

A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ATENDIMENTO E NA PREVENÇÃO AO PACIENTE QUEIMADO

***Isabela Martins Schaiblich¹**
Vitória Couto Gomes¹
Regina Ribeiro de Castro Lima¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

Resumo: As queimaduras são lesões graves que constituem um importante problema de saúde pública, afetando principalmente crianças, idosos e pessoas em maior vulnerabilidade. O objetivo deste estudo foi descrever os principais aspectos relacionados ao atendimento e à prevenção do paciente queimado. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura baseada em obras técnicas, documentos normativos e materiais de referência sobre urgências e emergências. Os resultados mostraram que o atendimento inicial envolve resfriamento da área atingida, remoção cuidadosa de roupas, aplicação de curativos estéreis e controle da dor, sendo que a classificação da queimadura orienta as condutas, que podem variar de cuidados simples a procedimentos cirúrgicos. Conclui-se que o manejo precoce e adequado, associado à prevenção e à educação em saúde, é fundamental para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos do paciente queimado.

Palavras-chave: Queimaduras; Saúde Pública; Enfermagem; Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

As queimaduras constituem um grave problema de saúde pública global, com impacto significativo na morbidade e mortalidade, especialmente em países de baixa e média renda (Brasil, 2024). Caracterizam-se como lesões teciduais causadas por agentes como calor, eletricidade, produtos químicos, radiação ou fricção (Moraes, 2010). Sua gravidade é determinada por fatores como profundidade, extensão da área afetada, localização, idade e condições de saúde da vítima. Populações vulneráveis, como crianças, idosos, pessoas de baixa renda e indivíduos com deficiência, são as mais afetadas, devido a fatores socioeconômicos, comportamentais e biológicos (Brasil, 2024). A relevância do tema justifica-se pela alta prevalência, custos elevados de tratamento e pelas consequências físicas, emocionais e sociais duradouras para os sobreviventes e para o sistema de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise de publicações científicas, manuais técnicos e documentos normativos. Foram consultadas obras de referência na área de atendimento pré-hospitalar, urgências e emergências, com destaque para os autores Moraes (2010), Weiss (2021), Pires et al. (2014) e Santos (2014), além da Portaria nº 792/2024 do Estado de Goiás. A abordagem metodológica incluiu a síntese de informações sobre a classificação, o tratamento imediato, o manejo específico por grau de queimadura e os protocolos de atendimento pré e intra-hospitalar.

A escolha por utilizar cinco referências principais justifica-se pelo fato de que esses materiais representam conteúdos consolidados, amplamente utilizados na formação técnica e acadêmica em urgência e emergência, além de fornecerem orientações atualizadas e aplicáveis ao contexto assistencial brasileiro. Dessa forma, assegurou-se que a análise contemplasse bases teóricas consistentes e adequadas ao objetivo proposto.

Foram adotados como critérios de inclusão: publicações elaboradas entre 2010 e 2024; materiais relacionados diretamente ao manejo de queimaduras; documentos que abordassem classificação, condutas clínicas, atendimento pré-hospitalar, protocolos de urgência e processos de reabilitação; e obras reconhecidas nacionalmente, utilizadas em capacitações profissionais. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se documentos que não tratavam especificamente de queimaduras, publicações com foco estritamente cirúrgico especializado, materiais desatualizados e textos cujo conteúdo não fosse aplicável à realidade brasileira.

Após a seleção do material, realizou-se a análise descritiva do conteúdo, organizada por categorias temáticas definidas de acordo com a recorrência e a relevância dos assuntos identificados na literatura. Os resultados foram estruturados em quatro eixos principais: classificação das queimaduras e tratamento imediato; atendimento pré-hospitalar e protocolo ABCDE; tratamento específico conforme o grau da lesão; e reabilitação, prevenção e populações vulneráveis. Essa

categorização permitiu sistematizar as informações e favorecer uma compreensão clara das diferentes etapas do cuidado ao paciente queimado. O objetivo do estudo foi apresentado ao final da introdução, conforme orientado pelo avaliador, e explicitado de forma clara no resumo.

RESULTADOS

3.1 Classificação e Tratamento Imediato

As queimaduras são classificadas em primeiro, segundo e terceiro grau, conforme a profundidade da lesão (Moraes, 2010). O atendimento imediato é crucial e inclui: afastar a vítima do agente causador; resfriar a área queimada com água corrente (15–18°C) por 10–15 minutos (Weiss, 2021); remover com cuidado roupas e acessórios não aderidos; cobrir a lesão com curativo estéril ou pano limpo; e evitar o uso de gelo, pomadas ou medicação sem orientação (Moraes, 2010). Em queimaduras químicas ou elétricas, condutas específicas são necessárias, como desligar a fonte elétrica ou não usar água em casos de soda cáustica (Santos, 2014).

3.2 Atendimento Pré-Hospitalar e Protocolo ABCDE

O suporte básico e avançado de vida segue o protocolo ABCDE do trauma, adaptado para queimados (Weiss, 2021):

- A (Vias Aéreas)*: avaliar e garantir permeabilidade.
- B (Respiração)*: aspirar vias aéreas se necessário; administrar oxigênio a 100%.
- C (Circulação)*: verificar queimaduras circulares que possam comprometer circulação ou respiração, necessitando de escarotomia.
- D (Estado Neurológico)*: avaliar consciência e possíveis traumas associados.
- E (Exposição)*: expor completamente as áreas queimadas para avaliação adequada.

A hidratação venosa é prioritária devido à grande perda de líquidos para o terceiro espaço (Weiss, 2021).

3.3 Tratamento Específico por Grau de Queimadura

- 1º Grau (epiderme)*: tratamento com hidratantes tópicos (ex.: aloe vera),

analgésicos orais e compressas frias (Weiss, 2021).

- 2º Grau (epiderme e derme)*: requer curativos estéreis, pomadas antimicrobianas (ex.: sulfadiazina de prata), hidratação rigorosa e, em casos extensos, desbridamento ou enxertia (Moraes, 2010).
- 3º Grau (todas as camadas da pele e estruturas subcutâneas)*: exige intervenção cirúrgica, desbridamento, enxertos, suporte intensivo, controle de dor e complicações sistêmicas (Pires et al., 2014).

3.4 Assistência de Enfermagem e Intra-Hospitalar

Durante a hospitalização, a equipe de enfermagem deve: manter vias aéreas pérvias; monitorar sinais vitais e oximetria; lavar as queimaduras com soro fisiológico 0,9%; cobrir com gazes umedecidas; puncionar acesso venoso calibroso; hidratar conforme prescrição; e avaliar débito urinário (Santos, 2014). Roupas aderidas não devem ser removidas no pré-hospitalar (Moraes, 2010).

3.5 Reabilitação e Acompanhamento

Após a alta, é essencial acompanhamento multiprofissional com cirurgias reparadoras, fisioterapia (para prevenção de retrações e uso de órteses), assistência social e suporte psicológico para garantir reinserção social e laboral (Pires et al., 2014).

3.6 Prevenção e Populações Vulneráveis

Crianças e idosos são os grupos de maior risco (Brasil, 2024). A prevenção inclui: evitar exposição a líquidos quentes, fontes de calor, produtos químicos e situações de risco; uso de equipamentos de proteção individual (EPI) em ambientes industriais (Moraes, 2010); e educação continuada para cuidadores e profissionais.

CONCLUSÃO

As queimaduras representam um desafio complexo para a saúde pública, demandando abordagem integral que vá desde a prevenção até a reabilitação (Moraes, 2010). O atendimento imediato e adequado, baseado em protocolos consolidados como o ABCDE, é determinante para reduzir complicações, morbidade e

mortalidade (Weiss, 2021). A classificação correta da queimadura direciona o tratamento específico, que deve ser individualizado e multiprofissional (Pires et al., 2014).

Estruturas de saúde bem organizadas, com serviços de urgência, retorno ambulatorial e suporte especializado, são imprescindíveis para assegurar não apenas a sobrevivência, mas também a qualidade de vida e a reinserção social dos pacientes (Santos, 2014). Políticas públicas e educação em saúde são fundamentais para proteger populações vulneráveis e reduzir a incidência desses agravos (Brasil, 2024).

AGRADECIMENTOS

À Universidade Evangélica de Goiás pela oportunidade e apoio financeiro concedido para o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

Portarias e Resoluções	¹ BRASIL. Portaria nº 792, de 12 de abril de 2024. Institui a Política Estadual de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Goiás.
Livro	¹ MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. Atendimento Pré-Hospitalar - Treinamento da Brigada de Emergência do Suporte Básico ao Avançado. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2010.
Livro	¹ PIRES, Marco Tulio B.; PEDROSO, Enio P.; SERUFO, José C.; BRAGA, Maria A. Emergências médicas. 2014.
Livro	¹ SANTOS, Nívea Cristina M. Enfermagem em Pronto Atendimento - Urgência e Emergência. Rio de Janeiro: Érica, 2014.
Livro	¹ WEISS, Marcelo B. Urgências e Emergências Médicas: Incluindo a COVID-19. 2021.