



ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS GRAVES: PROTOCOLOS DE ESTABILIZAÇÃO INICIAL.

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento, Benedita Tatiane Gomes Liberato, Mirelly Feitosa Moreira Gomes Bonfim, Samia Vasconcelos Marques Leite, Isabella Castilho Freire, Marcos Antonio da Conceição, Otávio Welley de Araújo, Maísa Cordeiro Consolin, Layane Reis De Oliveira, Joziane Lima Pequeno, Pedro Henrique Silva Fonseca, Márcia Mara Cavalcante da Silva, Diego Tomas de Almeida



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p3113-3120>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 26 de Novembro de 2024

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O presente trabalho aborda a assistência emergencial a vítimas de queimaduras graves, destacando a importância de protocolos de estabilização inicial para garantir a sobrevivência e a recuperação dos pacientes. O estudo explora as principais condutas adotadas pela equipe de saúde, como a avaliação da extensão e profundidade das lesões, administração de medicamentos, hidratação e medidas de alívio da dor, baseando-se em diretrizes do Ministério da Saúde e em evidências científicas. Além disso, são discutidas as especificidades do atendimento a diferentes graus de queimaduras e as orientações para profilaxia contra complicações, como infecções e úlceras por estresse. A pesquisa enfatiza a necessidade de padronização das práticas assistenciais e a capacitação contínua das equipes de enfermagem, a fim de melhorar os resultados no atendimento a esses pacientes. O estudo conclui que a efetividade no tratamento de queimaduras graves depende da execução correta e rápida das intervenções, aliado à formação técnica e científica dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Vítimas de Queimadura, Emergência, Lesões Traumáticas.



CARE FOR VICTIMS OF SEVERE BURN INJURIES: INITIAL STABILIZATION PROTOCOLS.

SUMMARY

Respiratory Distress Syndrome (RDS) is one of the main causes of neonatal morbidity and mortality, predominantly affecting preterm newborns. The condition is characterized by a deficiency of pulmonary surfactant, which compromises the capacity for alveolar expansion and leads to respiratory failure in the first hours of life. Surfactant plays a crucial role in reducing alveolar surface tension, preventing the collapse of the alveoli during expiration. RDS is closely associated with prematurity, and adequate prenatal care is an essential strategy for preventing premature birth and, consequently, RDS. Despite advances in management, such as the administration of exogenous surfactant and the use of mechanical ventilation, the syndrome still presents significant complications, such as patent ductus arteriosus, infections, hemorrhages and skin lesions due to prolonged ventilation. This study emphasizes the need for an integrated and continuous approach to neonatal care, in addition to strengthening public policies focused on maternal and child health, to reduce the impact of RDS and improve clinical outcomes for newborns.

This paper addresses emergency care for victims of severe burns, highlighting the importance of initial stabilization protocols to ensure patient survival and recovery. The study explores the main procedures adopted by the health team, such as assessment of the extent and depth of injuries, administration of medications, hydration and pain relief measures, based on guidelines from the Ministry of Health and scientific evidence. In addition, the specificities of care for different degrees of burns and guidelines for prophylaxis against complications, such as infections and stress ulcers, are discussed. The research emphasizes the need for standardization of care practices and ongoing training of nursing teams in order to improve the results in the care of these patients. The study concludes that the effectiveness of the treatment of severe burns depends on the correct and rapid execution of interventions, combined with the technical and scientific training of the professionals involved.

Keywords: Burn Victims, Emergency, Traumatic Injuries.

Autor correspondente: *Maria Eduarda Bezerra do Nascimento*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

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

Estudos epidemiológicos mostram que as queimaduras são a segunda principal causa de morte por trauma em crianças de até 4 anos e a terceira em faixas etárias superiores (BRITO *et al.*, 2010). Atualmente, no Brasil, as queimaduras representam um grave problema de saúde pública, com cerca de um milhão de acidentes anuais, resultando em aproximadamente 2.500 mortes diretas ou indiretas devido às lesões (MOULIN *et al.*, 2018).

Brito *et al.* (2010) corroboram com Varela *et al.* (2009) ao destacar a gravidade das queimaduras, ressaltando que são uma das principais causas de atendimento em hospitais de urgência e emergência. Além das intensas alterações fisiológicas que geram dor e sofrimento físico, as vítimas enfrentam isolamento social e sobrecarga emocional. O impacto financeiro para o sistema de saúde e as consequências emocionais para os familiares também são fatores relevantes.

As lesões podem ser classificadas com base em sua etiologia, profundidade, extensão, região corporal afetada e tempo de exposição. Esses fatores são essenciais para determinar a gravidade e as alterações sistêmicas decorrentes das queimaduras (MOULIN *et al.*, 2018).

Varella *et al.* (2009) explicam a classificação das queimaduras com base na profundidade das lesões, considerando as camadas da pele atingidas. As queimaduras de espessura superficial (1º grau) afetam apenas a epiderme, sendo caracterizadas por vermelhidão e dor. Já as de espessura parcial (2º grau) envolvem a epiderme e partes da derme, causando feridas com formação de bolhas e dor intensa. As queimaduras de espessura total (3º grau) são mais graves, apresentando-se como lesões espessas, secas, esbranquiçadas e com aspecto de couro. Em casos extremos, a pele pode ter uma aparência carbonizada, com trombose visível dos vasos sanguíneos. As queimaduras de



4º grau são ainda mais profundas, atingindo o tecido adiposo, músculos, ossos ou órgãos internos (VARELLA *et al.*, 2009).

A avaliação da extensão da queimadura, em conjunto com a profundidade, determina o procedimento terapêutico e a classificação do paciente como leve, moderado ou grave. Métodos como a regra dos nove, a regra da palma da mão e o método de Lund e Browder são utilizados para identificar a área afetada (VARELLA *et al.*, 2009).

Dada a gravidade dessas lesões, a assistência adequada é crucial para uma recuperação satisfatória. Na prática de saúde, observa-se uma falta de padronização nas condutas adotadas durante o atendimento inicial a pacientes queimados.

Com base nessa realidade, surge a pergunta norteadora: qual a conduta mais adequada a ser adotada pela equipe de saúde no atendimento inicial a vítimas de queimaduras, até que sejam encaminhadas a centros de referência? O presente estudo tem como objetivo descrever os procedimentos e condutas de enfermagem recomendados para o pronto atendimento de vítimas de queimaduras, visando assegurar um cuidado padronizado e eficaz.

METODOLOGIA

O presente estudo utiliza uma abordagem metodológica de natureza analítico-descritiva e exploratória, com a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como principal método. A RIL tem como objetivo reunir, sintetizar e analisar criticamente pesquisas científicas publicadas, proporcionando uma visão abrangente e sistematizada sobre o tema. Essa metodologia permite combinar diferentes tipos de estudos e estratégias, avaliando a qualidade, consistência e relevância das evidências, além de facilitar a comparação e integração dos resultados (Lakatos, 2009).

Os dados foram coletados de bases científicas como BDNF, SciELO, PubMed e LILACS. Artigos científicos, estudos empíricos e periódicos foram selecionados para garantir informações relevantes e atualizadas. Utilizaram-se descritores como “Vítimas de Queimadura”, “Emergência” e “Lesões Traumáticas”, associados por operadores booleanos, possibilitando a identificação de estudos diretamente relacionados ao tema.



Essa abordagem ajudou a compreender o conhecimento atual e identificar lacunas na literatura, contribuindo para futuras investigações e práticas clínicas.

Os critérios de inclusão envolveram artigos originais, revisões sistemáticas e integrativas, e relatos de casos publicados entre 2000 e 2024, disponíveis gratuitamente, sem restrição de idioma. Foram excluídos textos não científicos, resumos, monografias, dissertações e teses. A seleção seguiu um processo rigoroso: definição de critérios, busca sistemática, análise de relevância e qualidade dos estudos identificados, formando a base das evidências para os resultados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estudo de Pan *et al.* (2018), é estimado que o número de queimaduras no Brasil atinja cerca de um milhão de casos por ano, destacando a necessidade de a equipe responsável pelas primeiras condutas estar adequadamente treinada e embasada por conhecimento teórico e científico. O estudo enfatiza que “o conhecimento sobre as práticas de tratamento desse tipo de paciente é determinante para a qualidade da assistência prestada”.

Quanto ao processo de reparação tecidual, o Ministério da Saúde (2012) aponta que ele depende de diversos fatores, como a extensão e a profundidade da lesão. Além disso, as queimaduras afetam o sistema imunológico da vítima, gerando repercussões sistêmicas que impactam o quadro clínico geral do paciente.

Dessa forma, é fundamental fornecer cuidado imediato ao paciente queimado, pois, dependendo da gravidade e extensão das lesões, o risco de morte por complicações é elevado. Assim, é crucial adotar condutas adequadas e assertivas para reduzir riscos, infecções e danos subsequentes, garantindo uma assistência segura e uma reabilitação eficaz. Na assistência emergencial, a avaliação da extensão e profundidade da lesão, do agente causador e das circunstâncias do acidente são essenciais. Esses fatores, juntamente com a avaliação de possíveis lesões inalatórias e politrauma, irão determinar a gravidade do paciente.

O estudo de Cantarelli-Kantorski *et al.* (2014) evidencia que, no atendimento a



indivíduos queimados, 49,3% das condutas consistiram na realização de curativos e administração de medicamentos, como analgésicos e vacina antitetânica. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2012) recomenda a administração de toxóide tetânico como profilaxia ou reforço antitético.

Em relação aos medicamentos, o Ministério da Saúde (2012) orienta o uso de bloqueadores do receptor H2 para a profilaxia de úlceras por estresse e Heparina subcutânea para a profilaxia de tromboembolismo. No caso dos analgésicos, Pinho *et al.* (2016) destacam a preferência pela via oral em pacientes com queimaduras pequenas e médias, sendo a via intravenosa indicada para pacientes com queimaduras grandes. Adicionalmente, o Ministério da Saúde (2012) recomenda o uso de Dipirona ou Morfina em tais casos.

Quanto à hidratação, o Ministério da Saúde (2012) enfatiza a necessidade de ser realizada nas primeiras 24 horas após o acidente, preferencialmente com cristalóides. A hidratação deve ser calculada com base na fórmula de Parkland, administrando-se 50% do volume calculado nas primeiras 8 horas e os 50% restantes nas 16 horas seguintes.

Pinho *et al.* (2016) sugerem a aplicação de compressas em temperatura ambiente ou a imersão da área afetada em água corrente clorada em pacientes com queimaduras pequenas, para alívio da dor inicial e redução da formação de edema. Em pacientes com queimaduras médias e grandes, recomenda-se aplicar compressas nas áreas lesionadas.

Em relação à higiene corporal, Pinho *et al.* (2016) orientam a utilização de banho de aspersão ou banho no leito, utilizando solução de clorexidina a 4% para limpeza e degermação (com escova) da pele lesionada. A cartilha do Ministério da Saúde (2012) recomenda a limpeza das feridas com água e clorexidina degermante a 2%, sendo, na falta desta, o uso de água e sabão neutro uma alternativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência a vítimas de queimaduras graves é um desafio significativo no contexto da saúde pública, exigindo condutas adequadas e protocolos bem definidos para garantir a sobrevivência e recuperação dos pacientes. A correta avaliação da



extensão, profundidade e gravidade das lesões, bem como a administração precoce de cuidados como hidratação, analgesia e profilaxia contra infecções, são essenciais para reduzir as complicações e melhorar o prognóstico. A aplicação de protocolos terapêuticos baseados em evidências, como a utilização de medicamentos específicos, curativos e medidas de alívio da dor, pode ter um impacto significativo na recuperação dos pacientes.

Apesar dos avanços nas estratégias de tratamento, é fundamental que as equipes de saúde estejam bem treinadas e capacitadas, especialmente nas unidades de pronto atendimento, para garantir uma assistência de qualidade. Além disso, a melhoria contínua na padronização das condutas e a disseminação de protocolos atualizados são necessárias para reduzir a morbimortalidade associada a queimaduras graves e promover uma recuperação eficaz e segura para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília-DF, 2012. 19p.
2. 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.
3. CANTARELLI-KANTORSKI, K. J. et al. Caracterização dos atendimentos por queimaduras em um serviço de pronto-socorro. **Rev. Bras. Queimaduras**, 2014.
4. 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/rgenf/v33n1/a11v33n1.pdf>. Acesso em: 27 out. 2018.
5. GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011.



6. 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.
7. MOULIN, L. L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. **Revista Nursing**, 2018.
8. 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.
9. PINHO, F. M. de et al. Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. **Rev. Bras Queimaduras**, 2016.