

# ATENDIMENTO INICIAL ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nathalia Menezes Rocha<sup>1</sup>

Emanoel Ângelo da Silva<sup>2</sup>

Edvany Mendonça da Silva<sup>3</sup>

Catarina Jesus Raimundo de Melo<sup>4</sup>

Luciana de Melo Mota<sup>5</sup>

Enfermagem



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

Queimaduras são lesões traumáticas na pele ou em outros órgãos, causadas na maioria das vezes por agentes térmicos. Reconhecendo a importância do cuidado imediato ao paciente vítima de queimadura, torna-se relevante desenvolver condutas adequadas que visem à redução de riscos e de danos à vida do paciente. Nessa perspectiva, o presente artigo trata de uma revisão integrativa que objetiva caracterizar as condutas iniciais no tratamento das lesões em vítimas de queimaduras nas unidades de pronto atendimento. Para tanto foi realizado levantamento bibliográfico de artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Enquanto resultados, que foram pautados em três categorias (Conduta terapêutica, Terapia tópica e Prevenção de complicações) constatou-se que o atendimento inicial interfere na qualidade da recuperação do paciente, e para a efetividade do atendimento é necessário que haja uma padronização da conduta, além disso, os autores concordaram apenas no uso da cobertura de sulfadiazina de prata, embora note-se uma escassez de estudos a respeito do atendimento inicial a estes pacientes. Dessa forma, sugere-se a elaboração e divulgação de um protocolo específico aos profissionais de unidades de atendimento emergencial, em relação a este tipo de atendimento, a fim de evitar maiores prejuízos ao sujeito.

## PALAVRAS-CHAVE

Queimadura; Enfermagem; Emergência.

## ABSTRACT

Burns are traumatic injuries to the skin or other organs, most often caused by thermal agents. Recognizing the importance of immediate care to the burn victim patient, it is relevant to develop adequate behaviors aimed at reducing risks and damages to the patient's life. In this perspective, the present article deals with an integrative revision that aims to characterize the initial conducts in the treatment of the lesions in victims of burns in the units of prompt care. For that, a bibliographic survey of scientific articles indexed in the Virtual Health Library (VHL) was carried out. While results, which were based on three categories (Therapeutic Conduct, Topical Therapy and Prevention of complications), it was found that the initial care infers the quality of the patient's recovery, and for the effectiveness of care, there is a need to standardize the behavior, in addition, the authors only agreed on the use of silver sulfadiazine coverage, although there is a lack of studies regarding the initial care of these patients. Therefore, it is suggested the elaboration and dissemination of a specific protocol to professionals of emergency care units, in relation to this type of care, in order to avoid greater harm to the subject.

## KEYWORDS

Burn; Nursing; Emergency.

## 1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões traumáticas decorrentes de acidentes, envolvendo agentes térmicos, elétricos, biológicos, químicos e radioativos. Dependendo da natureza da lesão, a vítima pode sofrer sequelas irreversíveis, sofrimento físico e psicológico e evoluir para óbito (MOULIN *et al.*, 2018).

De acordo com estudos epidemiológicos as queimaduras correspondem à segunda causa de mortalidade por trauma em crianças de até 4 anos e a terceira acima dessa idade (BRITO *et al.*, 2010). Na atualidade, as vítimas de queimaduras são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, havendo um milhão de acidentes por ano, nos quais 2.500 indivíduos vão a óbito direta ou indiretamente devido às lesões (MOULIN *et al.*, 2018).

Brito e outros autores (2010) concordam com Varela e outros autores (2009) quando consideram a queimadura um problema grave, pois representa um dos principais atendimentos em hospitais de urgência e emergência, e, por acarretar em alterações fisiológicas dramáticas sofridas a vítima, como a dor intensa, sofrimento físico, afastamento do seu meio social, até o impacto do ônus financeiro gerado ao sistema de saúde, além dos familiares que sofrem também danos emocionais.

As lesões na vítima desse trauma podem ser classificadas quanto a sua etiologia, profundidade, extensão, região do corpo atingida e tempo de exposição. E, esses fatores são fundamentais na definição da gravidade e alterações sistêmicas provenientes da queimadura (MOULIN *et al.*, 2018).

Varella e outros autores (2009) elucidam a classificação que considera a lesão de acordo com a profundidade, onde é definida em termos das camadas da pele atingidas, classifica-se em: espessura superficial (1º grau) que afetam apenas a epiderme e caracterizam-se por serem avermelhadas e dolorosas; as de espessura parcial (2º grau), que envolvem a epiderme e partes variadas da derme subjacente; essas feridas formam bolhas e são dolorosas; as de espessura total (3º grau) que aparecem como queimaduras espessas, secas, esbranquiçadas e com aspecto de couro.

Nos casos graves, a pele tem uma aparência carbonizada, com trombose visível dos vasos sanguíneos. As queimaduras de 4º grau surgem como categoria atual que, além de atingirem todas as camadas da pele, queimam também o tecido adiposo, músculos, ossos ou órgãos internos subjacentes (VARELLA *et al.*, 2009).

Nesse sentido, a extensão de uma queimadura em conjunto com a avaliação de profundidade indicará o procedimento terapêutico e a classificação será leve ou pequeno queimado, médio ou médio queimado e grave ou grande queimado, onde os métodos utilizados para identificação da área queimada são: regra dos nove, regra da palma da mão e o método de Lund e Browder (VARELLA *et al.*, 2009).

Frente ao exposto justifica a grande relevância da assistência adequada para a recuperação satisfatória das pessoas que sofreram esse tipo de trauma e na prática assistencial da Enfermagem é possível perceber a falta da padronização nas condutas adotadas pela equipe durante o atendimento a esses pacientes.

Nessa perceptiva surgiu a seguinte pergunta norteadora: Qual a conduta mais adequada pela enfermagem no tratamento das lesões em vítimas de queimaduras nas unidades de pronto atendimento até que seja encaminhado para o centro de referência? Com base nas considerações apresentadas, o presente estudo objetiva descrever qual conduta e procedimentos da enfermagem devem ser adotados em pronto atendimento a vítimas de queimaduras.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O desenvolvimento deste método contemplou seis etapas, que foram utilizadas para a realização do presente trabalho: identificação do tema e formulação da pergunta norteadora, busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas, análise dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas e relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi feito o levantamento em artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mais especificamente nas bases

de dados: BDEF, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), LILACS, utilizando os descritores e operadores booleanos: “queimadura AND enfermagem AND emergência” e “queimadura AND emergência”.

Os critérios de inclusão definidos para desenvolver o estudo foram: artigos científicos e manuais da coleção do Brasil, indexados nos referidos banco de dados, publicados em Português, em texto completo e publicados a partir de 2008. Foram critérios de exclusão: revisões sistemática e integrativa; relatos de caso; duplicidade de publicações e os que após leitura foi verificado que não contemplavam ou não corroboraram com a ideia e objetivo do estudo.

Quadro 1 – Detalhamento da seleção dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS para revisão de literatura

Estratégia de busca	Total de publicações	Crítérios de inclusão	Após a leitura do título	Após leitura do resumo
queimadura AND emergência	1.045	26	06	03
queimadura AND enfermagem AND emergência	167	13	08	02
Total				05

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

### 3 RESULTADOS

Após leitura e seleção dos artigos para composição desse estudo, foi realizado a releitura destes com o objetivo de detalhar os artigos selecionados. Para tanto foi construído o Quadro 2 com as disposições dos artigos quanto a título, autor, base de dados, ano de publicação, método aplicado, desfecho.

Quadro 2 – Síntese dos resultados com base nos artigos incluídos da revisão integrativa

Título	Autor	Periódico/Ano de Publicação	Método aplicado
Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado	PINHO FM <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Queimaduras / 2016	Estudo de abordagem Qualitativa: Pesquisa Convergente Assistencial
Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009	GA-WRYSZEWSK, VP <i>et al.</i>	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz / 2011	Estudo transversal
Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras PAN, R, <i>et al.</i> Revista Gaúcha de Enfermagem / 2018 Estudo descritivo, de abordagem qualitativa			

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Periódico/Ano de Publicação</b>	<b>Método aplicado</b>
Caracterização dos atendimentos por queimaduras em um serviço de pronto-socorro	CANTARELLI-KANTORSKI, KJ <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Queimaduras / 2014	Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

De acordo com os resultados da pesquisa, foram elencadas três categorias para melhor compreensão dos resultados, que são: Conduta terapêutica; Terapia tópica; Prevenção de complicações.

## 4 DISCUSSÕES

No estudo de Pan e outros autores (2018, p.) é estimado que o número de ocorrências de queimaduras no Brasil chegue a aproximadamente um milhão de casos por ano e destaca a necessidade da equipe que presta as primeiras condutas esteja treinada, embasada com conhecimento teórico e científico, pois “o conhecimento sobre as práticas que envolvem o tratamento desse tipo de paciente é determinante para definir a qualidade da assistência prestada”.

Com relação ao processo de reparação tecidual do queimado o Ministério da Saúde (2012) destaca que dependerá de vários fatores, entre eles a extensão local e a profundidade da lesão. A queimadura também afeta o sistema imunológico da vítima, o que acarreta repercussões sistêmicas importantes, com consequências sobre o quadro clínico geral do paciente.

É possível perceber a importância do cuidado imediato ao paciente vítima de queimadura e tendo em vista, a depender da gravidade e extensão das lesões, o alto risco de morte decorrente de complicações, torna-se importante desenvolver condutas adequadas e assertivas que visem à redução de riscos, contaminações, infecções das regiões queimadas e de danos subsequentes à vida do paciente, ofertando-lhe uma assistência segura e uma reabilitação eficaz.

Portanto, é indispensável na assistência emergencial de lesões provenientes de queimaduras, ser avaliado a superfície do corpo afetada, a profundidade, a extensão, o agente causador e as circunstâncias em que ocorreram as queimaduras. A avaliação da extensão em conjunto com a profundidade, a eventual lesão inalatória, o politrauma e outros fatores determinarão a gravidade do paciente.

### 4.1 CONDUTA TERAPÊUTICA

Dentre as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde (2012) estão: avaliação de vias aéreas e da respiração; avaliação da presença de queimaduras circulares no tórax; exposição da área queimada; punção de acesso venoso preferencialmente periférico;

realização de analgesia; conferência da imunização antitetânica; encaminhando para vacina, se necessário; avaliação das características da lesão e realização de cuidados locais.

Cantarelli-Kantorski e outros autores (2014) destacam a importância do primeiro atendimento e a comunicação entre os serviços de pronto atendimento com centros especializados, que deve estar voltada para a escolha conjunta do tratamento, incluindo cobertura/curativo adequado para a recuperação das lesões.

Assim sendo, Pan e outros autores (2018) explicam que inclui as condutas iniciais do atendimento ao paciente vítima de queimaduras, a sua classificação, intubação, queimadura circular de tórax, hidratação endovenosa, limpeza, cuidados com as lesões, tipos de coberturas, analgesia, antibioticoterapia, especificidades acerca de queimaduras (elétricas e químicas).

Pinho e outros autores (2016) concordam com os aspectos preconizados na cartilha do Ministério da Saúde (2012) quando apontam que na fase imediata do atendimento ao queimado deve-se retirar as roupas e acessórios: anéis, brincos, pulseiras, colares e iniciar a limpeza de áreas lesadas, com retirada dos tecidos desvitalizados e restos de produtos carbonizados sobre as lesões, como plásticos, tecidos, náilon e outros.

O estudo de Cantarelli-Kantorski e outros autores (2014) evidenciam que nas condutas no atendimento de indivíduos queimados, 49,3% corresponderam à realização de curativos e administração de medicamentos, como analgésicos e vacina antitetânica. Nesse contexto o Ministério da Saúde (2012) indica a administração toxóide tetânico para profilaxia/reforço antitetano.

Em relação aos medicamentos, o Ministério da Saúde (2012) preconiza a administração de bloqueador receptor de H<sub>2</sub>, para profilaxia da úlcera por estresse e Heparina subcutânea, para profilaxia de tromboembolismo. Quanto à administração de analgésicos, Pinho e outros autores (2016) ressaltam a preferência pela via oral em paciente pequeno e médio queimado, seguida da via intravenosa. E, no paciente grande queimado, preferir a via intravenosa. Além disso, o Ministério da Saúde (2012) preconiza o uso de Dipirona ou Morfina nesses casos.

No que diz respeito à hidratação, o Ministério da Saúde (2012) enfatiza que esta deve ser feita nas 24 horas iniciais após o acidente, com uso preferencialmente de cristaloídes. Devendo ser realizada com base no cálculo da fórmula de Parkland, e ser feito a infusão de 50% do volume calculado nas primeiras 8 horas e 50% nas 16 horas seguintes.

Pinho e outros autores (2016) indicam aplicar compressas em temperatura ambiente ou mergulhar a área em água corrente clorada no paciente pequeno queimado, para alívio da dor inicial, reduzindo a formação do edema. Em paciente médio e grande queimado, aplicar as compressas nas áreas lesionadas.

Quanto à higiene corporal Pinho e outros autores (2016) referem que este deve ser feito com banho de aspersão ou banho no leito, utilizando solução de clorexidina a 4% para a limpeza e degermação (com escova) da pele lesionada. Já a cartilha do Ministério da Saúde (2012) indica limpar as feridas com água e clorexidina degermante a 2%, e, na falta desta, usar água e sabão neutro.

Pinho e outros autores (2016) atestam que nunca deve utilizar para a limpeza prévia do curativo das lesões a solução fisiológica 0,9%, como muitos preferem, pois,

a solução degermante e a pomada a serem aplicadas serão inibidas. E, que esta deve ser feita com água corrente clorada.

Verifica-se que a tomada de decisão em relação ao tratamento para o paciente vítima de queimadura não deve ser feita de forma individualizada, mas sim em equipe, pois devido à falta de conduta específica a avaliação da lesão por diversas perspectivas pode contribuir para a identificação de agravos e prevenir complicações.

## 4.2 TERAPIA TÓPICA

Pinho e outros autores (2016) descrevem que quando o paciente necessitar de remoção imediata para uma unidade mais próxima recomenda-se não fazer o curativo tópico no local de atendimento, deixando este procedimento para a unidade final, onde as flictenas serão rompidas em um ambiente mais adequado.

Entretanto, o Ministério da Saúde (2012) destaca que a transferência do paciente à Unidade de Tratamento de Queimado só deve ser realizada após a estabilização hemodinâmica e as medidas iniciais.

Cantarelli-Kantorski e outros autores (2014) afirmam que a utilização da Sulfadiazina de Prata a 1% como terapia tópica no tratamento queimadura é indicada devido às propriedades bacteriostáticas. E destaca que atualmente, estão disponíveis coberturas modernas, efetivas e menos traumáticas no momento da troca, porém, apresentam altos custos financeiros e são pouco conhecidas pelos profissionais de saúde.

Quanto à realização de curativos, a pesquisa de Cantarelli-Kantorski e outros autores (2014) aponta que a cobertura com Sulfadiazina de prata a 1% e o acetato de retinol foram os mais utilizados.

Pinho e outros autores (2016) estabelecem o curativo realizado com compressa cirúrgica e atadura de crepom, utilizando como terapia tópica de primeira escolha a pomada à base de sulfadiazina de prata a 1% ou sulfadiazina de prata a 1% com nitrato de cério a 2,2%, com exceção da região da face, onde se deve utilizar ácido graxo essencial para queimadura de 1º grau e colagenase creme para queimadura de 2º ou 3º.

Já o Ministério da Saúde (2012) orienta que o curativo deve ser feito de forma oclusiva e em quatro camadas: atadura de morim ou de tecido sintético (rayon) contendo o princípio ativo (sulfadiazina de prata a 1%), gaze absorvente/gaze queimado, algodão hidrófilo e atadura de crepom.

Conforme supracitado percebe-se que o tratamento com sulfadiazina de prata é o mais difundido e utilizado segundo os autores, provavelmente pelo sua ampla utilização, preço e acessibilidade. Entretanto, com o desenvolvimento de novas pesquisas e novas tecnologias bem como exposto também por Cantarelli-Kantorski e outros autores (2014), recursos mais modernos poderiam ser utilizados, mas, muitas vezes, pela falta de conhecimento sobre esses tratamentos deixam de serem usados nos tratamentos e trazerem mais benefícios para o paciente.

### 4.3 PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

De acordo com Gawryszewskie outros autores (2011) as queimaduras profundas e extensas merecem mais cuidado pelo risco aumentado de infecção e sepse, devido ao acúmulo de tecidos necróticos que favorece a proliferação de agentes patogênicos. Do mesmo modo, a contratura dos tecidos atingidos, que ocorre durante a evolução das lesões e que pode levar a incapacidades físicas com limitação funcional, merece cuidados especializados.

O Ministério da Saúde (2012) elenca critérios de transferência de pacientes para unidades de tratamento de queimaduras, que devem contar com o cálculo de superfície corporal queimada (SCQ) e grau da queimadura; lesões em áreas específicas; queimadura elétrica e química; lesão inalatória ou lesão circunferencial de tórax ou de membros, entre outras condições.

Dessa forma, observa-se que é crucial a qualidade e a agilidade no primeiro atendimento às vítimas de queimaduras, pois utilizando técnicas corretas e seguras diminuirão as chances de complicações nesses pacientes, além do mais, uma assistência especializada em queimaduras, como a prestada em centros de queimados, por exemplo, é mais adequada para o cuidado do paciente queimado, uma vez que, por serem serviços de referência, dispõe de recursos apropriados para o tratamento, com mais segurança ao paciente e maior resolutividade.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, conclui-se que o modo como é prestada à assistência, interfere diretamente no controle de maiores prejuízos ao paciente e efetividade da recuperação. Além disso, foi possível notar o consenso na literatura sobre o uso da sulfadiazina de prata como primeira escolha de terapia tópica, porém há divergência entre os autores em relação ao local de atendimento para aplicação do curativo tópico. Desse modo, nota-se que as condutas são descontinuadas e nem sempre padronizadas.

Dessa forma, o presente estudo sugere que seja elaborado e divulgado aos profissionais de unidades de atendimento emergencial, um protocolo específico em relação a este tipo de atendimento, a fim de padronizar a assistência, nortear e subsidiar a equipe e preservar a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília-DF, 2012. 19p.

BRITO, M. E. M. *et al.* A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12 n. 2, abr.-jun. 2010.



- CANTARELLI-KANTORSKI, K. J. *et al.* Caracterização dos atendimentos por queimaduras em um serviço de pronto-socorro. **Rev. Bras. Queimaduras**, 2014.
- DUARTE, M. de L. C. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1. p. 77-84, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n1/a11v33n1.pdf>. Acesso em: 27 out. 2018.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. *et al.* Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011.
- MENDES K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2008.
- MOULIN, L. L. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. **Revista Nursing**, 2018.
- PAN, R. *et al.* Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, Porto Alegre, 2018.
- PINHO, F. M. de *et al.* Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. **Rev. Bras Queimaduras**, 2016.
- VARELA, M. C. G. *et al.* Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62 n. 5, set.-out. 2009.

---

**Data do recebimento:** 30 de novembro de 2018.

**Data da avaliação:** 08 de maio de 2019.

**Data de aceite:** 05 de janeiro de 2020.

---

---

1 Graduada do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: nathaliamezses@gmail.com

2 Graduado do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: emanoelangelo@outlook.com

3 Graduada do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: edvanymendonca@hotmail.com

4 Acadêmica do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: pandacatarinapanda@gmail.com

5 Professora do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: lummota@hotmail.com