

Dificuldades vivenciadas na atenção básica pela equipe multiprofissional de saúde no atendimento ao usuário queimado

Difficulties experienced by multiprofessional health teams in providing primary care for burn victims

Dificultades vividas en la atención básica por el equipo multiprofesional de salud en la atención al usuario quemado

Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior^I ; Adrize Rutz Porto^{II} ; Maria Elena Echevarría-Guanilo^I ;
Bárbara Letícia Mayer^I ; Rebeca Sartini Coimbra^{III} ; Tatiana Martins^I 

^IUniversidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil; ^{II}Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
^{III}SOS cardio, Florianópolis, SC, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar as dificuldades vivenciadas nas Unidades Básicas de Saúde pela equipe multiprofissional no atendimento ao usuário queimado. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado com 14 profissionais atuantes em três unidades básicas de saúde no Sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu em junho de 2018, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram tratados por análise temática. **Resultados:** os multiprofissionais relataram que consideram sua formação insuficiente e que se sentem despreparados para o primeiro atendimento e manejo, repercutindo em estresse e ansiedade, quando surgem queimaduras mais específicas. Identificaram-se relato de discordâncias nas condutas adotadas e a ausência de um protocolo para o manejo apropriado. Pontuaram que a estrutura física e insumos são inadequados. **Conclusão:** diante das dificuldades vivenciadas para o atendimento ao queimado, é necessário capacitação profissional e um olhar mais próximo pela gestão, para investir em recursos físicos, materiais e protocolos que possibilitem esse atendimento.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional; Enfermagem; Queimaduras.

ABSTRACT

Objective: to identify difficulties experienced in Basic Health Units by multiprofessional teams providing care for burn patients. **Method:** in this qualitative, descriptive study with 14 health personnel working in three basic health units in southern Rio Grande do Sul state, data were collected in June 2018 by semi-structured interview, and treated by thematic analysis. **Results:** the multiprofessionals reported that they considered their training insufficient and that they felt unprepared to provide first care and management when more specific burns presented, which was reflected in stress and anxiety. There were reports of divergences in procedures adopted and no protocol for appropriate burn management was in place. They pointed out that the physical structure and materials were unsuitable. **Conclusion:** the difficulties experienced in providing care to burn victims pose a need for training, and closer attention by management with a view to investing in physical resources, materials and protocols to enable this service.

Descriptors: Primary Health Care; Patient Care Team; Nursing; Burns.

RESUMEN

Objetivo: identificar las dificultades vividas en las Unidades Básicas de Salud por el equipo multiprofesional en la atención al usuario quemado. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado junto a 14 profesionales que trabajan en tres unidades básicas de salud en el sur de Rio Grande do Sul. La recolección de los datos se realizó en junio de 2018, mediante entrevista semiestruturada. Los datos fueron tratados por análisis temático. **Resultados:** los multiprofesionales refirieron que consideraron su formación insuficiente y que no se sentían preparados para el primer cuidado y manejo, lo que reflejaba en estrés y ansiedad, cuando surgían quemaduras más específicas. Se identificaron diferencias en las conductas adoptadas y ausencia de un protocolo para el manejo adecuados. Apuntaron que la estructura física y los insumos son inadecuados. **Conclusión:** ante las dificultades vividas en la atención de personas quemadas, hace falta una formación profesional y una mirada más cercana por parte de la gestión, en el sentido de invertir en recursos físicos, materiales y protocolos que hagan posible esa atención.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Enfermería; Quemadura.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Atenção Básica (AB) vem crescendo e se desenvolvendo, ganhando visibilidade e maior destaque com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como porta de entrada e centro de comunicação do usuário com a rede de assistência à saúde. Sendo assim, tratando-se do ponto de maior capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS), as UBS devem contar com uma equipe multiprofissional preparada para atender qualquer tipo de intercorrência, principalmente aquelas que acometem grande parte da população¹.

Dentro desse contexto, as queimaduras são apontadas como um grave problema de saúde pública, ranqueadas mundialmente como a terceira causa de morte acidental na infância. Somente nos Estados Unidos, chegam a atingir ao ano, dois milhões de pessoas e no Brasil a epidemiologia não difere muito da internacional, uma vez que um milhão de pessoas são acometidas, com maior prevalência em crianças e as pessoas de baixa renda^{2,3}.

Diante disso e considerando a importância do atendimento o mais breve possível, a Sociedade Brasileira de Queimaduras preconiza que as pessoas busquem auxílio profissional no serviço de saúde mais próximo do local do acidente com queimaduras, optando pelas UBS, porém salienta que na ausência desta, procurar uma unidade de Pronto Atendimento⁴.

No contexto das UBS, infere-se que, sendo elas consideradas porta de entrada de usuários principalmente em pequenos municípios e em concentrações populacionais com difícil acesso às instituições hospitalares, há necessidade de que as equipes apresentem capacidades, competências e habilidades no que tange ao atendimento inicial, manejo e recuperação de usuários com queimaduras e que consigam promover educação em saúde com vistas à prevenção de ocorrências dessas⁵. A partir disso, é necessário que os profissionais de enfermagem, entre outros, busquem conhecimento e se atualizem sobre o primeiro atendimento ao queimado, uma vez que os cuidados certos culminam para a diminuição de riscos, complicações e sequelas⁶.

Estudos sobre tratamento de pessoas queimadas na UBS são escassos. A grande maioria são relacionados à área pré ou intrahospitalar⁷⁻⁹. No entanto, autores apontam que os profissionais da AB não realizam cuidados preventivos de queimaduras em seu cotidiano, e como multiplicadores de informação precisam estar atualizados sobre os principais fatores de risco e medidas de prevenção, para que possam transmitir orientações de educação em saúde com segurança e atendimento à população⁵.

Para isso, eles necessitam de infraestrutura adequada para a realização da assistência ao usuário que sofreu queimaduras. Visando assim, há considerável necessidade de pesquisas com enfoque na temática da atuação de profissionais no manejo dos usuários com queimaduras, o que demonstra a fragilidade e necessidade de atualização das equipes essa lacuna de conhecimento na AB⁵⁻¹⁰.

Por isso, identificar e descrever as dificuldades da equipe multiprofissional da AB no atendimento ao usuário queimado mostra-se necessário, no intuito de chamar atenção aos problemas vivenciados, refletir estratégias para a resolução e sensibilizar os órgãos gestores para providenciar melhorias nesses espaços. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de identificar as dificuldades vivenciadas nas UBSs pelos multiprofissionais no atendimento ao usuário queimado.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, de cunho descritivo, gerado a partir de um recorte da pesquisa intitulada "Conduta dos multiprofissionais das UBSs no atendimento ao queimado", realizado em um município no Sul do Rio Grande do Sul, em três UBSs.

A seleção dos participantes do estudo foi por conveniência, conforme critério de inclusão dos mesmos, que foi: ser profissional da equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os profissionais com afastamentos prolongados (licença), sendo considerado o não retorno às atividades no período de coleta, por motivo de atestados (n=1) ou gravidez (n=1), foram excluídos do estudo. Do total de 27 profissionais elegíveis, um estava em período de férias, dois em afastamento prolongado/licença, um se negou a participar e outros nove, após três tentativas de contato, não se mostraram disponíveis, entendendo-se como recusa à participação. Dessa maneira, 14 profissionais participaram da pesquisa, sendo cinco enfermeiros, quatro médicos e cinco técnicos de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho do ano de 2018, no próprio serviço de saúde, em horário de expediente e conduzida por um acadêmico de enfermagem treinado e sem relação prévia com os participantes. A mesma foi organizada em dois blocos: o primeiro teve como objetivo caracterizar os participantes mediante os dados sociodemográficos (idade, sexo, formação, tempo de formação, formação complementar/pós-graduação, tempo de atuação na UBS, entre outros). O segundo bloco objetivou por meio de entrevista semiestruturada conhecer as dificuldades vivenciadas no atendimento ao queimado, através de perguntas sobre a rotina de trabalho; as barreiras vivenciadas no atendimento ao queimado; se receberam formação ou capacitação para esse tipo de atendimento, se sentem preparados para o atendimento e o que julgam importante para que ocorram melhorias.

As entrevistas ocorreram na sala de consultório do profissional, com privacidade, liberdade de expressão e foram audiogravadas e transcritas. Cada participante foi identificado com a letra (E) para enfermeiro, (M) para médico, (TE) para técnico de enfermagem, seguido do número ordinal, respeitando a ordem em que as entrevistas foram realizadas. Após a transcrição das entrevistas, de forma literal, em *Microsoft Word*, foi realizada a leitura na íntegra. Os dados emergidos na pesquisa foram analisados de acordo com a proposta operativa de Minayo¹¹, sob dois momentos: o primeiro por uma fase exploratória de investigação e o segundo com a interpretação. Isto é, foram utilizadas as informações relatadas pelos participantes, sendo realizada três leituras atentas, em que foram marcadas as falas que respondessem/atendessem ao objetivo da pesquisa. Essa última fase apresenta duas etapas: a ordenação e a classificação dos dados.

A pesquisa respeitou à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética CAEE da Plataforma Brasil. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias, ficando uma com o entrevistado e o outro com o pesquisador. Cabe salientar que foi aplicado o *Consolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)*, checklist com 32 itens que devem estar descritos na pesquisa qualitativa, para ofertar maior rigor metodológico.

RESULTADOS

As características dos profissionais, participantes do estudo, foram predominantemente do sexo feminino, com idade média de 38,35 anos, variando entre 29 e 55 anos. O tempo de formação foi em média de 9,5 anos, sendo o menor período em seis meses e o maior em 21 anos, enquanto o tempo de trabalho no local (UBS) foi em média 2,7 anos, porém, com um tempo de exercício médio da profissão de 9,1 anos.

Dos nove profissionais de nível superior, oito possuem pós-graduação nas áreas de medicina interna, saúde da família, saúde da mulher, saúde mental, preceptoría, direito médico, projetos assistenciais, saúde pública ou mestrado e doutorado. Com relação aos cursos de capacitação ofertados pela gestão, apenas oito já participaram e informaram que nenhum envolveu queimaduras, porém apenas um apresentou capacitação na temática em lesões de pele, em geral.

No que diz respeito as dificuldades vivenciadas pelos multiprofissionais das UBS para atender e dar continuidade ao tratamento de usuários queimados, surgiram três temas, sendo eles: Inseguranças no primeiro atendimento e manejo ao usuário queimado; Discordâncias nas condutas no atendimento ao usuário queimado entre os multiprofissionais e ausência de um protocolo nos serviços; Carência de estrutura física, materiais e insumos adequados para o atendimento e tratamento do usuário queimado (Figura 1).

Inseguranças no primeiro atendimento e manejo ao queimado	Formação acadêmica insuficiente Pouca compreensão sobre o tema Sentimento de despreparo associado ao estresse e ansiedade do atendimento Atendimento de crianças queimadas Atendimento de casos de queimaduras por substâncias químicas e inalatórias
Discordância nas condutas no atendimento ao queimado entre os multiprofissionais e ausência de um protocolo nos serviços	Ausência de um protocolo para o atendimento Discordância de condutas na assistência
Carência de estrutura física, materiais e insumos adequados para o atendimento e tratamento do queimado	Ausência de espaço para estabilizar o usuário, realizar curativo e soroterapia Ausência de materiais para realizar o curativo Ausência de medicamentos adequados para o tratamento Ausência de materiais para punção venosa Carência financeira dos usuários para adquirir medicamentos que a farmácia não fornece

FIGURA 1: Temas e características das dificuldades para o atendimento do usuário queimado. Pelotas, RS, Brasil, 2018.

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Inseguranças no primeiro atendimento e manejo ao usuário queimado

Os multiprofissionais relataram que receberam uma formação acadêmica insuficiente ou inexistente, com relação ao conteúdo sobre queimaduras. Além disso, dizem-se despreparados havendo pouca compreensão sobre o tema, tornando isso uma barreira para realizar o atendimento no contexto das UBSs, onde estão inseridos.

Não, não. Na minha formação, quanto técnico, na verdade não tive nada aprofundado, foi bem básico assim [falando sobre feridas em geral], e no hospital também não pegamos essa parte de queimaduras, no máximo foram feridas mesmo. (TE1)

Falta de preparo, eu reconheço que eu tenho que estudar e me preparar. É que na verdade quando tu estás fazendo, quando chega um questionário desse, é que a gente percebe que não está se preparando, e vai chegar um dia que vai aparecer um queimado. (E4)

Criança é muito difícil [...] criança é mais difícil de atender? [...] porque o tecido da criança é mais frágil, é realmente, um serzinho...e outra, eles são muito...sei lá, bem mais difícil. [...] (TE5)

Essas questões de queimaduras por substância química, é uma coisa assim, que para mim é uma coisa muito difícil, inalção...eu não sei falar assim direito, o que tem que ser feito, questão por meio de choque, porque tem que avaliar a parte cardíaca. (M2)

Eu acho que o mais difícil para gente é...talvez a questão de via aérea, se tiver comprometimento de via aérea, esse tipo de coisa, nós não temos material para isso e também existe uma dificuldade que a gente não treina tudo, acaba perdendo esse treino [...] Hidratação eu acho uma coisa bem complexa [...]acaba passando, mais do que quanto tu calcula para mais, do que para menos, mas está errado, deveria ser o certo. (M3)

Divergências nas condutas no atendimento ao usuário queimado entre os multiprofissionais e ausência de um protocolo nos serviços

Outra dificuldade mencionada pelos participantes para o atendimento ao usuário queimado foi a falta de um protocolo que indique as condutas a serem tomadas, que respalde os multiprofissionais para desenvolvê-las e fortaleça a assistência prestada, bem como a discordância de ações na hora da escolha da terapêutica.

Desafios? O primeiro é não ter um protocolo para ficarmos seguros, sabermos que estamos usando “aquilo” com respaldo do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e do gestor [...] (E2)

Talvez essa questão de instabilidade devido à extensão, e de tipo de queimadura, isso é o que me deixaria mais sem saber muito bem o que fazer. (M2)

[...] a gente não tem um protocolo no serviço então eu fico sujeita a prescrição daquele médico que mandou o usuário de qualquer lugar, e que eu tenho que cumprir aquela prescrição médica, ele está pedindo, eu não tenho um protocolo para dizer “não, isso a gente não faz aqui”, isso é uma fragilidade do nosso serviço, eu não tenho respaldo para dizer. Temos muitas, muitas discordâncias, pelo menos tínhamos em como tratar queimadura, aí a gente tem médico pedindo para colocar Nebacetin [pomada antibiótico para afecções da pele], assim, é uma coisa que eu não faço, não compactuo disso, tem médico pedindo “não, chegou o paciente eu quero que tu fure a bolha agora”, então dentro do mesmo serviço a gente tem várias [divergências de conduta]. [...] sinto essa dificuldade em lidar com essas várias condutas médicas, a gente precisava de uma coisa muito mais padronizada, uma coisa mais fechadinha, para atender queimadura na Atenção Básica. (E2)

Carência de estrutura física, materiais e insumos adequados para o atendimento e tratamento do usuário queimado

A estrutura física foi considerada inadequada pelos profissionais das UBSs, pela falta de sala para atendimento do paciente, para realizar um curativo ou soroterapia, interferindo negativamente na qualidade do atendimento, bem como pela carência de insumos e materiais apropriados para a terapêutica. Os multiprofissionais demonstram interesse em melhorias na estrutura física.

[...] a nossa sala de atendimento ali do acolhimento, que seria o nosso Pronto Atendimento não tem uma cadeira para deixar uma pessoa sentada, colocando um soro, por exemplo, para fazer uma hidratação, o curativo é feito com a pessoa sentada ali às vezes com o braço, com a perna apoiada em uma banquinha na maca, não tem uma sala de curativos, a gente não tem uma sala de repouso para fazer uma medicação EV [endovenosa], para fazer o soro que seja, e ao mesmo tempo que a pessoa está sentada ali sendo atendida, tem mais duas ou três ali dentro sendo atendidas [...] (M4)

A gente não tem acesso [material para acesso venoso], a gente não tem como puncionar, a gente não tem nem soro para fazer essa hidratação [...] eu acho que não estamos preparados para atender, a nossa unidade não tem preparo para atender isso, mesmo com profissionais, a estrutura não oferece material para isso. (M1)

Quando precisa de Sulfadiazina de prata [creme com ação bacteriostática] e o paciente não tem condições de comprar, também é um desafio, uma coisa ruim para nós, porque a gente sabe da pobreza das famílias, e a gente também não tem na rede [de saúde] [...] mas nós não temos na nossa farmácia distrital essa medicação, então isso também é um empecilho [...] (E2)

Ah, o desafio são as medicações que às vezes não tem na nossa farmácia, e às vezes tu sabes que os pacientes são tão carentes e não vão conseguir comprar a medicação [...] por mais que tu limes, se tu não tens a medicação para usar e eles não tem como comprar, se torna uma coisa bem complicada. (TE1)

DISCUSSÃO

O fato de os multiprofissionais entrevistados atenderem ou terem a possibilidade de atender pessoas com queimadura gerou reflexões sobre a necessidade de eles estarem suficientemente preparados para isso. Entretanto, esses referem que a formação recebida não foi suficiente para que tenham segurança na prestação de cuidados voltados ao usuário queimado. Embora haja relato de que em algum momento da graduação foram ministrados conteúdos sobre queimaduras, é consenso que esse foi de forma superficial ou associado a outras lesões de pele.

Essa realidade também foi evidenciada em pesquisa realizada com 107 estudantes do último ano do curso de enfermagem, em que 77 não tiveram a oportunidade de realizar atendimento primário a um usuário queimado, durante a graduação. Além disso, 84 entrevistados consideraram que o conteúdo teórico visto foi superficialmente e insuficientemente para garantir segurança no atendimento¹².

Na área médica, estudo que teve como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de medicina sobre o atendimento inicial ao usuário queimado revelou que houve predomínio nos conhecimentos com relação à classificação das queimaduras, tipo de fluido a ser utilizado na hidratação, cálculo de diurese ideal e uso de protetores gástricos. Além disso, pontuou-se que os estudantes que estagiaram em Unidades de Tratamento de Queimados foram mais assertivos em questões específicas¹³. Ou seja, infere-se novamente que as experiências acadêmicas ou profissionais,

além de uma base teórica sólida, contribuem para o preparo do profissional no primeiro atendimento e manejo da pessoa queimada com segurança e conhecimento suficiente.

Em outra pesquisa realizada com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e médicos, afirma que a experiência prática com o primeiro atendimento aos usuários que sofreram queimaduras é de extrema importância para a formação de conhecimento. Mesmo que a pesquisa tenha sido desenvolvida com profissionais atuantes no setor de urgência e emergência, onde lidam com situações estressoras e traumas como as queimaduras, os profissionais apresentaram predominantemente conhecimento básico, inadequado ou desconhecimento sobre assistência imediata e cuidados com as lesões cutâneas⁸.

O estado emocional também é um fator que parece influenciar, junto aos casos de queimaduras mais específicas ou pouco vistas nas UBSs. Nos relatos, fica evidenciado que o sentimento de despreparo é exacerbado à medida que há desconforto, associado ao estresse e a ansiedade que o atendimento à pessoa queimada causa. Ainda, esses sentimentos se potencializam quando se trata de crianças.

Sendo assim, o atendimento pré-hospitalar à pessoa que sofreu queimaduras exige uma boa avaliação clínica, habilidades e conhecimentos específicos por parte dos profissionais, para que reflita em um bom prognóstico. Todavia, ainda existem controvérsias na literatura a respeito das condutas que devem ser tomadas¹⁴. Essas discordâncias de condutas também são citadas nas falas dos participantes desse estudo, durante suas práticas assistenciais, e acredita-se que suas avaliações e condutas também possam gerar ruins ou bons prognósticos ao usuário.

Segundo os profissionais, isso poderia ser amenizado se houvesse um protocolo municipal de atendimento à pessoa queimada, uma vez que as condutas seriam baseadas nele e provavelmente reduziriam as dificuldades, inseguranças e divergências na assistência prestada. No município em que a pesquisa foi realizada, não há protocolos assistenciais voltados ao tratamento de lesões cutâneas, sobretudo de queimaduras. Pesquisadores com interesse no assunto, uma vez que notaram em sua prática assistencial a ausência de protocolos de atendimento, realizaram pesquisa de revisão de literatura, que identificou a carência de estudos relacionados à assistência de enfermagem e o uso de protocolos assistenciais de cuidado ao usuário queimado, sendo assim ressaltam a importância desses¹⁵.

Cabe destacar, que o uso de protocolos contribui em múltiplas perspectivas na principal porta de entrada dos usuários no SUS, a AB. Ainda assim, podem ser tomados como tecnologias de gestão de cuidado e auxiliar no fortalecimento da garantia do direito à saúde e do trabalho interprofissional, fortalecendo as políticas do SUS e respaldando os profissionais em sua tomada de decisão¹⁶. Para garantir o acesso aos atendimentos dos pacientes com queimaduras, especificamente no nível primário, a equipe multiprofissional deve estar habilitada com suporte e apoio dos serviços e gestão, para que assim a assistência seja individualizada e de qualidade³.

Correa¹⁷ esclarece que após a queimadura o usuário deve procurar as UBS, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou SAMU, nesse momento, os profissionais realizam uma avaliação da SCQ e profundidade da queimadura, bem como, a avaliação da complexidade, para realizarem os devidos encaminhamentos. Entende-se que uma queimadura considerada de baixa gravidade pode ser atendida e acompanhada na AB, enquanto um médio e grande queimado necessitam de um atendimento inicial com hidratação, analgesia e curativo e posterior encaminhamento para regulação de urgência.

Por isso é fundamental que associado ao atendimento integral, a UBS tenha medicamentos, insumos e materiais, além de uma área física adequada para observação, administração de soro, principalmente o ringer-lactato, água destilada, material para punção venosa, máscaras e unidade ventilatória com reservatório, oxigênio, materiais para curativos, medicamentos analgésicos¹⁸. Ainda, recomenda-se que toda a UBS disponha de uma sala de procedimentos, uma sala de curativos e uma sala de observação¹⁹.

Todavia, evidencia-se que as preconizações, não são realidades das UBSs deste estudo e que os profissionais entrevistados não se sentem contemplados quanto à disponibilidade dos materiais, insumos e espaços. Os relatos evidenciam a preocupação com a estrutura física da UBS. Por não haver uma sala reservada que dificulta o atendimento integral e a realização de procedimentos importantes, como a soroterapia e o curativo.

A carência de estrutura física faz parte de outras realidades no país, uma vez que um estudo realizado com profissionais da ESF para entender o atendimento às urgências demonstrou problemas semelhantes, com relação à falta de medicamentos, insumos e espaço físico adequado. Também foi pontuado a necessidade de haver capacitações multiprofissionais para atendimento ao queimado, com a expectativa de que a gestão da AB possa oferecê-la. Sendo assim, uma das formas de capacitação é a educação permanente, uma importante ferramenta de aprimoramento dos profissionais, oferecendo maior qualificação para o atendimento das urgências na AB²⁰.

Limitações do estudo

O estudo possui limitações de generalizações, visto que a coleta aconteceu em três UBSs, podendo ou não se assemelhar a realidade de outras unidades do município e do país. Porém, vale salientar que o estudo é com equipe multiprofissional e as dificuldades vivenciadas são compartilhadas por enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo permitiu identificar dificuldades vivenciadas pelos multiprofissionais no atendimento nas UBSs ao usuário que sofreu queimaduras. A formação foi considerada insuficiente para atender a esse público, pela falta de vivências nesse âmbito. Os multiprofissionais se sentem estressados e ansiosos quando surgem queimaduras mais específicas, como por eletricidade, por vias aéreas e em crianças.

A ausência de protocolos na AB também dificulta o atendimento padronizado e sistematizado, uma vez que ocorrem divergências de condutas entre os multiprofissionais. A estrutura física inadequada, que não garante privacidade e dificulta a realização de procedimentos como estabilização/avaliação, soroterapia e curativos também é vista como uma barreira e está fortemente associada à falta de materiais e insumos, como equipamentos de punção venosa, curativos e medicações, como a sulfadiazina de prata 1%.

Destaca-se a necessidade de mais estudos que abordam o atendimento do queimado na AB, pela escassez de literatura publicada e para verificar se em outras localidades acontecem dificuldades semelhantes, o que repercute diretamente em uma barreira de acesso aos usuários com queimadura na AB brasileira. Além disso, identificou-se que é preciso um olhar mais próximo pela gestão para tais serviços, no que tange ao atendimento ao queimado, para a criação e incentivo aos multiprofissionais criarem/executarem protocolos que norteiem e padronizem as condutas, porém, sem engessar o atendimento e deixar a humanização e integralidade do cuidado de lado. As capacitações também são estratégias necessárias para qualificar os atendimentos nessa temática, bem como a provisão de estrutura física, materiais e insumos adequados, que repercutem diretamente no cuidado às pessoas e no prognóstico das queimaduras. E, por fim, o investimento de tal temática na formação, provendo além de conhecimentos teóricos, como também práticos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MN, Gil C. R. R.; Costa, E. M. O.; Sakai, M. H.; Leite, S. N. Needs and dynamics of the Primary Healthcare workforce in Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [internet]. 2018 [cited 2020 Oct 20]; 23(1):295-302. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08702015>.
2. Cartwright et al. Burn survivors injured as children exhibit resilience in long-term community integration outcomes: A life impact burn recovery evaluation (LIBRE) study. *Burns*. [internet]. 2019 [cited 2019 Jun 15]; 45(5):1031-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.02.008>.
3. Ministério da Saúde (Br). Queimados. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [cited 2019 set 1]. Available from: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990>.
4. Sociedade Brasileira De Queimaduras. Queimaduras. Primeiros socorros e cuidados. Goiânia/GO, 2015. [cited 2019 Dec 6]. Available from: <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>.
5. Oliveira LCF, De Souza MCA. Risk factors of domestic burns: knowledge of professionals of Strategy Family Health. *Revista de Saúde*. [internet]. 2019 [cited 2019 Dec 6]; 10(1):9-14. DOI: <https://doi.org/10.21727/rs.v10i02.1730>.
6. Da Silva JP, Taveira LM. Coping experienced by the nursing staff and assistance to hospitalized patients victims of burns. *Rev Bras Queimaduras* [internet]. 2019 [cited 2020 Jun 20]; 18(2):28-36, Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/466/pt-BR/enfrentamento-vivenciado-pela-equipe-de-enfermagem-e-a-assistencia-ao-paciente-hospitalizado-vitima-de-queimaduras>.
7. Da Cunha ILR, Ferreira LA, Da Silva CJH. Nursing staff care to patients who suffered burns. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. [internet]. 2017 [cited 2020 Jun 20]; 5(3):381-9. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i3.1982>.
8. Pan R, Silva MTR, Fidelis TLN, Vilela LS, Silveira-Monteiro CA, Nascimento LC. Knowledge of health professionals concerning initial in-hospital care for burn victims. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 11]; 39:e2017-0279. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0279>.
9. Santana LCB, Soares TC, Soares T, Ferreira JCSC. Assistance conditions in the care of victims of burns: integrative review of the literature. *Res. Soc. Dev.* [internet]. 2019 [cited 2020 Apr 11]; 8(11):17. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i11.1461>.
10. Feitosa ALF, Da Silva RL, Santos KSO, Da Silva LKG, Da Rocha MCG, Andrade MFLO. Waiting room: health education strategy in the context of primary health care. *Rev. Bra. Edu. Saúde* [internet]. 2019 [cited 2020 Apr 11]; 9(2):67-70. DOI: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6401>.
11. Minayo MC. Apresentação. In Gomes R, Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio Libanes, 2014.
12. Meschial WC, De Oliveira MLF. Initial care for burned patients in academic nursing education. *Rev. Rene* [internet]. 2017 [cited 2020 Apr 11]; 18(2):3-17. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200010>.

13. Cunha LVT, Cruz-Júnior FJA, Santiago, D. O. Primary care of burned patient: an assessment of knowledge of medical internship students. *Rev. Bras. Queimaduras* [internet]. 2016 [cited 2020 Apr 11]; 15(2):80-6. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/298/pt-BR/atendimento-inicial-ao-paciente-queimado--avaliacao-do-conhecimento-de-alunos-do-internato-do-curso-de-medicina>.
14. Valente TM, Nascimento MFA, Silva Júnior FR, Souza JPF, Martins CB, Valente TM, et al. Importance of an effective pre-hospital care for victims of burns: an integrating review. *Rev. Bras. Queimaduras* [internet]. 2018 [cited 2020 Apr 11]; 17(1):50-5. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/417/pt-BR/importancia-de-um-atendimento-pre-hospitalar-efetivo-a-adultos-vitimas-de-queimaduras--uma-revisao-integrativa>.
15. Segundo CO, Da Silva CCM, Feliszyn RS. Protocol of nursing care for the burnt patient in the emergency: Integrative review of the literature. *Rev. Bras. Queimaduras* [internet]. 2019 [cited 2020 Apr 9]; 18(1):39-46. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/458/pt-BR/protocolo-de-cuidados-de-enfermagem-ao-paciente-queimado-na-emergencia--revisao-integrativa-da-literatura>.
16. Rodrigues LF, Lemões MAM, Ubessi LD, Lange C, Luersen D. The construction of basic attention protocols for the defense of the right to health. *Revista Contexto & Saúde*. 2019 [cited 2020 Apr 10]; 19(36):72-8. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.72-78>.
17. Correa, RC. Incidence of burn patients, treated in the Emergency Hospital in the city of Macapá-AP, during the year 2014. *Estação Científica (UNIFAP)*. 2016 [cited 2021 Feb 3]; 6(1):53-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2016v6n1.p53-61>.
18. Melo MCB, Silva NLC. Urgência e emergência na atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon, UFMG [internet]. 2011 [cited 2019 Dec 6]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>.
19. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Ministério da Saúde. Brasília, 2012. [cited 2021 Feb 3]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf.
20. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa JMC. Receptivity and Solvability of Emergencies in the Family Health Strategy. *Rev. Bras Ed Med.* [internet]. 2015 [cited 2019 Dec 11]; 39(1):79-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00472014>.