



MANEJO DE QUEIMADURAS TÉRMICAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - REVISÃO DE LITERATURA

VANESSA DO NASCIMENTO LADEIRA; GUILHERME WEBER FERNANDES; LAYSE
GONÇALVES KISTENMACHER; MARCELY CARVALHO DE MACEDO; ÂNGELA
CAROLINE DIAS ALBINO DESTRO DE MACÊDO

Introdução: Queimaduras térmicas são classificadas como a quarta maior causa de traumas no Brasil; estima-se 1 milhão de casos anuais e 2.500 óbitos. As lesões por calor provocam respostas inflamatórias na pele e extravasamento de líquidos e proteínas da corrente sanguínea para o espaço extravascular, causando hipovolemia, hipoproteinemia e formação de edema na vítima. **Objetivos:** Abordar estratégias de otimização do protocolo de atendimento pré-hospitalar de doentes feridos por queimaduras térmicas. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados BVS e PubMed utilizando os descritores: "thermal burn"; "management"; "emergency". Foram encontrados 75 artigos e incluídos, após leitura, 5 artigos que foram publicados no período de 2019 a 2024 e abordaram o objetivo proposto. Excluiu-se artigos indisponíveis na íntegra, duplicados e em desacordo com a temática. **Resultados:** A base do atendimento inicial do doente vítima de queimaduras térmicas é hidratação e seguimento do ABCDE do trauma de acordo com a gravidade da lesão. O sucesso no manejo ocorre com administração, nas 3 primeiras horas, de 20 minutos de água corrente fria para prevenir mais danos teciduais e melhorar o tempo de reepitelização. Nessa abordagem, observou-se redução de 13% na necessidade de enxerto de pele e de 48% de admissão na UTI. Deve-se também realizar reanimação volêmica pelo cálculo da fórmula de Parkland (2ml de fluidos intravenosos x peso x superfície corporal queimada), caso mais de 20% da superfície corporal esteja envolvida, buscando atingir débito urinário superior a 0,5ml/kg/h, déficit de base inferior a 2 mmol/L, pressão arterial sistólica superior a 90 mmHg, pulsos periféricos palpáveis e estado mental inalterado. Além disso, indica-se colocar dois acessos intravenosos de grande calibre na pele não queimada e, se possível, acesso venoso central. Linhas intravenosas podem ser colocadas através da pele queimada, na ausência de outras alternativas, para evitar atrasos na reanimação. **Conclusão:** Portanto, deve-se realizar administração de água corrente fria e punção de acessos intravenosos, possibilitando a administração de fluidos e medicamentos. Esse protocolo busca evitar o aumento da profundidade da lesão e diminuir as chances de hipovolemia.

Palavras-chave: **LESÃO CUTÂNEA POR CALOR; PROTOCOLO; EMERGÊNCIA; ATENDIMENTO INICIAL; ATUALIZAÇÕES**