

# MEDIDAS TERAPÊUTICAS PARA QUEIMADURAS NA INFÂNCIA POR ACIDENTES DOMÉSTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Leila Santos Oliveira <sup>1</sup>

Sthefany Débora Henrique da Silva <sup>2</sup>

Thayná Marcelle Marques Nascimento <sup>3</sup>

Alba Maria Bomfim de França <sup>4</sup>

Enfermagem



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

As queimaduras são lesões que podem danificar o tecido corporal de forma direta ou indireta, ocasionadas por aspectos químicos e físicos. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de descrever as medidas terapêuticas para queimaduras na infância que estão ligadas a casos decorrentes de acidentes domésticos de acordo com as evidências científicas. A busca de busca dos artigos foi realizada em três bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como critérios de inclusão: os artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas de português, espanhol e inglês, publicados entre 2007 e 2017 e que pudessem responder à questão norteadora. Sendo aplicada a classificação de nível hierárquico de evidências de Mendes, Silveira e Galvão (2008). As evidências científicas mostraram que a vulnerabilidade infantil em queimaduras existente, é grande principalmente em nível familiar. Ocorrendo queimaduras em diversos graus e intensidade que agridem a pele gerando muitos danos. Assim as medidas terapêuticas em conjunto com a assistência de enfermagem são essenciais ao tratamento dessas lesões para a obtenção de resultados positivos e evolução das lesões, trazendo melhorias ao cuidado infantil.

## PALAVRAS-CHAVE

Acidentes domésticos; Cuidados de Enfermagem; Criança; Queimaduras; Tratamento Farmacológico.

## ABSTRACT

The burns are injuries that can damage the body tissue directly or indirectly, caused by chemical and physical aspects. This study is an integrative review aimed at describing the therapeutic measures for burns in childhood that are linked to cases resulting from domestic accidents according to scientific evidence. The search for the articles was carried out in three electronic databases of the Virtual Health Library (VHL), with inclusion criteria: the articles available in full, in the Portuguese, Spanish and English languages, published between 2007 and 2017 and that could answer the guiding question. Being applied the classification of hierarchical level of evidences of Mendes, Silveira and Galvão (2008). Scientific evidence has shown that existing child burn vulnerability is large mainly at the family level. Occurring burns in varying degrees and intensity that attack the skin causing many damages. Thus, the therapeutic measures together with the nursing care are essential to the treatment of these lesions to obtain positive results and evolution of the lesions, bringing improvements to the child care.

## KEYWORDS

Accidents Home. Nursing Care. Child. Burns. Drug Therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões ocasionadas pelo calor, substâncias químicas ou elétricas que podem danificar o tecido corporal de forma direta ou indireta (OLIVEIRA, 2009). Sendo classificado de acordo com a quantidade e a profundidade do tecido lesionado, podendo ser denominado como agravo de primeiro grau, segundo grau e terceiro grau (BRASIL, 2012).

De acordo com a profundidade da queimadura, a de primeiro grau atinge somente a epiderme, gerando uma espessura superficial; a de segundo grau afeta a epiderme e a derme, sendo de espessura parcial-superficial e profunda, já a de terceiro grau, afetando estruturas além da derme, tendo uma espessura total do tecido danificado (BRASIL, 2012).

Acidente pode ser definido como um acontecido eventual e evitável, ocasionado por uma causa externa de forma momentânea, gerando ou não uma lesão corporal (PHTLS, 2007).

Um dos principais tipos de acidentes domésticos encontrado é a queimadura, percebendo a vulnerabilidade infantil diante desse ambiente de perigo. Por ser uma parte da população mais suscetível, tende a ter uma menor percepção dos riscos, resultando numa maior dependência dos familiares para garantir segurança, prevenção e diminuição de agravos (GOMES, 2013).

De acordo com estudos, a cada 204 crianças menores de 5 anos de idade, cerca de 78,4% sofreram queimaduras, destas 21,6% foram provocadas por fogo, comprovando que a maioria são domésticas e com isso acidental (ALMEIDA, 2013).

As medidas terapêuticas para queimaduras são divididas em três fases: reanimação, reparação e reabilitação. Faz-se necessário priorizar a assistência ao queimado de acordo com o tipo da lesão e seu agravamento, a profundidade, para melhor estabilização e consequentemente diminuição do período de internação (OLIVEIRA, 2012).

Nesse sentido, este estudo busca responder a seguinte questão norteadora: quais as medidas terapêuticas para queimaduras de acidentes domésticos na infância? O objetivo geral desse estudo foi descrever as medidas terapêuticas para queimaduras que podem ser empregadas em casos decorrentes de acidentes domésticos por meio de uma revisão integrativa.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter descritivo, seguindo de acordo com a metodologia de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que indicam os seguintes passos: Identificação do tema e questão da pesquisa; Definição de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; Classificação dos estudos em categorias; Avaliação dos estudos; Interpretação dos estudos e Síntese do estudo.

No levantamento da revisão do artigo foram utilizados os seguintes descritores “queimadura”, “tratamento farmacológico”, “criança”, “acidentes domésticos” e “cuidados de enfermagem” no idioma português de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com algumas bases de dados eletrônicos: LILACS, IBECs, MEDLINE. Adotando como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2007 a 2017 e que respondessem à pergunta norteadora. Sendo excluídos os artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa e os artigos que não estivessem disponíveis gratuitamente.

A análise dos níveis de evidência científica utilizada no artigo foi com base em Galvão (2006), subdivididos nos seguintes níveis:

**Nível 1**, as evidências são procedentes de uma revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou originadas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

**Nível 2**, evidências são derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado;

**Nível 3**, evidências adquiridas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

**Nível 4**, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;

**Nível 5**, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

**Nível 6**, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

**Nível 7**, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa etapa, foi realizada uma síntese de estratégia da seleção dos artigos nas bases de dados, para melhor apresentar as informações gerais sobre o presente estudo. No total, foram encontrados 40 artigos a partir da estratégia de busca, após a leitura dos títulos, resumo e na íntegra, excluindo os artigos repetidos, restaram nesta amostra apenas nove artigos, sendo sete artigos da base de dados LILACS e dois da MEDLINE.

Depois de uma leitura, as publicações foram relidas mais criteriosamente, verificando-se as que melhor refletissem o foco da temática desse estudo. Tendo publicações no período de 2010 a 2016 segundo a tabela a seguir:

Quadro 1 – Síntese da estratégia de seleção dos artigos nas bases de dados, segundo critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, 2017

ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASE DE DADOS	QUANTIDADE DE ARTIGOS	TÍTULOS	RESUMOS	INTEGRA
(Queimaduras AND tratamento farmacológico AND Cuidados de Enfermagem)	MEDLINE	95	12	11	00
	LILACS	1	0	0	00
	IBECS	3	0	0	00
(Criança OR AND Acidentes domésticos AND Queimaduras)	MEDLINE	2441	35	30	00
	LILACS	198	14	14	03
	IBECS	32	2	2	00
(Cuidados de Enfermagem AND Queimaduras AND Criança)	MEDLINE	106	19	8	00
	LILACS	62	15	15	02
	IBECS	23	10	10	00
Total					05

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Quadro 2 – Apresentação da síntese dos artigos selecionados

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	AUTORES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA
Queimaduras domésticas na população infantojuvenil: atendimentos de urgência e emergência.	2016	Rev. Eletr. Enf LILACS	Quantitativo, transversal, descritivo.	Jackeline Gonçalves Brito <sup>1</sup> , Christine Baccarat de Godoy Martins <sup>2</sup>	VI
Queimaduras domésticas na população infantojuvenil: atendimentos de urgência e emergência	2016	Rev. Eletr. Enf./ LILACS	Estudo descritivo, de corte transversal, com coleta retrospectiva de dados e análise quantitativa.	Jackeline Gonçalves Brito <sup>1</sup> , Christine Baccarat de Godoy Martins.	IV
Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados	2016	Rev. Bras. Queimaduras/ LILACS	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	Gabriela Rodrigues de Paula Campos, Marco Aurélio Ninômia Passos.	VI
Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura.	2013	Rev. Bras. Queimaduras/ LILACS	Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem quantitativa de aspecto descritivo.	José Wylker Farias Almeida, Joyce Nunes dos Santos.	VI
Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade.	2007	Acta paul. enferm. vol.20 no.4/ LILACS	Trata-se de estudo transversal e descritivo acerca da morbidade hospitalar e da mortalidade por queimaduras.	Christine Baccarat de Godoy Martins; Selma Maffei de Andrade	VI

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A análise da amostra permitiu evidenciar uma predominância de artigos do nível de evidência VI. O nível de evidência IV apareceu em um dos estudos. Já os níveis de evidência I, II, III e V não apareceram nos estudos encontrados.

### 3.1 ASPECTOS DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS

Pesquisas relacionadas com características de queimaduras domiciliares do público infanto-juvenil são de extrema relevância, conhecendo as causas dos problemas serão administradas medidas preventivas mais eficazes, orientando ações de enfermagem e políticas públicas de saúde preventivas (BRITO; MARTINS, 2016).

As queimaduras que mais ocorrem dentro do ambiente domiciliar são por contato com fonte de calor e substâncias quentes e exposição a fogo, fumaça e chamas, como também vale ressaltar, que na maioria dos casos o acidente ocorre por negligência dos adultos (BRITO; MARTINS, 2016). Gerando danos graves aos tecidos da pele, criando uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Com uma grande taxa de crianças expostas a esse risco (MARTINS; ANDRADE, 2007).

Com isso, refere um comprometimento físico devido a pele afetada e um comprometimento psicológico, além dos gastos altos em hospitais que prestam assistência (CAMPOS; PASSOS, 2016).

### 3.2 QUADRO CLÍNICO

Almeida e Santos (2013) apontam que a pele é constituída por terminações nervosas podendo captar estímulos dolorosos ou mecânicos e térmicos. Esses estímulos avisam o sistema nervoso central para permitir que haja resposta adequada aos estímulos.

Almeida e Santos (2013) ainda referem que as queimaduras superficiais, não destroem a derme. As camadas mortas se fragmentam e a epiderme se reintegra. Podendo não ocasionar cicatriz ou gerar apenas um simples quelóide.

Ainda segundo os autores, as queimaduras profundas têm uma regeneração lenta e sua cicatrização é expressiva. Deteriorando a pele e prejudicando seu funcionamento.

As queimaduras de segundo grau é uma das classificações vista como a mais constante, causando dor intensa, levando de 25 a 35 dias para a reepitelização, permanecendo a cicatriz com um resultado físico não satisfatório (BRITO; MARTINS, 2016).

É de suma importância identificar o local da lesão, analisando com isso as alterações encontradas, fisiológicas, anatômicas e imunológicas para diminuir as complicações (BRITO; MARTINS, 2016).

### 3.3 MEDIDAS TERAPÊUTICAS

As medidas terapêuticas são essenciais nas primeiras horas que ocorre a lesão por queimadura, pois, irá refletir diretamente na recuperação dos diferentes tipos de tecidos que foram danificados. Para os cuidados destas lesões danificadas, decorrente

desse tipo de acidente, é necessário o alto preparo de todos os integrantes da equipe para que seja possível (ALMEIDA; SANTOS, 2013).

Diversos processos e etapas existem acerca do devido tratamento para cada tecido da pele lesionada. Uma das principais ações feitas para uma boa recuperação é o desbridamento, limpeza e higiene local. Esse processo se subdivide em ordem no fechamento primário dessa ferida e cicatrização por segunda intenção (ALMEIDA; SANTOS, 2013).

Essa assistência direcionada ao tratamento das lesões realizada pelo enfermeiro deve estar atenta ao exame físico dos pacientes para uma assistência mais eficaz. Tendo o objetivo de minimizar as complicações físicas e patológicas (ALMEIDA; SANTOS, 2013).

Controlando a dor, diante da intensidade das feridas e acometimento dos tecidos danificados para desenvolver uma medida terapêutica medicamentosa e um curativo específico para amenizar danos e estar atentos a resposta que o tratamento terá (OLIVEIRA, 2012).

### **3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

As condições cardíacas devem ser analisadas imediatamente e a observação de riscos para lesões mais profundas. Durante o resgate o cuidado inicial é essencial para a prevenção do agravamento do paciente. A avaliação do estado físico e mental no ato do resgate, retirando a vítima das proximidades do calor e protegendo a região lesionada para evitar contaminação, sem a utilização de materiais ou medicamentos de uso domiciliar (ALMEIDA; SANTOS, 2013).

O tratamento terapêutico no ambiente hospitalar se iniciará com analgésicos para o controle da dor conforme a prescrição médica, em seguida será necessário fazer o rompimento de bolhas que existam por toda extensão do corpo, e a balneoterapia é realizada com a antisepsia do local, onde será realizado curativo de acordo com a lesão e necessidade (ALMEIDA; SANTOS 2013).

O paciente internado passará todos os dias por uma supervisão da equipe de enfermagem, sendo analisado os curativos com intervalos de tempo de acordo com a necessidade, atentando sempre se há existência de dor por conta do efeito dos analgésicos, a limpeza das regiões queimadas na lesão e o desbridamento em áreas de necrose (ALMEIDA; SANTOS, 2013).

## **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo mostrou como é de grande relevância um tratamento correto para cada tipo de lesão causado por queimaduras em crianças e adolescentes, contribuindo de forma positiva com uma recuperação de maior agilidade e qualidade, sendo possível identificar minuciosamente cada lesão e adequar um tratamento eficaz.

Essa população infantojuvenil é mais vulnerável a esse tipo de queimadura, com isso nota-se a importância de uma maior atenção não só da equipe, mas também da família para esse grupo, pois, o cuidado em analisar o tecido lesionado, profundidade

e grau é de grande importância, além do controle da dor e de proporcionar conforto naquela situação tanto para a família, quanto para a pessoa afetada.

De uma visão geral, as queimaduras é o tipo de acidente doméstico que mais atinge o público dessa idade de acordo com os artigos. Foram levados em consideração e com maior frequência as queimaduras por aspectos físicos, mas também podem ser ocasionadas por agentes químicos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Wylker Farias; SANTOS, Joyce Nunes dos. Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura. **Rev. Bras. Queimaduras**. Paraná, 2013. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/details/149/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-em-grupos-de-riscos-a-queimadura>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília, 2012. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwims\\_-E99HXAhVJGZAKHV\\_IB3QQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fcartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf&usq=AOvVaw2uFSwf7OoFNq\\_kwA1lyBpf](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwims_-E99HXAhVJGZAKHV_IB3QQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fcartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf&usq=AOvVaw2uFSwf7OoFNq_kwA1lyBpf)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRITO, Jackeline Gonçalves; MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Queimaduras domésticas na população infantojuvenil: atendimentos de urgência e emergência. **Rev. Eletr. Enf.** Cuiabá-MT. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32141>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

CAMPOS, Gabriella Rodrigues de Paula; PASSOS, Marco A. Ninomia. Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/290/pt-BR/sentimentos-da-equipe-de-enfermagem-decorrentes-do-trabalho-com-criancas-em-uma-unidade-de-queimados>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier *et al.* Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, 2013. Disponível em: <[https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155558/A03.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A03.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; ANDRADE, Selma Maffei de. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. **Acta Paul Enferm.** Londrina-PR. 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/Thayna/Downloads/12.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

NORMAN, E. MCSWAIN; SCOTT FRAME; JEFREY, P. SALOMONE. PHTLS: **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado**. 7ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012.

OLIVEIRA, Fabiana P.S. de; FERREIRA, Eleonora A. P.; CARMONA, Shirley S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Rev. Bras. Crianças e adolescentes vítimas de queimadura**. Pará, 2009. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjslLCWgdLXAhWEgZAKHViNBREQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Fjhgd%2Farticle%2Fview%2F19899&usg=AOvVaw07pxXGjXdDu4WwlTq-\\_ixb](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjslLCWgdLXAhWEgZAKHViNBREQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Fjhgd%2Farticle%2Fview%2F19899&usg=AOvVaw07pxXGjXdDu4WwlTq-_ixb)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

OLIVEIRA, Tathiane Souza *et al.* Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev. Bras. Queimaduras**. Roraima, 2012. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-Br>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

---

**Data do recebimento:** 14 de fevereiro de 2018.

**Data da avaliação:** 22 de fevereiro de 2018.

**Data de aceite:** 26 de fevereiro de 2018.

---

---

1 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: leilasoliveira@outlook.com

2 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: Sthefanydebora@hotmail.com

3 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: thaythay.marques@gmail.com

4 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: albambf@hotmail.com

