE n° 90356218.9.0000.0081.

A análise foi desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa foi realizada para caracterizar a população atendida e consistiu em coleta de dados nos prontuários das crianças com queimaduras atendidas na instituição no período de janeiro de 2014 à dezembro de 2017. Adotou-se como critérios de inclusão ser paciente queimado, ter idade entre 0 e 12 anos, ter recebido tratamento dentro do recorte temporal estabelecido. Excluíram-se os atendimentos a outras patologias, realizados com crianças maiores de 12 anos e fora do período selecionado para estudo.

A segunda etapa da pesquisa consistiu na aplicação de um questionário para caracterizar o perfil dos enfermeiros que atendem os pacientes pediátricos queimados e o conhecimento desses profissionais acerca dos instrumentos de cálculo de SCQ. Adotou-se como critérios de inclusão: enfermeiros com pelo menos seis meses de atuação profissional na instituição e que trabalham nas unidades pediátricas. Foram excluídos desse estudo os profissionais que estavam afastados de suas atividades laborais durante o período de coleta de dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário foi construído com questões sócio-demográficas e perguntas selecionadas de um instrumento criado para aferir o conhecimento sobre o atendimento inicial ao paciente queimado, com foco no domínio cálculo da SCQ⁽⁹⁾. Das questões presentes no referido instrumento selecionou-se aquelas que possibilitavam avaliar: experiência com pacientes pediátricos queimados, treinamento interno para o manejo da lesão por queimadura e avaliação do conhecimento

dos profissionais a respeito dos instrumentos existentes para o cálculo da área de superfície corpórea queimada em crianças. Sua aplicação ocorreu durante a jornada de trabalho dos profissionais, nos meses de agosto e setembro de 2018.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística simples, realizada no programa Microsoft Excel 2013, que converteu os dados inseridos em porcentagem. Esse programa também ofereceu suporte para a organização desses dados em tabelas.

RESULTADOS

Caracterização da população pediátrica queimada da instituição

A caracterização da população pediátrica queimada foi realizada através de busca em prontuários eletrônicos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Dos 47 (100%) pacientes incluídos, houve predominância do sexo masculino, com 28 (59,6%) casos e 19 (40,4%) casos do sexo feminino. Entre esses pacientes, a faixa etária mais presente é de 0 a 2 anos, com 29 (61,7%) casos e 10 (21,3%) casos com idade de 2 a 6 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das vítimas de queimaduras pediátricas admitidas em hospital geral no período de 01/2014 a 12/2017.

| Sexo | Nº de pacientes | Porcentagem |
|------------------------------|-----------------|-------------|
| Feminino | 19 | 40,40% |
| Masculino | 28 | 59,60% |
| Faixa etária | | |
| 0 a 2 anos | 29 | 61,70% |
| 2 a 6 anos | 10 | 21,30% |
| 6 a 10 anos | 8 | 17,00% |
| 10 a 13 anos | 0 | 0,00% |
| Etiologia da queimadura | | |
| Líquido quente | 31 | 66,00% |
| Objeto aquecido | 3 | 6,40% |
| Fogo | 7 | 14,90% |
| Fogo de artifício | 1 | 2,10% |
| Elétrica | 4 | 8,50% |
| Química | 1 | 2,10% |
| Grau da lesão | | |
| 1º Grau | 1 | 2,10% |
| 1º e 2º Grau | 10 | 21,30% |
| 2º Grau | 30 | 63,90% |
| 2º e 3º Grau | 3 | 6,40% |
| 3º Grau | 1 | 2,10% |
| Não descrito | 2 | 4,20% |
| Superfície corpórea queimada | | |
| <20% | 24 | 51,10% |
| De 20 a 50% | 4 | 8,50% |
| > 50% | 0 | 0,00% |
| Não descrito | 19 | 40,40% |
| Tempo de internação | | |
| < de 5 dias | 29 | 61,70% |
| Entre 5 e 10 dias | 15 | 31,90% |

| | | |
|---------------|----|--------|
| > 10 dias | 3 | 6,40% |
| Destino | | |
| Alta melhora | 32 | 68,10% |
| Transferência | 15 | 31,90% |

Fonte: dados da pesquisa

Constatou-se a prevalência de queimaduras decorrentes de escaldamentos, com 31 (66%) pacientes internados por esse motivo. Em segundo lugar, estão as queimaduras provenientes de fogo com 7 (14,9%) dos casos.

Em relação à profundidade da queimadura, foram encontrados 30 (63,9%) casos de queimadura de 2º grau, 1 (2,23%) caso de queimadura de 1º e 3º grau respectivamente, 10 (21,3%) casos com queimaduras associadas de 1º e 2º grau e 3 (6,4%) casos com queimaduras de 2º e 3º grau associadas. Em 2 casos (4,26%), essa informação não foi encontrada no prontuário eletrônico.

Já em relação à SCQ, foram encontrados 24 (51,1%) casos de queimaduras inferiores a 20% de SCQ, 3 (6,39%) casos de queimaduras com mais de 20% de SCQ e 19 (40,4%) casos em que os prontuários não informavam a área de SCQ do paciente.

De acordo com os prontuários analisados, 32 (68,1%) pacientes recuperaram-se completamente e 15 (31,9%) pacientes foram transferidos para hospitais de referência para pacientes queimados. Nessa pesquisa, o óbito não foi encontrado como desfecho clínico.

Caracterização dos profissionais de enfermagem participantes

Participaram desse estudo 24 enfermeiros, dentre estes, nove (37,5%) são residentes de enfermagem na instituição pesquisada. Houve predominância do sexo feminino, com 23 (95,8%) profissionais e somente um (4,2%) profissional do sexo masculino. 11 (45,8%) participantes possuem idade de 20 a 30 anos, sete (29,2%) profissionais têm idade entre 30 a 40 anos e cinco (22%) têm idade acima de 40 anos. Desses profissionais, oito (33,3%) trabalham até um ano nesse hospital, sete (29,5%) trabalham de um a três anos e nove (37,5%) trabalham a mais de três anos (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos enfermeiros assistenciais das unidades pediátricas de um hospital Geral em São Paulo, 2018

| Sexo | Nº de pacientes | Porcentagem |
|-------------------------|-----------------|-------------|
| Feminino | 19 | 40,40% |
| Masculino | 28 | 59,60% |
| Faixa etária | | |
| 0 a 2 anos | 29 | 61,70% |
| 2 a 6 anos | 10 | 21,30% |
| 6 a 10 anos | 8 | 17,00% |
| 10 a 13 anos | 0 | 0,00% |
| Etiologia da queimadura | | |
| Líquido quente | 31 | 66,00% |
| Objeto aquecido | 3 | 6,40% |
| Fogo | 7 | 14,90% |
| Fogo de artifício | 1 | 2,10% |
| Elétrica | 4 | 8,50% |



| | | |
|------------------------------|----|--------|
| Química | 1 | 2,10% |
| Grau da lesão | | |
| 1° Grau | 1 | 2,10% |
| 1° e 2° Grau | 10 | 21,30% |
| 2° Grau | 30 | 63,90% |
| 2° e 3° Grau | 3 | 6,40% |
| 3° Grau | 1 | 2,10% |
| Não descrito | 2 | 4,20% |
| Superfície corpórea queimada | | |
| <20% | 24 | 51,10% |
| De 20 a 50% | 4 | 8,50% |
| > 50% | 0 | 0,00% |
| Não descrito | 19 | 40,40% |
| Tempo de internação | | |
| < de 5 dias | 29 | 61,70% |
| Entre 5 e 10 dias | 15 | 31,90% |
| > 10 dias | 3 | 6,40% |
| Destino | | |
| Alta melhora | 32 | 68,10% |
| Transferência | 15 | 31,90% |

Fonte: dados da pesquisa

Conhecimentos dos enfermeiros sobre o manejo das lesões por queimaduras

Os tópicos investigados nessa etapa visaram apurar a prática, treinamento anterior e conhecimento dos instrumentos de cálculo da SCQ no cotidiano profissional dos enfermeiros assistenciais.

No quesito prática foi considerado qualquer atendimento ao paciente queimado pediátrico pelos enfermeiros. Dos participantes, 22 (91,7%) enfermeiros responderam que já haviam atendido pacientes pediátricos queimados e dois (8,3%) que não haviam atendido.

Quando perguntados sobre algum treinamento anterior na instituição para o manejo da lesão por queimaduras, 9 (37,5%) enfermeiros confirmaram ter realizado treinamento anterior e 15 (62,5%) afirmaram não ter realizado nenhum treinamento.

Por sua vez, quando indagados se possuíam segurança teórico-prática para realizar o manejo da lesão por queimaduras, 14 (58,3%) enfermeiros responderam que possuíam segurança e 10 (41,7%) responderam que não tinham a referida segurança.

Sobre o instrumento que costumam utilizar para calcular a área de superfície corpórea queimada do paciente pediátrico, nove (37,5%) participantes responderam que utilizam a Regra dos Nove, 1 (4,17%) enfermeiro respondeu que utiliza a Regra da Palma da mão, 3 (12,5%) que utilizam a Tabela de Lund e Browder e 11 (45,8%) que não utilizam nenhuma regra de cálculo de SCQ na sua prática profissional.

Ainda sobre o conhecimento dos instrumentos utilizados por esses profissionais, 12 (50%) relataram não conhecer a Regra dos Nove e 18 (75%) afirmaram desconhecer a Tabela de Lund e Browder.

DISCUSSÃO

Dos 47 (100%) pacientes admitidos nas unidades pediátricas na instituição, 28 (59,6%) são do sexo masculino e 19 (40,4%) são do sexo feminino, confirmando os dados da literatura que apontam para a predominância do sexo masculino. Desses

pacientes, a faixa etária predominante é de 0 a 2 anos com 29 (61,7%) pacientes, seguida da faixa etária de 2 a 6 anos com 10 (21,3%) pacientes, em concordância com outros estudos científicos^(1,10). Corroborando com a literatura, observou-se a prevalência de queimaduras decorrentes de escaldamento, com 31 (66%) dos casos⁽¹¹⁾.

Quanto às características das lesões na população estudada, observou-se a predominância de queimaduras de 2° grau (83,3%), e de internações inferiores a 30 dias (93,4%). Somente 3 pacientes (6,4%) tiveram o tempo de internação superior a 10 dias. O principal desfecho encontrado foi a alta melhora dos pacientes, que abrangeu 31 (68,1%) dos casos, ratificando a literatura sobre o tema⁽¹²⁾.

Contudo, cumpre notar que a boa recuperação da maior parte dos pacientes ocorreu, apesar de parte dos profissionais de enfermagem não adotar todas as medidas necessárias para o cuidado com pacientes queimados. Ocorrências como a falta de registro da mensuração da SCQ foi constatada em 40,4% dos prontuários analisados. Ao cotejarmos esses dados com as informações obtidas no questionário aplicado, observamos que, provavelmente, os registros não foram realizados, pois a maior parte dos profissionais de enfermagem inquiridos não realizou nenhum treinamento anterior para o manejo de lesões por queimaduras (62,5%) e/ou não tinha segurança teórico-prática para lidar com queimaduras (41,7%).

Certamente, a falta desse dado nos prontuários impactou negativamente no tempo de internação e na recuperação dos pacientes que não tiveram alta melhorada (31,9%), já que a medida de SCQ é imprescindível para avaliar a gravidade dos casos tratados e, desse modo, definir as condutas e encaminhamentos adequados para a plena recuperação do paciente.

Pesquisa realizada na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) em 15 de janeiro de 2019, utilizando-se os buscadores booleanos “enfermagem” and “queimadura” resultou em 76 estudos, dos quais 30 tratavam do atendimento de enfermagem ao paciente queimado, mas apenas 7 abordavam a assistência prestada ao paciente pediátrico queimado. Dentre estes últimos, encontramos três estudos que incluíram os instrumentos de cálculo da SCQ entre os cuidados a serem prestados ao paciente pediátrico queimado.

Nas pesquisas intituladas “Problemática cirúrgica da criança queimada”⁽¹³⁾ e “Estudo sobre crianças queimadas: uma proposta de assistência de enfermagem”⁽⁵⁾, os autores enfatizam a importância de se considerar a porcentagem da superfície corpórea queimada durante a elaboração da assistência de enfermagem e sugerem o uso da Lund e Browder para o cálculo da SCQ.

Outro estudo incluiu o cálculo da SCQ como etapa importante do tratamento ao paciente pediátrico queimado, sugerindo o uso da Regra dos Nove, no plano de ação que apresenta para resolver os problemas de atendimento em enfermagem aos pacientes pediátricos queimados atendidos em instituições sem unidades próprias para esse tipo de atendimento⁽¹⁴⁾.

Portanto, desde a década de 1980, reconhece-se a importância dos cálculos da SCQ no tratamento do paciente pediátrico. No entanto, estudos sobre a assistência dos profissionais de enfermagem ao paciente queimado, apontam que essa prática ainda não faz parte da rotina de atendimento aos pacientes queimados em qualquer faixa etária.

Um estudo empreendido para identificar o custo

médio dos procedimentos efetuados pelos profissionais de enfermagem no atendimento à pacientes queimados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital escola, referência em atendimento ao paciente queimado no estado do Paraná, corroborou as descobertas desse estudo ao evidenciar que poucos profissionais de enfermagem realizavam anotações da SCQ dos pacientes atendidos. Segundo os autores, essa precariedade nos registros pode ter como causa o desconhecimento dos instrumentos de cálculo da SCQ, a falta de condições laborais para efetuar registro ou a falta de conscientização quanto à importância das informações fornecidas nos prontuários, que serviriam não apenas para melhorar a qualidade da assistência ao paciente queimado, mas também para diminuir os custos envolvidos nesse tipo de atendimento⁽¹⁵⁾.

Apenas uma pesquisa consultada, realizada em um hospital universitário, constatou a preocupação dos profissionais de enfermagem em caracterizar a lesão e em calcular a SCQ. Os autores evidenciaram que o conhecimento da SCQ, em conjunto com o conhecimento de outras variáveis, é fundamental para avaliar a repercussão sistêmica e garantir a sobrevida do paciente⁽¹⁶⁾.

Os resultados de um estudo realizado na Holanda demonstraram que a carência de conhecimentos teóricos sobre as técnicas de cálculo da porcentagem de SCQ por parte dos profissionais de enfermagem, não se restringe ao Brasil. Os autores constataram que os profissionais pesquisados carecem de conhecimento teórico-prático e que profissionais submetidos a treinamentos possuíam melhor conhecimento teórico, quando comparados aos outros profissionais⁽¹⁷⁾.

Cumprir notar que o desconhecimento e o desuso dos instrumentos de cálculo de SCQ não se restringem aos profissionais de enfermagem. Uma pesquisa realizada em três unidades que realizam atendimentos de emergência e urgência em Minas Gerais, evidenciou que a maioria dos profissionais da área de saúde que atuavam nessas unidades apresentam conhecimento básico sobre os cálculos de porcentagem da SCQ e apenas um indivíduo apresentava conhecimento vasto sobre o tema⁽⁸⁾.

A carência de estudos publicados que avaliem a formação e o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das especificidades do atendimento ao paciente pediátrico queimado e a necessidade de implementação de ações para a melhoria da assistência de enfermagem foi evidenciada nesse estudo.

A literatura consultada corrobora os resultados apresentados, evidenciando que o desconhecimento dos instrumentos de cálculo da SCQ para o atendimento do paciente pediátrico queimado é majoritário entre os profissionais de enfermagem e compromete a qualidade do atendimento prestado a esses pacientes.

A solução para o problema da falta de registros da SCQ constatada nesse estudo e corroborada pela literatura foi proposta em um estudo sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados. Nesse artigo foi proposta a implementação de protocolos de atendimento, tratamento e cuidados aos pacientes queimados como modo de sanar a questão da precariedade nos cálculos e registros da SCQ⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo atestam a falta de conhecimento

dos enfermeiros que atendem nas unidades pediátricas de um hospital geral do município de São Paulo acerca dos instrumentos de cálculo da SCQ. Igualmente, enfatizam a importância do conhecimento da SCQ e da realização de anotações consistentes durante a avaliação dos pacientes pediátricos, uma vez que a falta desse registro nos prontuários dificulta o estabelecimento de condutas assistenciais, compromete a recuperação do paciente e aumenta o custo do atendimento.

A pesquisa realizada na literatura comprovou a falta de estudos recentes que enfatizem a necessidade do uso dos instrumentos de cálculo da SCQ dentre os procedimentos efetuados pelo enfermeiro no atendimento ao paciente pediátrico queimado, identificando, desse modo, um importante aspecto a ser considerados em pesquisas futuras.

Outro tópico evidenciado foi a necessidade das instituições de ensino e de atendimento médico-hospitalar oferecerem treinamentos sobre o manejo das lesões por queimadura, enfocando os instrumentos de cálculo da área de SCQ e as especificidades do prognóstico e tratamento do paciente pediátrico queimado. Certamente, essa medida simples e urgente contribuiria sobremaneira para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada à população pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. González TH, Solenzal AY, Garrido MAA, Yumar DA. Quemaduras en edad pediátrica. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus. *Gac Méd Espirit*. 2018; 20 (2): 28-39.
2. Carvalho SM, Kuhnen IA, Pereira MJL. Protocolo de padronização do perfil infeccioso de crianças internadas na unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2013; 12 (2): 118-127.
3. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev. Bras. Queimaduras*. 2012; 11(1): 31-7.
4. Moraes PS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTM, Lima LS, Santos TFM, Tada MTGM. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014 jul/set; 16(3): 598-603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21968>. - doi: 10.5216/ree.v16i3.21968.
5. Bousso RS. Estudo sobre crianças queimadas: uma proposta de assistência em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo*, abr. 1987; 21(1): 61-66.
6. Moraes IH, Daga H, Prestes MA. Crianças queimadas atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico. *Rev Bras Queimaduras*. 2016; 15(4): 256-260.
7. Smeltzer SC, Hinkle JL, Bare BG, Cheever KH. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 2337p.
8. Pan R, Silva MTR, Fidelis TLN, Vilela LS, Silveira-Monteiro CA, Nascimento LC. Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e2017- 0279. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0279>.
9. Balan MAJ, Santana RG, Suzuki SML, Oliveira MLF. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23 (2): 373-



- 81.
10. Silva RLM, Junior RAS, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev. Bras. Queimaduras*. 2016; 15 (3): 158-63.
 11. Silva DP. Elaboração de protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado em unidades de pronto atendimento 24 horas. Monografia [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
 12. Silva PKE, Picanço PG, Costa LA, Boulhosa FJS, Macêdo RC, Costa LRN, et al. Caracterização das crianças vítimas de queimaduras em hospital de referência na região Amazônica. *Rev Bras Queimaduras*. 2015; 14(3):218-223.
 13. Santos EML, Pereira MN. Problemática cirúrgica da criança queimada. Considerações de enfermagem. *Rev. Bras. Enf*; 1980; 33: 208-222.
 14. Rolim EJ, Leme MAS. A criança queimada numa unidade não especializada de hospital geral. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo*; 1980; 14(2): 139-146.
 15. Balan MAJ, Oliveira MLF, Trass G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. *Cien. Cuid. Saúde*; 2009. 8 (2): 169-175.
 16. Gomes LKS, Ferreira MBG, Silveira CF, Côrtes RM. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do cuidado em pacientes vítimas de queimadura. *JCBS*. 2015; 1 (1): 40-47.
 17. Roelf SB, Nieuwenhuis MK, Tuinebreijer WE, Aardenburg B. Effect of training in the emergency management of severe burns on the knowledge and performance of emergency care workers as measured by in online simulated burn incident. *Burns*. 2011; 37 (2): 282-7.
 18. Cunha LVT, Júnior FJAC, Santiago DO. Atendimento inicial ao paciente queimado: avaliação do conhecimento de alunos do internato do curso de medicina. *Rev. Bras. Queimaduras*. 2016; 15(2): 80-6.
 19. Montes SF, Babosa MH, Neto ALS. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45 (2): 369-73.

Recebido: 2019-02-13
Aceito: 2019-06-12