

Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa

People's knowledge about first aid towards burnings: an integrative review

Liliana Antonioli¹, Jéssica Stragliotto Bazzan², Lucas Henrique de Rosso³, Simone Coelho Amestoy⁴, Maria Elena Echevarría-Guanilo⁵

RESUMO

Objetivo: Descrever as evidências acerca do conhecimento da população sobre primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras. **Método:** Revisão integrativa da literatura, cujos dados foram coletados nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO, sendo selecionados e analisados na íntegra 23 artigos, publicados entre os anos de 2002 e 2014. **Resultados:** Destaca-se como principal ação de primeiros socorros imediata a ocorrência das queimaduras o resfriamento com água fria ou água da torneira, todavia, informações relacionadas à temperatura, início e durações do tratamento são conflituosas. Utilização de coberturas tópicas da cultura popular com o intuito de tratar ou promover a cicatrização das lesões também foram identificadas. **Conclusão:** A utilização de água corrente foi apontada como a primeira opção de uso frente às queimaduras, porém, evidencia-se escassa informação sobre a forma correta da utilização e a necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre primeiros socorros em casos de queimaduras.

DESCRITORES: Queimaduras. Primeiros Socorros. Atitude. Educação.

ABSTRACT

Purpose: To describe the evidences of people's knowledge about first aid towards burnings. **Method:** It is an integrative review, from which data was carried out in the databases LILACS, PUBMED, and SCIELO, and 23 articles published between 2002 and 2014 were selected and analyzed. **Results:** It is highlighted as a first major action of first aid towards burning the chilling with cold water from the water tap. However, information related to temperature, beginning, and duration of treatment is conflicting. The using of topic casing from popular culture aiming to treat and promote the healing of lesions was also identified. **Conclusions:** The using of running water was pointed out as the first option towards burnings. Nevertheless, it is highlighted the shortage of information about the right form of using, and the necessity to ameliorate the knowledge about first aid in burning events.

KEYWORDS: Burns. First Aid. Attitude. Education.

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Enfermeira. Graduada na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil.

3 Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Catarina e Professor Permanente do PPGEnf da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil.

5 Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondência: Liliana Antonioli

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Campus Universitário - Saúde

Rua Dona Inocência, 155, apto 508, Jardim Botânico - Porto Alegre, RS, Brasil - CEP: 90690-030

E-mail: l.antonioli@hotmail.com

Artigo recebido: 20/1/2015 • Artigo aceito: 27/2/2015

INTRODUÇÃO

As lesões por queimaduras têm seu marco inicial na história da evolução do homem por meio da descoberta do fogo e sua utilização no cotidiano da população¹. No cenário atual, as queimaduras são consideradas um importante problema de saúde pública, visto que acarretam graves problemas psicopatológicos, devido às sequelas estéticas, funcionais e emocionais decorrentes de limitações físicas e amputação de membros. Somam-se a isto dados da Organização Mundial da Saúde de que as queimaduras são responsáveis por aproximadamente 300.000 mortes por ano em todo mundo^{2,3}.

A assistência à vítima de queimaduras, imediatamente após o acidente, reflete diretamente no prognóstico positivo ou negativo da evolução da lesão⁴. Tais informações apontam a importância de um primeiro atendimento de qualidade para evitar e/ou minimizar futuras complicações no tratamento da queimadura^{1,5}, favorecendo o prognóstico do paciente, tanto na sobrevivência quanto na redução de sequelas e complicações.

O manuseio inadequado de queimaduras é corriqueiro, podendo estar relacionado à falta de conhecimento da população frente a estas situações. O princípio básico do atendimento pré-hospitalar consiste no tratamento imediato das condições que colocam a vida em risco, para, em seguida, obter uma completa avaliação da área queimada, grau e gravidade da lesão¹.

Para o tratamento das lesões por queimaduras, a população conta, além das informações passadas entre as gerações, com distintas fontes de informação disponibilizadas pelas mídias eletrônicas, por exemplo, televisão, rádio e computador, o que tem possibilitado aumento do volume de informações sobre saúde disponíveis. Entretanto, não se contam com sistemas de avaliação que garantam a qualidade dessas informações⁶.

Em estudo recente realizado com vítimas de queimaduras, os autores constataram que o conhecimento das pessoas acerca das primeiras ações a serem realizadas imediatamente após a lesão mostrou-se deficiente, sendo comuns relatos de atitudes instintivas, não baseadas em conhecimento científico⁶. Apesar da facilidade de acesso à informação, por intermédio dos meios eletrônicos, nota-se deficiência de conhecimento e informações sobre primeiros socorros em casos de queimaduras, fato que contribui diretamente no prognóstico das vítimas.

Diante da problemática exposta, objetivou-se descrever as evidências acerca do conhecimento da população sobre primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), a qual corresponde a uma metodologia ampla que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências que visem promover impacto sobre a prática clínica. Além disso, admite a inclusão simultânea de pesquisas de diferentes métodos, possibilitando ao pesquisador melhor compreensão do fenômeno estudado e identificação de aspectos que requerem maiores pesquisas⁷.

A presente revisão integrativa foi desenvolvida em seis etapas⁷: elaboração da questão norteadora do estudo; busca e seleção dos

artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados e apresentações dos resultados.

Para guiar o estudo, definiu-se como questão norteadora: o que foi produzido nos últimos anos acerca do conhecimento da população sobre primeiros socorros ou primeiras atitudes na ocorrência de queimaduras?

Incluíram-se na RI estudos realizados com seres humanos, publicados na íntegra entre os anos 2002 e 2014, nos idiomas inglês, português ou espanhol, e que, independentemente do delineamento, abordaram a temática em destaque, com resumos disponíveis nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); a *National Library of Medicine* (PUBMED); e a *Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram excluídas revisões de literatura, carta ao editor e opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Para a busca de artigos, foram utilizados os descritores *burn*; *first aid*; *atitude*; e *education*, sendo os mesmos previamente consultados nos dicionários *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS).

A consulta às bases de dados foi realizada em outubro de 2012, tendo sido realizada atualização em julho de 2014. A leitura e análises dos estudos foram realizadas por duas revisoras, sendo uma terceira consultada, para os casos em que surgiram dúvidas de inclusão dos estudos. Os artigos que se repetiram foram agregados na base que continha maior número de artigos. E, com a finalidade de identificar outros estudos relacionados, procedeu-se à busca manual de artigos nas referências dos estudos selecionados para análise na íntegra.

Para a coleta de dados, foi utilizado instrumento validado⁸, que contempla os seguintes aspectos considerados pertinentes: nome da pesquisa; tipo de publicação; detalhamento metodológico e amostral; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões. Isso permitiu avaliar individualmente os estudos e possibilitando a identificação de similaridades e diferenças entre eles mesmos. Ainda, os estudos foram analisados e classificados de acordo com o Nível de Evidência (NE), da mais forte: NE - I; para a mais fraca: NE -VII⁹.

Os resultados são apresentados de forma descritiva, por meio de quadros, objetivando captar evidências acerca do conhecimento da população sobre os primeiros socorros em caso de queimaduras.

Utilizando-se a combinação de descritores mencionados e os critérios de seleção definidos, procedeu-se à busca nas bases de dados, emergiram: 24 artigos na LILACS, sendo um incluído na RI; 341 artigos na PUBMED, sendo 20 incluídos na RI e 11 artigos na SCIELO, nenhum incluído. Por meio de busca manual, dois artigos foram incluídos neste estudo.

RESULTADOS

Na presente Revisão Integrativa, foram analisados 23 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados, que está detalhado no Quadro 1.

QUADRO I
Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, delineamento/abordagem, amostra, local de estudo e primeiros socorros.

Título	Delineamento/ Forma de Abordagem	Amostra	Local de desenvolvimento do estudo	Primeiros socorros e/ou agente tópicos utilizados em casos de queimaduras
Burns treatment for children and adults: a study of initial burns first aid and hospital care ¹⁰	Quantitativo/ Abordagem direta	121 adultos queimados ou cuidadores de crianças queimadas.	Departamento de Emergência e Clínica de Cirurgia Plástica do Hospital Middlemore (MMH), Auckland – Nova Zelândia	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar água fria na lesão (58%) - Manter molhada a queimadura (15%) - Limpar a queimadura (2%) - Primeiros socorros inadequados foram realizados em 70% das crianças e 53% dos adultos (total de 59,5% dos pacientes).
First-aid management of minor burns in children: a prospective study of children presenting to the children's Hospital at Westmead, Sydney ¹¹	Quantitativo/ Abordagem direta	109 adultos responsáveis por crianças queimadas	Departamento de Emergência e Clínica para tratamento de pequenas lesões por queimaduras, do Hospital Infantil de Westmead, Sydney – Austrália	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar água fria: 92%, destes 13% tiveram resfriamento com água corrente por 20 min ou mais. - Realizar um curativo: 47%, porém, apenas 7,3% resfriariam ou trocariam curativo. - Aplicar gelo: 8%
Reduced hospitalization of burns patients following a multi-media campaign that increased adequacy of first aid treatment ¹²	Quantitativo/ Abordagem direta	121 adultos queimados ou cuidadores de queimados.	Departamento de emergência e unidade de internação de queimaduras em Auckland - Nova Zelândia.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar água fria, mergulhar a queimadura em água corrente ou parada durante pelo menos 20 minutos: 40% dos pacientes antes da campanha e 59% pós-campanha.
Inadequacies in the first aid management of burns presenting to plastic surgery services ¹³	Quantitativo/ Abordagem direta	63 adultos queimados ou cuidadores de crianças queimadas	Serviço de cirurgia plástica do Hospital University College, Galway, Irlanda – Reino Unido.	<ul style="list-style-type: none"> - Resfriar a queimadura (por 20 minutos): 23,2% (13) dos pacientes. - Aplicar Aloe vera, óleo da árvore do chá, manteiga, lama, areia, pasta de dente foram referidos.
Minor burn injuries in adults presenting to the regional burns unit in Western Australia: a prospective descriptive study ¹⁴	Quantitativo/ Abordagem direta	228 adultos queimados	Unidade de Queimados do Centro de Pesquisa em Queimaduras do Royal Perth Hospital - Austrália	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar água fria: 148 pacientes (64%). - Aplicação de água por 20 min: 88 pacientes (39%). - Aplicar gelo: 29 pacientes (12,7%). - Aplicar mel e creme dental: 15 pacientes (6,57%) - Não realizaram primeiros socorros: 40 pacientes (20,6%).
Burn first aid in Western Australia- do healthcare workers have the knowledge? ¹⁵	Quantitativo/ Abordagem direta	Inicial 700 e final 642 (462 profissionais de saúde e 180 alunos de engenharia.	Unidade de queimados dos Hospitais Royal Perth e Princess Margaret; University of Western Austrália e Curtin University of Technology – Austrália	<ul style="list-style-type: none"> - Queimadura por líquido superaquecido: 70,3% dos profissionais retirariam toda a roupa, e 29,7% dos alunos aplicariam água corrente por 20 min. - Escaldadura: aplicar água corrente por 20 minutos: 75,8% dos profissionais e 24,2% dos alunos. - Chamas: deixar as roupas intactas e cair no chão e rolar, 36,3% dos profissionais e 63,7% dos alunos. - Queimadura química: remover as roupas e se refrescar no chuveiro por 20 min, 44,9% dos profissionais e 55,1% dos alunos. - Aplicar compressas de gelo ou envolver em uma toalha limpa.

CONT. QUADRO I
Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, delineamento/abordagem, amostra, local de estudo e primeiros socorros.

Título	Delineamento/ Forma de Abordagem	Amostra	Local de desenvolvimento do estudo	Primeiros socorros e/ou agente tópicos utilizados em casos de queimaduras
Burn patterns of Asian ethnic minorities living in West Yorkshire, UK ¹⁶	Quantitativo/ Abordagem direta	460 adultos	Departamento de Urgência e Emergência do Bradford Royal Infirmary - Reino Unido	- Resfriar a lesão com água fria: 43% asiáticos e 56% dos não asiáticos. - Realizar curativo na lesão: 4% dos asiáticos e 13% dos não asiáticos. - Uso de manteiga, creme dental, película aderente e gelo: 11% dos asiáticos.
Paediatric burn prevention: an epidemiological approach ¹⁷	Quantitativo/ Abordagem direta	144 adultos responsáveis por crianças queimadas	Hospital Príncipe de Gales (PWH), Hong Kong – China	- Irrigar a lesão com água fria: 40 pacientes (27,8%), porém por tempo inferior ao recomendado. - Aplicar molho de soja, 22 casos (15,3%) ou óleo, 10 casos (6,9%). - Não receberam primeiros socorros: 72 pacientes (50%);
Elderly burn prevention: a novel epidemiological approach ¹⁸	Quantitativo/ Abordagem indireta (prontuários)	59 adultos	Unidade de Queimados do Hospital Prince of Wales, Hong Kong – China.	- Resfriar com água fria: sete (11,9%); - Aplicar pomada, gelo, pasta de dente, molho de soja, ou ovos na lesão foi indicada por 30 pacientes (51%).
“What do kids know”: A survey of 420 Grade 5 students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment ¹⁹	Quantitativo/ Abordagem direta	420 crianças	Escola da Província Kampot – Canadá	- Roupas em chama: 65% aplicariam água fria; - Pote de óleo em chamas: 48% aplicariam água; - Escaladura: 18% aplicariam água fria ou creme dental.
Causes, Magnitude and Management of Burns in Under-fives in District Hospitals in Dar Es Salaam, Tanzania ²⁰	Quantitativo/ Abordagem direta	204 pais ou cuidadores de crianças queimadas	Três Hospitais Distritais de Dar Es Salaam City – Tanzânia	- Aplicar agentes tópicos: 87,3% dos entrevistados - Aplicar imediatamente após o acidente: mel (32,8%), água fria (16,7%), carvão vegetal (1,4%), lama (1%), querosene (0,5%). Outros: açúcar, ovos crus, creme para queimaduras, peles de animais, óleo de cozinha, vaselina, esterco animal (1,5%) - 12,7% das crianças não receberam primeiros socorros
First aid and initial management for childhood burns in Vietnam - an appeal for public and continuing medical education ²¹	Quantitativo/ Abordagem indireta (Prontuário)	247 crianças	Instituto Nacional de Queimaduras (NIB), Hanói – Vietnã	-Aplicar água corrente: 27,12% (67) dos indivíduos - Aplicar remédios caseiros: pasta de dente, pomada animal, grama e molho de peixe, 25,50% (63) dos indivíduos.
Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh ²²	Qualitativo/ Cinco grupos focais	53 adultos	Quatro aldeias em Shibpursub, distrito de Narsingdi - Bangladesh	- No caso de choque elétrico ou queimadura por produto químico a vítima foi levada imediatamente para o hospital. - Irrigar queimaduras químicas com água fria, mencionado pelos participantes que tinham previamente participado de capacitação; - No momento da queimadura foi apontada a aplicação de ovos crus, folhas de bananeira, mergulho da ferida em água repetidamente, aplicar gelo, lama, pasta de dente, cebola crua, purê de batata, óleo de coco, óleo de querosene, mistura de água de cal e óleo de coco. - Para a cicatrização: óleo de gergelim, e suco de folhas de “Kapila” (medicamentos fitoterápicos).

CONT. QUADRO I
Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, delineamento/abordagem, amostra, local de estudo e primeiros socorros.

Título	Delineamento/ Forma de Abordagem	Amostra	Local de desenvolvimento do estudo	Primeiros socorros e/ou agente tópicos utilizados em casos de queimaduras
Surveillance of severe chemical corneal injuries in the UK ²³	Quantitativo/ Abordagem indireta (prontuários)	12 adultos e crianças	Unidade de Vigilância Oftalmológica britânica, Reino Unido	- Primeira irrigação da lesão em menos de uma hora após acidente: nove pacientes (75% dos casos), - Irrigação iniciada após 1 a 3 horas da lesão: um caso; - Irrigação iniciada após 12 horas da lesão: um caso.
An audit of first-aid treatment of pediatric burns patients and their clinical outcome ²⁴	Quantitativo / Abordagem indireta (prontuário)	459 crianças	Centro Pediátrico de Queimaduras do Royal Children's Hospital, Brisbane - Austrália.	- Aplicar água fria: 66,4% dos pacientes; água em combinação com outro tratamento 13,8% dos pacientes, e associada ao gelo 6,2% dos pacientes. - Duração do resfriamento com água era desconhecida (38,6%), - Resfriaram a lesão por >20 min: 12,1% - Aplicar gelo (3,7%), toalha úmida (1,6%) ou creme/gel (1,8%). - Outros tratamentos tópicos referidos: chá de árvore/Burnaid, sulfadiazina de prata, creme de papaína, medicina tradicional chinesa, hidratante, ou vaselina.
First-aid home treatment of burns among children and some implications at Milas, Turkey ²⁵	Quantitativo/ Abordagem direta	53 familiares de crianças queimadas	Domicílio de crianças queimadas – Turquia	- Aplicar água fria (52,8%), gelo (24,5%) ou ovos cru (21%); - Aplicar iogurte, creme dental pasta de tomate, gelo, ovo cru ou batata fria (51%); - Realizar algum tipo de primeiros socorros antes de ir ao hospital (9,4%).
Rates of compliance with first aid recommendations in burn patients ²⁶	Quantitativo/ Abordagem direta	205 adultos queimados ou cuidadores de crianças queimadas.	Centro Médico da Universidade de Stony Brook, Nova York – EUA.	- Resfriar a lesão: 149 pacientes (72,7%), destes, 81 (39,9%) usaram água da torneira, 31 (25,2%) aplicaram gelo, e 11 (8,9%) realizaram curativo para resfriamento. - Realizar curativo antes de chegar ao hospital: 65 indivíduos (22,2%), destes 30 (48,4%) realizaram curativo úmido/molhado.
A population-based survey of knowledge of first aid for burns in New South Wales (NSW) ²⁷	Quantitativo/ Abordagem indireta (telefone)	7320 adultos	New South Wales/ NSW – Austrália	- Resfriar com água fria ou gelada corrente ou emergir a lesão na água (82%); - Tempo de resfriamento: 20 min (9,4%), não sabiam referir tempo de resfriamento (41,5%). - Utilizar gelo ou um bloco de gelo, creme para queimadura, compressas frias ou Aloe vera (10,5%).
Comparing rich and poor: burn prevention in Wales, Pakistan, India, Botswana and Zambia ²⁸	Quantitativo/ Abordagem direta	146 adultos	Domicílio de regiões urbanas no País de Gales, Paquistão, Índia, Botswana e Zâmbia	- Fogo nas vestes: parar, cair e rolar, referido por 54,1% dos inquiridos em países de baixa e média renda e 26,9% de países de elevada renda; - Abafar as chamas, 38% dos inquiridos em países de baixa e média renda. - Óleo quente derramado no braço: 75% provenientes de países de elevada renda indicaram aplicar água fria e 1% dos inquiridos em países de baixa e média renda indicaram aplicar algum tipo de pasta caseira.
Patterns of Scald Injuries in Children: has anything changed? ²⁹	Quantitativo / Abordagem indireta (prontuários)	161 crianças	Departamento de Emergência Pediátrica do Hospital Universitário Temple, St Dublin, Irlanda – Reino Unido.	- Irrigar com água fria a área queimada: 137 pacientes (92%); - 40 (25%) pacientes haviam recebido primeiros socorros antes de atendimento médico. - Outras medidas referidas foram aplicar ovo cru e medicamentos tópicos.

CONT. QUADRO I
Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, delineamento/abordagem, amostra, local de estudo e primeiros socorros.

Título	Delineamento/ Forma de Abordagem	Amostra	Local de desenvolvimento do estudo	Primeiros socorros e/ou agente tópicos utilizados em casos de queimaduras
The effect of training programs on traditional approaches that mothers use in emergencies ³⁰	Quantitativo/ Abordagem direta	Inicial 2060 mães e final 1754 mães	Região urbana de Kars – Turquia	- Utilizar produtos da cultura popular: pasta de tomate, pasta de dente, alho, azeite, leite, iogurte, ovos crus, purês de batata ou cebola, lama, óleo de motor, cera com mel, fuligem, erva local ou líquido resultante do cozimento do ovo: 67,9% (n=376). - Lavar com sabão, esfregar leite da mãe sobre a lesão (1,8%). - Limpar e aplicar qualquer tipo de creme (10,4%), - Aplicar sal, 9,9% (n=55) das mães. - Após palestras com os grupos, as práticas tradicionais diminuíram pela metade, e houve um aumento notável no uso de práticas contemporâneas
Are parents in the UK equipped to provide adequate burns first aid? ³¹	Quantitativo/ Abordagem direta	Inicial 189 e final 188 adultos	Ambulatório de queimados do Sheffield Children's Hospital - Reino Unido	- Retirar a roupa, aplicar água corrente, colocar curativos apropriados nas crianças (10%); - Apenas retirar roupa (40%); - Resfriar a queimadura com água fria (73%), destes 35% por tempo adequado; - Resfriar a queimadura por 10 a 20 min: pais brancos britânicos (76%) e pais de outras etnias (58%). - Procurar ajuda médica logo após a queimadura (88%).
Caracterização de pacientes atendidos em um serviço de queimados e atitudes no momento do acidente ⁶	Quantitativo/ Abordagem direta	211 adultos queimados ou cuida- dores de crianças queimadas.	Unidade de Quei- mados do Hos- pital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ri- beirão Preto, São Paulo - Brasil	Retirar a roupa: 84 (44%) Jogar água: 51 (26,7%) Abafar o fogo: 33 (17,3%) Correr: 37 (19,4%) Correr para chuveiro: 14 (7,3%) Rolar: 10 (5,2%) Aplicar óleo de cozinha, clara de ovo ou dirigir-se diretamente a Unidade de Saúde: 31 (16,2%)

Os países de realização dos estudos foram Austrália (n=5), Reino Unido (n=5), Nova Zelândia (n=2), Turquia (n=2), China (n=2); Canadá (n=1), Bangladesh (n=1), Tanzânia (n=1), Vietnã (n=1), Estados Unidos da América (n=1) e Brasil (n=1); ainda, um estudo comparativo foi realizado em cinco diferentes países: Gales, Paquistão, Índia, Botswana e Zâmbia. A maioria dos estudos (n=16) foi realizada em ambiente hospitalar, seguido por ambiente domiciliar (n=3). Quanto ao ano de publicação dos estudos, 15 foram publicados entre 2002 e 2009 e oito foram publicados entre 2010 e 2012.

Houve predomínio de pesquisas quantitativas (22 estudos), sendo apenas um estudo de abordagem qualitativa²². Entrevista direta, face-a-face, para busca de informações sobre primeiros socorros foi mais frequente (17 estudos), a abordagem indireta ocorreu em seis estudos, pela consulta em prontuários (n=5) ou via telefone (n=1).

Todos os estudos objetivaram, em sua essência, avaliar o

conhecimento e as práticas de primeiros socorros entre a população em casos de queimaduras. A totalidade dos estudos analisados (n=23) apresentou nível de evidência seis (NE-VI evidências derivadas de um único estudo quantitativo ou qualitativo).

Entre os estudos analisados, destaca-se como a principal ação de primeiros socorros imediata à ocorrência das queimaduras o resfriamento com água fria ou água da torneira (22 estudos). A menção ao tempo adequado de resfriamento, 20 minutos ou mais, ocorreu em 11 destes estudos^{11-15,17,18,23,24,27,31}, porém, a maioria dos inquiridos referiu tempo de resfriamento considerado inadequado ou insuficiente.

Em relação às ações realizadas com o intuito de tratar ou promover a cicatrização das lesões, utilização de coberturas tópicas da cultura popular tiveram maior destaque, dentre estas, a aplicação de creme dental, pomadas caseiras, verduras ou legumes foram referidas em 14 estudos^{13,15-18,20-22,24,25,27,29,30,32}. A aplicação de sulfadiazina de prata como opção de terapia farmacológica foi relatada em um estudo²⁴.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos que tiveram como objetivo identificar o conhecimento da população sobre primeiros socorros/primeiras atitudes frente à ocorrência de queimaduras permitiu identificar uma diversidade de informações repassadas para e entre a população.

Em relação às recomendações sobre o primeiro tratamento de lesões por queimadura consideradas adequadas, de forma geral, a aplicação de água fria ou da torneira foi bastante citada^{11-15,17,18,23,24,27,31}. Entretanto, na maioria dos casos as informações relacionadas à temperatura, início e durações do tratamento ainda são conflituosas.

Em estudo realizado na Austrália, com o intuito de identificar o tratamento adequado das queimaduras, a partir das recomendações de algumas organizações deste país relacionadas à saúde, os autores³² apontaram como ação de primeiro socorro adequado, em caso de queimaduras por altas temperaturas, o resfriamento imediato da lesão com água fria (temperatura entre 2° a 15°C) e corrente. Esta deveria ser aplicada o mais breve possível à ocorrência da queimadura, por tempo aproximado de 20 minutos, sendo aceitável a duração da aplicação de água corrente de 10 minutos a 1 hora, e o atraso no início da irrigação é aceitável em até 3 horas. Esta abordagem inicial imediatamente após a ocorrência da lesão ou dentro do período de retardo aceitável, além de promover analgesia, reflete em redução dos danos da lesão, favorecendo à reepitelialização da ferida e diminuindo a formação de cicatrizes indesejadas³³.

Por sua vez, a utilização de cubos de gelo para tratamento de primeiros socorros pode ser benéfica, porém, há grande risco de hipotermia do indivíduo, especialmente quando a queimadura atingir grande superfície corporal, de modo que não é considerada como opção adequada de tratamento³². Ainda, o contato direto do gelo com a lesão, por tempo prolongado, pode favorecer o dano celular¹.

Em queimaduras térmicas, além do procedimento imediato de resfriamento do local lesado, devem-se retirar os pertences da vítima, como anéis, pulseiras e relógios, visto que a manutenção destes objetos pode diminuir ou interromper o fluxo sanguíneo se houver edema (inchaço), e proteger o local da lesão com pano limpo e umedecido, ou papel alumínio³¹.

Ao usar água fria, é preciso ter cuidado com a hipotermia, especialmente com crianças pequenas ou pacientes com grande área de superfície corporal queimada, irrigar somente a área lesada, mantendo o resto do paciente aquecido, se possível³².

Tratamentos alternativos, como aplicação de Aloe vera e hidro-géis não seriam recomendados no primeiro momento, já que não possuem propriedades antibacterianas e não oferecem benefícios para a posterior cicatrização de feridas, apenas forneceriam analgesia. O uso dos mesmos deve ser realizado após avaliação médica, reforçando a importância da utilização de água como tratamento inicial para interromper a fonte térmica, diminuir a dor e o agravamento da lesão³². Do mesmo modo, não é recomendado aplicar medicamento tópico (pomadas) ou substância populares de qualquer tipo

(café, pasta de dente, vegetais ou outros), pois estas podem ser prejudiciais à lesão, uma vez que dificultam a avaliação médica, além de proporcionarem a retenção do calor, apesar da sensação de frescor.

Em queimaduras por produtos químicos, é recomendado lavar imediatamente o local, com água abundante em temperatura ambiente, por pelo menos 20 minutos, sem friccionar o local lesado, de forma a diluir o produto químico. É importante identificar o produto lesivo e indispensável procurar socorro médico, mesmo que a área queimada não seja extensa, visto que em muitos casos a água é insuficiente para a descontaminação das projeções de produtos químicos sobre a pele e se o mesmo não for completamente removido uma queimadura de 1° grau, por exemplo, evoluirá para uma lesão de 3° grau em menos de 24 horas, por conta da reação de saponificação do produto na pele³⁴.

Em caso de roupas em chama, é importante que se oriente o indivíduo consciente a deitar no chão e rolar. No caso de a pessoa estar inconsciente, devem-se abafar as chamas com cobertor ou pano umedecido, com o objetivo de dificultar a chegada de oxigênio às chamas para que se extingam. Após este procedimento inicial, devem-se resfriar as áreas lesadas¹⁵. O uso de água para apagar o fogo não é indicado, visto que tem potencial para aumentar a intensidade das chamas.

Em caso de queimadura por corrente elétrica, primeiramente deve-se providenciar a interrupção da corrente elétrica, desligar a fonte distribuidora da energia, antes do contato com a vítima; caso não seja possível, tentar afastá-la com objeto isolante, como madeira seca. Após, avaliar o estado de consciência e solicitar atendimento móvel de urgência no caso do indivíduo estar inconsciente ou procurar atendimento médico imediatamente, caso o indivíduo esteja consciente, visto o risco de alteração na condução elétrica cardíaca que deve ser devidamente monitorada³⁵.

Atenção médica profissional deve ser procurada sempre que houver dúvida no tratamento da queimadura, sendo indispensável em caso de queimadura de face, órgãos genitais, perineo, mãos ou lesões de queimaduras com coloração branca e sensação de dor diminuída (queimaduras profundas). Ainda, se houver evidência de uma lesão por inalação (fuligem ou resíduos de fumaça em torno do nariz ou da boca), queimadura elétrica ou química a avaliação médica é imprescindível³².

Um atendimento eficiente e eficaz, imediato ao acidente, é positivo para um maior índice de sobrevivência e minimização de agravos e sequelas. Assim, considera-se que a primeira atitude correta e ágil representará o diferencial na qualidade do tratamento e evolução da lesão³⁴.

É relevante destacar a importância do conhecimento em primeiros socorros adequados para queimaduras entre a população, assim como o papel relevante dos profissionais da saúde, já que estes são os responsáveis pela assistência e prevenção, e desempenham o importante papel de educadores em saúde para a população. De forma que os mesmos devem orientar e informar a população embasada no conhecimento cientificamente comprovado, e ao mesmo tempo respeitando as crenças culturais e saberes populares³⁶.

Nas últimas décadas, os avanços na tecnologia da comunicação vêm apresentando um papel primordial na propagação de informações à população. Atualmente, a facilidade ao acesso desses meios de comunicação como a internet, mídia televisiva, redes sociais, informativos impressos, entre outras, fazem com que os indivíduos possam esmiuçar suas dúvidas de forma vertiginosa, obtendo respostas aos seus questionamentos. No entanto, muitas dessas mídias transpassam informações imprecisas que podem influenciar a conduta dos cidadãos³⁷. Deste modo, cabe a cada sujeito escolher fontes de conhecimento de caráter confiável, a partir da realização de pesquisas sobre a origem da referência em que pretende se basear o que resultará no conhecimento da confiabilidade da informação.

Destaca-se, neste caso, o escasso material científico produzido acerca de intervenções recomendadas na ocorrência de queimaduras, assim como a necessidade de desenvolver estudos de intervenção que constatem a eficácia de intervenções educativas na prevenção de acidentes e adequado socorro às vítimas, uma vez que a produção encontrada trata-se de estudos principalmente de delineamento descritivo (NE VI), que tiveram como objetivo a identificação de informações da população acerca de primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras.

Entretanto, o grande avanço na área da literatura de categoria digital, ao qual se tem acesso, por exemplo, por meio das bases de dados, portais ou bibliotecas eletrônicas, permite que maior número de leitores tenham acesso a resultados de estudos realizados em diferentes lugares do mundo. A presente RI utilizou-se dessa estratégia de acesso para a busca de conteúdos que abordassem os conhecimentos da população frente aos primeiros socorros/primeiras atitudes na ocorrência de queimaduras, o que resultou na disponibilidade de estudos de diversos países, porém, escassez de estudos de origem brasileira. Assim, identificou-se uma importante lacuna, frente à insuficiência de estudos elaborados em nosso país que gerem um panorama acerca do conhecimento da população brasileira sobre os primeiros socorros ou primeiras atitudes frente à ocorrência de queimaduras. E, a partir deste, pensar na geração de estratégias direcionadas às reais necessidades, que contemplem conhecimentos próprios da população.

Os resultados do presente estudo podem ser o norte para a elaboração de ações de prevenção de acidentes com queimaduras, como a realização de atividades de prevenção a queimaduras em escolas, instituições de ensino superior, na rede pública de saúde, juntamente com hospitais e unidades básicas de saúde, bem como profissionais e usuários e para toda a comunidade, com o intuito de estimular a propagação de informações entre a população sobre prevenção destes acidentes e primeiros socorros adequados no caso de sua ocorrência.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados da presente Revisão Integrativa foi possível identificar que a opção pela utilização de água imediatamente à ocorrência dos acidentes com queimaduras foi a mais referida

pelos participantes dos estudos, entretanto, informações de como esta deve ser utilizada são escassas e conflituosas. Ainda, a utilização de produtos da cultura popular, como aplicação de creme dental, pomadas caseiras, verduras ou legume, na lesão também foram relatadas.

Evidencia-se, por meio dos resultados dos estudos analisados, informações pouco claras quanto a melhor forma de agir frente à ocorrência destes acidentes. Assim, mostra-se a necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre os primeiros socorros em caso de queimaduras entre a população, pois muitas vezes tais acidentes ocorrem distantes do serviço de saúde, e a população deve estar preparada para a prestação de primeiros atendimentos adequados às vítimas. Afinal, adequadas condutas frente à ocorrência de queimaduras são fundamentais para redução de agravos à saúde após o acidente, como a ocorrência de sequelas, e melhorando o prognóstico das vítimas, favorecendo sua recuperação e reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Nazário NO, Leonardi DF. Queimaduras atendimentos pré-hospitalar. Florianópolis: Unisul; 2012. 208p.
2. Rempel LCT, Tizzot MRPA, Vasco JFM. Incidência de infecções bacterianas em pacientes queimados sob tratamento em hospital universitário de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(1):3-9.
3. Takejima ML, Netto RFB, Toebe BL, Andretta MA, Prestes MA, Takaki JL. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(3):85-8.
4. Greco Júnior JB, Moscozo MVA, Lopes Filho AL, Menezes CMGG, Tavares FMO, Oliveira GM, et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. *Rev Bras Cir Plást*. 2007;22(4):228-32.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Gonçalves AC, Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Rossi LA, Farina Junior JA. Caracterização de pacientes atendidos em um serviço de queimados e atitudes no momento do acidente. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(4):866-72.
7. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knaff KA, eds. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: Saunders; 2000. p.231-50.
8. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
10. Skinner A, Peat B. Burns treatment for children and adults: a study of initial burns first aid and hospital care. *N Z Med J*. 2002;115(1163):U199.
11. McCormack RA, La Hei ER, Martin HC. First-aid management of minor burns in children: a prospective study of children presenting to the Children's Hospital at Westmead, Sydney. *Med J Aust*. 2003;178(1):31-3.
12. Skinner AM, Brown TL, Peat BG, Muller MJ. Reduced hospitalisation of burns patients following a multi-media campaign that increased adequacy of first aid treatment. *Burns*. 2004;30(1):82-5.
13. O'Neill AC, Purcell E, Jones D, Pasha N, McCann J, Regan P. Inadequacies in the first aid management of burns presenting to plastic surgery services. *Ir Med J*. 2005;98(1):15-6.
14. Rea S, Wood F. Minor burn injuries in adults presenting to the regional burns unit in Western Australia: a prospective descriptive study. *Burns*. 2005;31(8):1035-40.
15. Rea S, Kuthubutheen J, Fowler B, Wood F. Burn first aid in Western Australia--do healthcare workers have the knowledge? *Burns*. 2005;31(8):1029-34.
16. Rawlins JM, Khan AA, Shenton AF, Sharpe DT. Burn patterns of Asian ethnic minorities living in West Yorkshire, UK. *Burns*. 2006;32(1):97-103.

17. Tse T, Poon CH, Tse KH, Tsui TK, Ayyappan T, Burd A. Paediatric burn prevention: an epidemiological approach. *Burns*. 2006;32(2):229-34.
18. Wong P, Choy VY, Ng JS, Yau TT, Yip KW, Burd A. Elderly burn prevention: a novel epidemiological approach. *Burns*. 2007;33(8):995-1000.
19. Hsiao M, Tsai B, Uk P, Jo H, Gomez M, Gollogly JG, et al. "What do kids know": a survey of 420 Grade 5 students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment. *Burns*. 2007;33(3):347-51.
20. Justin-Temu M, Rimoy G, Premji Z, Matemu G. Causes, magnitude and management of burns in under-fives in district hospitals in Dar es Salaam, Tanzania. *East Afr J Public Health*. 2008;5(1):38-42.
21. Lam NN, Dung NT. First aid and initial management for childhood burns in Vietnam--an appeal for public and continuing medical education. *Burns*. 2008;34(1):67-70.
22. Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, et al. Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health*. 2009;123(8):568-72.
23. Macdonald EC, Cauchi PA, Azuara-Blanco A, Foot B. Surveillance of severe chemical corneal injuries in the UK. *Br J Ophthalmol*. 2009;93(9):1177-80.
24. Cuttle L, Kravchuk O, Wallis B, Kimble RM. An audit of first-aid treatment of pediatric burns patients and their clinical outcome. *J Burn Care Res*. 2009;30(6):1028-34.
25. Karaoz B. First-aid home treatment of burns among children and some implications at Milas, Turkey. *J Emerg Nurs*. 2010;36(2):111-4.
26. Taira BR, Singer AJ, Cassara G, Salama MN, Sandoval S. Rates of compliance with first aid recommendations in burn patients. *J Burn Care Res*. 2010;31(1):121-4.
27. Harvey LA, Barr ML, Poulos RG, Finch CF, Sherker S, Harvey JG. A population-based survey of knowledge of first aid for burns in New South Wales. *Med J Aust*. 2011;195(8):465-8.
28. Hodgins P, Hodgins P, Potokar T, Price P. Comparing rich and poor: burn prevention in Wales, Pakistan, India, Botswana and Zambia. *Burns*. 2011;37(8):1354-9.
29. Yates J, McKay M, Nicholson AJ. Patterns of scald injuries in children--has anything changed? *Ir Med J*. 2011;104(9):263-5.
30. Özyazıcıoğlu N, Polat S, Bıçakçı H. The effect of training programs on traditional approaches that mothers use in emergencies. *J Emerg Nurs*. 2011;37(1):79-85.
31. Graham HE, Bache SE, Muthayya P, Baker J, Ralston DR. Are parents in the UK equipped to provide adequate burns first aid? *Burns*. 2012;38(3):438-43.
32. Cuttle L, Kimble RM. First aid treatment of burn injuries. *Wound Pract Res*. 2010;18(1):6-13.
33. Cuttle L, Kempf M, Liu PY, Kravchuk O, Kimble RM. The optimal duration and delay of first aid treatment for deep partial thickness burn injuries. *Burns*. 2010;36(5):673-9.
34. Yoshimura CA. A importância do atendimento pré-hospitalar nas queimaduras químicas no Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):259-62.
35. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):9-19.
36. Neuman B. The Neuman System Model. In: Neuman B, Fawcett J, eds. *The Neuman Systems Model*. 5th ed. Upper Saddle River: Pearson; 2011. p.3-33.
37. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(6):650-8.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.