

**Como conduzir o primeiro atendimento a pacientes vítimas de queimaduras:
uma breve revisão bibliográfica**

**How to deliver the first medical attention for burn injury patients: a brief
bibliographic review**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-004

Recebimento dos originais: 19/10/2020

Aceitação para publicação: 03/11/2020

Letícia Aparecida da Silva

Acadêmica do Quarto Ano de Medicina no UniAtenas

Endereço: Rua Padre Joca, Nº 139, Bairro Paracatuzinho, Paracatu – MG, Brasil

E-mail: laletisilvaa16@gmail.com

Gabriela Teixeira Lima

Acadêmica do Quinto Ano de Medicina no UniAtenas

Endereço: Rua Brigadeiro Faria Lima, Qd 10, Lt 12, Setor São Francisco, Jussara – GO, Brasil

E-mail: gabriela.tl@hotmail.com

Júlia Garcia Gonçalves

Acadêmica do Quarto Ano de Medicina no UniAtenas

Endereço: Rua Rogério Pereira Gonçalves, Nº 178, Bairro Paracatuzinho, Paracatu – MG, Brasil

E-mail: jujubs13@outlook.com

Rhuan de Santana Fernandes

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Atenas

Endereço: Rua Travessa Vicente de Paula, Nº 484, Bairro Paraíso, Guanambi – BA, Brasil

E-mail: rhuan_sfernandes@hotmail.com

Danillo Bonifácio Faleiro Braga

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Atenas

Endereço: Rua La Specia, Qd 30, Lt 15, Setor Jardim Europa, Goiânia – GO, Brasil

E-mail: danillo_bonifacio@hotmail.com

RESUMO

As queimaduras consistem em lesões cutâneas provocadas, geralmente, pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, radiações, corrente elétrica, determinados produtos químicos, fricções ou plantas e animais específicos. Apresentam diferentes tipos de acometimento, podendo atingir as camadas mais superficiais da pele e também alcançar níveis mais profundos, comprometendo músculos e ossos. Quanto à profundidade, as queimaduras diferenciam-se em três níveis: primeiro, segundo e terceiro grau, sendo a classificação de segundo grau subdividida em outras duas: segundo grau superficial e profundo.

Palavras-chave: Primeiro Atendimento, Queimaduras, Tratamento.

ABSTRACT

Burns consist of skin lesions usually caused by direct contact with a source of heat or cold, radiation, electric current, some chemicals, frictions, or specific plants and animals. They present different types of involvement, reaching the most superficial or most deep layers of the skin, compromising muscles and bones. As for the depth, the burns differ in three levels: first-, second- and third-degree, with the second-degree classification being subdivided into two others: superficial and deep second-degree.

Keywords: First Medical Attention, Burns, Treatment.

1 INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões de tecidos orgânicos produzidas, principalmente, por traumas de origem térmica, podendo também ser causadas por outras etiologias como: radiação, compostos químicos e eletricidade. A gravidade do ferimento é influenciada diretamente pela profundidade da lesão e do número de camadas acometidas da pele, do tecido e de outras estruturas subjacentes.

Avalia-se que no Brasil aconteça em torno de um milhão de incidentes envolvendo queimaduras ao ano, sendo que apenas cem mil pacientes buscam atendimento hospitalar e, deste valor, cerca de dois mil e quinhentos irão a óbito por razão direta ou indireta em função de lesões.

As queimaduras são consideradas um importante problema de saúde pública por gerarem inúmeras complicações físicas aos indivíduos, sendo capazes de levar o paciente a danos de ordem psicológica e social, podendo ainda ocasionar a morte. Além dos cuidados imediatos, as queimaduras geralmente requerem tratamento em longo prazo com inúmeras visitas ambulatoriais, múltiplos procedimentos cirúrgicos reconstrutivos e longas internações hospitalares.

2 OBJETIVO

Revisar como deve ser feito os primeiros atendimentos aos pacientes queimados, a fim de reduzir possíveis complicações e sequelas, além de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Concomitante a isso, objetiva-se analisar os melhores e mais recentes tratamentos para as queimaduras.

3 MÉTODO

Trata-se de um trabalho de revisão sistemática de literatura constituída com base em artigos científicos acerca da temática "primeira assistência ao paciente queimado". Para isso, utilizaram-se como fonte de pesquisa as bases de dados: PubMed, Medline e SciELO. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português e inglês dos últimos cinco anos que abordassem o atendimento ao paciente queimado.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As diversas formas para o tratamento de queimaduras são descritas desde os tempos antigos e, com o passar dos anos, foram adequando-se à realidade de cada época. Na contemporaneidade, entende-se que o primeiro atendimento ao paciente queimado deve ser rápido e dinâmico a fim de evitar sequelas e, para isso, faz-se necessário a assistência de uma equipe preparada e a presença de insumos hospitalares. Para a realização do primeiro atendimento ao paciente queimado, deve-se analisar a aplicação de cinco pilares.

O primeiro pilar do primeiro atendimento ao paciente queimado consiste na aplicação de curativos que são capazes de promover a reepitelização e prevenir a infecção, além de evitar a perda de água e calor para o meio, mantendo a ferida sempre úmida.

Por conseguinte, deve-se realizar o controle da infecção objetivando prevenir a sepse, responsável pela causa mais prevalente de morte após lesão por queimadura, correspondendo entre 75 e 85% dos óbitos. É comprovado que se os pacientes sobreviverem as primeiras 72 horas após lesão por queimadura, a causa mais comum de morte são as infecções, sendo a pneumonia associada ao ventilador a mais prevalente delas.

O terceiro item é a ressuscitação de fluídos. À medida que o tamanho da queimadura se aproxima de 15 a 20% do acometimento da superficial corporal, o choque hipovolêmico é extremamente comum.

O quarto ponto a ser considerado é a possibilidade de excisão da área queimada, uma prática benéfica para a redução da mortalidade em pacientes que não tiveram lesão por inalação.

O último pilar diz respeito ao uso de substitutos de pele para a reconstrução da área lesada, um método que além de restaurar o local da lesão, é também de extrema importância para conservar a saúde mental do paciente, uma vez que o indivíduo se sente mais confiante ao visualizar a presença da reconstrução na área queimada.

5 DISCUSSÃO

O ACTICOAT® é um tipo específico de curativo que demonstrou ter menos eventos adversos, sendo capaz de reduzir o tempo de cicatrização, além de diminuir as necessidades para a realização de enxertos.

Os antimicrobianos de escolha têm sido os aminoglicosídeos para infecções por bactérias gram negativas; as poliximinas para gram negativas resistentes; as penicilinas resistentes à penicilinase para gram positivas; a sulfadiazina de prata para uso tópico; os antifúngicos comumente utilizados são anfotericina B e azóis.

Para a reposição de fluídos, a fórmula mais usada é a de Parkland, a qual recomenda a administração de ringer com lactato/kg/% da superfície corporal queimada, sendo administrada metade do volume nas primeiras oito horas após a ocorrência da queimadura, e o restante nas próximas 16 horas.

Atualmente o substituto de pele Integra® tem sido cada vez mais utilizado em cirurgias reconstrutivas, sendo o Matridem® e o Apligraf® outros substitutos de pele artificiais também empregados na prática clínica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As queimaduras estão entre os traumas de maior gravidade. Além dos problemas físicos que podem evoluir até à morte do paciente, ela é também capaz de acarretar outros problemas de ordem psicológica e social. No Brasil, os dados estatísticos sobre as lesões por queimaduras ainda são escassos. Contudo, esses dados são importantes para que se possa compreender a magnitude do problema e também identificar as populações mais atingidas, assim como as circunstâncias nas quais as queimaduras ocorrem, de forma que seja possível implementar programas de prevenção.

REFERÊNCIAS

CUNHA, L. V. T.; CRUZ JÚNIOR F. J. A.; SANTIAGO, D. O.. Atendimento Inicial ao Paciente Queimado: Avaliação do Conhecimento de Alunos do Internato do Curso de Medicina. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 15, n. 2, p. 80-86. 2016.

DIAS, L. D. F.; OLIVEIRA, A. F.; JULIANO, Y.; FERREIRA, L. M.. Burn Care Unit of São Paulo Federal University: An Epidemiological Profile. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 30, n. 1, p. 86-92. 2015.

LIU, H. F.; et al. History and Advancement of Burn Treatments. *Annals of Plastic Surgery*, v. 78, n. 1, p. 52-58. 2017.

SMOLLE, C.; et al. Recent Trends in Burn Epidemiology Worldwide: A Systematic Review. *Burns*, v. 43, n. 2, p. 249-257. 2017.

BALAN, Marli Aparecida Joaquim; et al. Validação de um Instrumento de Investigação de Conhecimento sobre o Atendimento Inicial ao Queimado. *Texto Contexto – Enfermagem, Florianópolis*, v. 23, n. 2, p. 373-381. June. 2014.

LEE, K. C.; JOORY, K.; MOIEMEN, N.S.. History of Burns: The Past, Present and The Future. *Burns Trauma*, v. 2, n. 4, p. 169-180. 2014.

LYONS, J. L.; KAGAN, R. J.. The True Meshing Ratio of Skin Graft Meshers. *J Burn Care Res*. v. 35, n. 3, p. 257-260. Mai-June. 2014.

ZONI, A. C.; et al. Desigualdades Socioeconômicas em Lesões Tratadas na Atenção Primária em Madrid, Espanha. *J Public Health (Oxf)*, v. 39, n. 1, p. 45-51. Mar. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para Tratamento de Emergências das Queimaduras. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; Ago. 2012.