



ANA JÚLIA RAMALHO VIANA DE ALMEIDA
BÁRBARA HELENA SIOLARI DE MICO ROBERTO
DIOGO CHUEIRI ESCHHOLZ
JOÃO PEDRO GONÇALVES DA COSTA

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL E
ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE QUEIMADO NA
ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE**

**UMUARAMA, PR
2024**

ANA JÚLIA RAMALHO VIANA DE ALMEIDA
BÁRBARA HELENA SIOLARI DE MICO ROBERTO
DIOGO CHUEIRI ESCHHOLZ
JOÃO PEDRO GONÇALVES DA COSTA

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL E
ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE QUEIMADO NA
ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de
Medicina da Universidade Paranaense, como requisito
parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em
Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Dr. Luiz Andre Nadler Lins

**UMUARAMA, PR
2024**

ANA JÚLIA RAMALHO VIANA DE ALMEIDA
BÁRBARA HELENA SIOLARI DE MICO ROBERTO
DIOGO CHUEIRI ESCHHOLZ
JOÃO PEDRO GONÇALVES DA COSTA

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL E ACOMPANHAMENTO AO
PACIENTE QUEIMADO NA ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE**

Projeto de intervenção apresentado ao curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no estágio supervisionado em saúde da família e comunidade/ Saúde coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Luiz Andre Nadler Lins

Médico Radio-oncologista responsável técnico pelo departamento de Radioterapia da Uopeccan-Umuarama; Médico Cirurgião Geral da Uopeccan-Umuarama; Médico Cirurgião Plástico com prática privada em consultório; professor do curso de Medicina da Unipar

Dra. Ana Paula Muchiutti
Médica de Família e Comunidade

Dr. Fabiano Augusto Pasotti Cavallieri
Médico de Família e Comunidade

Umuarama, 18 de setembro de 2024

AGRADECIMENTOS:

Somos gratos pela parceria da nossa equipe na conclusão desse trabalho, pois cada um com suas particularidades teve um papel crucial na construção desse projeto.

Aos professores que sempre estiveram conosco na trilha do conhecimento e aperfeiçoamento acadêmico de qualidade e excelência.

A banca examinadora que dispõe de tempo e dedicação para para presenciar e analisar os pontos dispostos deste projeto no dia de hoje.

Ao Prof. Dr. Eguimar Roberto Martins, por sempre frisar a grande importância da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro da nossa formação acadêmica e por coordenar tantos projetos acessíveis e necessários dispostos por nós, alunos.

Ao Prof. Dr. Luiz Andre Nadler Lins, por todo o apoio e assessoria para conosco durante os meses de construção e planejamento deste projeto.

Ao Prof. Dr. Luciano Seraphim Gasques por toda organização, informação e adequação das etapas do projeto a rotina do internato e por sempre estar nos assessorando quando necessário e entendendo as particularidades de cada momento desse ciclo.

Agradecemos também aos nossos Pais, Irmãos e avós por sempre nos incentivar e nos apoiar nesse processo de formação acadêmica que escolhemos trilhar, pois sem o apoio destes, muito provavelmente nada seria possível.

Com muito entusiasmo, finalizamos este projeto com alegria e esperança de que em breve tudo possa ser colocado em prática, auxiliando na qualidade de vida de muitos.

“O melhor médico é aquele que recebe os que foram desenganados por todos”
(Aristóteles).

ALMEIDA, Ana Júlia Ramalho Viana; ROBERTO, Bárbara Helena Siolari De Mico; ESCHHOLZ, Diogo Chueiri; COSTA, João Pedro Gonçalves. **Fluxograma de Atendimento Inicial e Acompanhamento ao Paciente Queimado na Atenção Primária à Saúde**. Orientador: Luiz Andre Nadler Lins. 2024. 22 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2024.

RESUMO

O manejo inicial correto do paciente queimado, independentemente do grau de acometimento, é crucial para obter um melhor prognóstico, assim como seu seguimento correto com curativos e cuidados com a ferida. A ideia de implementar um fluxograma na Atenção Primária à Saúde (APS), dentro das Unidades Básicas de Saúde, surgiu de experiências vividas em campos de estágio, onde foi possível analisar a incidência de acidentes domésticos corriqueiros, além da falta de um centro de referência em queimados no município de Umuarama-PR, bem como a ausência de instruções sobre esse tema nas diversas esferas da formação de toda a equipe de saúde. O Paraná é o estado com o maior número de óbitos por queimaduras no país, sendo as queimaduras térmicas o principal tipo, que, sem um fluxo correto de manejo, geram complicações, resultando em um impacto negativo na saúde desses pacientes. Tendo isso em vista, optou-se por trabalhar sobre essa fragilidade, tornando o manejo desses pacientes prático e acessível. O paciente vítima de queimadura, ao chegar ao serviço, deve prontamente ser avaliado de forma integral e ter o grau de superfície corporal queimado caracterizado para esquematizar os processos subsequentes de seu manejo. Tal avaliação pode ser realizada de forma prática e simplificada por meio do fluxograma implantado. A implantação do fluxograma é algo muito acessível, com baixo custo de implementação e sem necessidade de recursos para manutenção, utilizando técnicas e recursos já disponíveis na maioria das unidades básicas de saúde, o que pode gerar um grande impacto. Esse impacto será avaliado ao longo de um ano, através de um QR code fixado em todos os fluxogramas, na avaliação dos benefícios tangíveis para a equipe de saúde, assim como na caracterização de seus próprios conhecimentos acerca do paciente vítima de queimadura.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde (APS). Cuidados com feridas. Fluxograma de atendimento. Impacto na saúde. Prognósticos de queimaduras.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - representação dos parâmetros da "regra dos 9"	13
Tabela 02 - Esquema de Lund e Browder.....	14
Tabela 3 - Cronograma de atividades previstas implantação do Fluxograma de atendimento inicial e acompanhamento ao paciente queimado.....	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma Manejo Inicial de Queimaduras na APS.....	17
---	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	11
3.1 OBJETIVO GERAL.....	11
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
5. METODOLOGIA.....	16
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	17
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	17
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	17
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	18
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	18
7. CRONOGRAMA.....	19
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Queimaduras são definidas como lesões causadas por agentes térmicos, elétricos ou químicos capazes de produzir calor intenso a ponto de danificar tecidos corporais, resultando em morte celular (BRASIL, 2013). Dados epidemiológicos mostram que, em 2020, o Paraná ocupou o 1º lugar entre os estados com maior taxa de mortalidade por queimaduras (BRASIL, 2020).

Acidentes que geram queimaduras são comuns na Atenção Primária à Saúde (APS), podendo ocorrer em acidentes domésticos, no trabalho ou até mesmo em situações de agressão intencional (VAZ, 2021). As feridas podem ser classificadas em queimaduras de primeiro grau, segundo grau ou terceiro grau (BRASIL, 2013). As de primeiro grau atingem apenas a epiderme e não apresentam bolhas; as de segundo grau afetam tanto a epiderme quanto parte da derme, além de apresentarem bolhas e flictenas; as de terceiro grau são as mais extensas e graves, atingindo a epiderme, a derme e estruturas profundas (BRASIL, 2013).

Outra forma de avaliar a gravidade dessas lesões, para uma intervenção adequada, é considerar fatores como o tamanho da queimadura, o tipo de queimadura, a superfície corporal atingida e a presença de outras lesões associadas. Dependendo da gravidade do quadro, é possível traçar um plano de tratamento e definir a qual nível de atenção o paciente deve ser encaminhado (PRIMEIROS...[s.d.]).

Diante do exposto, destaca-se a importância do manejo inicial e do acompanhamento correto de pacientes queimados na Atenção Primária à Saúde, para que obtenham um melhor prognóstico. Esse acompanhamento pode reduzir a morbimortalidade desses pacientes, considerando o grande risco de infecção após a perda do tegumento corporal decorrente da queimadura (BRASIL, 2013).

Além disso, as queimaduras vão além de uma simples patologia; dependendo da gravidade, há necessidade de readequação estética e psicológica após o acidente, sendo fundamental a abordagem multidisciplinar na reintegração do

paciente vítima de queimadura, para a percepção precoce de agravos (MARTINS, 2013).

Dada a carência de um centro de referência em queimados no município de Umuarama-PR, muitas vezes, quando o paciente retorna à sua origem, ele pode ficar desassistido ou não receber todos os cuidados necessários, considerando as peculiaridades do seguimento do paciente queimado. Tendo isso em vista, a iniciativa de implementar um fluxograma na atenção primária para o manejo e seguimento de pacientes queimados é uma solução prática e de baixo custo, que pode ser fixada em paredes e/ou murais de unidades básicas de saúde, proporcionando fácil acesso às condutas e ao seguimento adequado do paciente queimado.

2. JUSTIFICATIVA

Segundo o boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde de dezembro de 2022, em 2020, o estado do Paraná ocupava a primeira posição na taxa de mortalidade por queimaduras térmicas. Acidentes em ambientes domésticos e de trabalho que resultam em queimaduras de baixo grau são comuns na Atenção Primária. Entretanto, grande parte das Unidades de Saúde apresenta fragilidades quanto à preparação da equipe para o atendimento sistematizado desses casos, o que favorece o surgimento de maus prognósticos e eleva os índices de morbimortalidade.

A elaboração de um fluxograma para o atendimento de queimaduras de baixo grau e extensão na Atenção Primária à Saúde justifica-se pela necessidade de implementar métodos sistematizados, desde a abordagem inicial até o manejo e seguimento contínuo, com o objetivo de reduzir complicações, taxas de infecções secundárias e restrições laborais após a recuperação. Um fluxograma bem estruturado pode servir como ferramenta prática, de fácil consulta e atualização, capaz de orientar e capacitar as equipes de saúde no âmbito multiprofissional. Isso permite que as condutas sejam padronizadas e baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Dessa forma, com a implementação do fluxograma, espera-se reduzir a variabilidade no atendimento, melhorar a qualidade do cuidado prestado e,

consequentemente, reduzir a morbimortalidade associada a queimaduras. A padronização dos procedimentos de atendimento permite uma resposta mais eficiente e eficaz aos casos de queimaduras, promovendo uma melhora significativa nos desfechos clínicos dos pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Implementar um fluxograma do Atendimento Inicial e Manejo dos Queimados (conforme anexo A) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da 12ª Regional de Saúde do Paraná.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar um fluxograma que classifique os casos de queimaduras e estratifique para seguimento multiprofissional;
- Detalhar as etapas do atendimento primário aos queimados, desde o acolhimento ao acompanhamento;
- Implementar no fluxograma as condutas multidisciplinares dos casos de queimadura de baixo grau para os Agentes da Saúde das Unidades Básicas de Saúde;
- Incentivar a aplicação dos métodos propostos no fluxograma nas Unidades Básicas de Saúde da 12ª Regional de Saúde do Paraná;
- Propor métodos de *feedback* para avaliar a eficácia e a aplicabilidade do fluxograma nas Unidades Básicas de Saúde na 12ª Regional de Saúde do Paraná.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

As queimaduras são acidentes comuns que causam grande impacto na saúde pública, sendo a maioria de origem doméstica, variando de pequenos a graves incidentes (RIBEIRO et al., 2021). Outro fator agravante na ocorrência de queimaduras é que a maioria dos casos envolve crianças, seja por escaldamento ou até mesmo por violência doméstica (RIBEIRO et al., 2021). Essas lesões na pele podem ser diferenciadas de acordo com o agente causador, que pode ser químico, térmico, elétrico ou até mesmo radioativo (BRASIL, 2020).

No que diz respeito à epidemiologia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as queimaduras causam cerca de 180.000 mortes por ano. No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no período de 2015 a 2020, ocorreram 19.772 óbitos por queimaduras, sendo a maioria causada por queimaduras térmicas, com predomínio no sexo masculino e em pessoas com mais de 60 anos (BRASIL, 2020). Outro aspecto relevante é que a maioria dos óbitos ocorreu no estado do Paraná, que apresentou uma taxa de 1,15 para cada 100.000 habitantes, sendo o estado com a maior incidência de acidentes com queimaduras térmicas (BRASIL, 2022).

O manejo correto do paciente queimado é de extrema relevância para o seu prognóstico. Por isso, é importante avaliar a extensão das queimaduras e o grau das lesões para determinar o tratamento adequado (BRASIL, 2013). A classificação da área de superfície corporal queimada (SCQ) é realizada utilizando métodos como a "Regra dos Nove", que é mais precisa em adultos, conforme apresentado na Tabela 1, e o esquema de Lund e Browder, mais adequado para pediatria, conforme demonstrado na Tabela 2. Outra regra prática para avaliação é a "regra da palma da mão", que representa 1% da superfície corporal, permitindo calcular o "número de palmas", resultando em uma estimativa da extensão das queimaduras. Queimaduras em mãos, pés e face já indicam intervenção hospitalar (UNA SUS, 2014).

Tabela 1 - Regra dos nove

Área	Adulto	Criança
Cabeça e pescoço	9%	18%
Membros superiores	9%	9%
Tronco anterior	18%	18%
Tronco posterior	18%	18%
Genitais	1%	-
Membros inferiores	18%	14%

Fonte: Brasil, 2013.

Tabela 2 - Esquema de Lund e Browder

Área %	Idade				
	0-1	1-4	5-9	10-14	Adulto
Cabeça	19	17	13	11	7
Pescoço	2				
Tronco anterior/posterior	13				

Braço direito/esquerdo	4				
Antebraço direito/esquerdo	3				
Mão direita/esquerda	2.5				
Nádega direita/esquerda	2.5				
Genitália	1				
Coxa direita/esquerda	5.5	6.5	9	8.5	9.5
Perna direita/esquerda	5	5.5	-	6	7
Pé direito/esquerdo	3.5				

Fonte: BRASIL, 2013.

Os tipos de queimaduras podem ser classificados em quatro graus, dependendo da profundidade e da extensão do dano tecidual. As queimaduras de primeiro grau afetam apenas a epiderme, a camada mais superficial da pele. Elas são caracterizadas por vermelhidão (eritema), dor, sensibilidade ao toque e leve inchaço. Geralmente, não há formação de bolhas, e um exemplo comum desse tipo de queimadura é a queimadura solar leve (BRASIL, 2013).

As lesões de segundo grau atingem tanto a epiderme quanto parte da derme, a camada subjacente à epiderme. Esses tipos de queimaduras são marcados por vermelhidão intensa, dor intensa, formação de bolhas e inchaço significativo. Pode haver exsudação de líquido claro das bolhas. Existem subtipos dentro das queimaduras de segundo grau: as superficiais, que envolvem apenas a parte superior da derme e geralmente cicatrizam sem deixar marcas, e as profundas, que atingem camadas mais profundas da derme, podendo deixar cicatrizes e demandar mais tempo para cicatrização (MIRANDA et al., 2021).

No caso das queimaduras de terceiro grau, as lesões são mais graves e envolvem a destruição completa da epiderme e da derme, podendo se estender aos tecidos subcutâneos. Essas queimaduras podem fazer com que a área afetada pareça branca, marrom ou carbonizada, com a pele apresentando uma textura de couro. Geralmente, não há dor na área queimada devido à destruição das terminações nervosas. Esse tipo de queimadura frequentemente requer intervenção cirúrgica, como enxertos de pele (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021).

Quanto às queimaduras de quarto grau, estas são consideradas extremamente graves, atingindo todas as camadas da pele e os tecidos subjacentes, incluindo músculos, tendões e ossos. As áreas afetadas podem apresentar uma aparência carbonizada, com a pele preta ou escura, e perda completa de sensibilidade. Esse tipo de queimadura necessita de intervenção médica urgente, frequentemente requerendo cirurgia complexa e, em muitos casos, resultando em amputação (AMERICAN BURN ASSOCIATION, 2016).

As lesões de primeiro grau são normalmente tratadas com cuidados domiciliares simples, como o uso de hidratantes e analgésicos. Já as queimaduras de segundo grau superficiais são tratadas com curativos e pomadas, mantendo a área limpa (BRASIL, 2007). As queimaduras de segundo grau profundo a quarto grau necessitam de atenção médica profissional, podendo exigir hospitalização, cirurgia, enxertos de pele e acompanhamento de longo prazo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021).

Para a avaliação dos pacientes queimados, é essencial entender os processos fisiopatológicos nos quais o trauma se estabelece. Apesar de serem visíveis os danos nas camadas da pele, existem mecanismos internos que evoluem com lesão microvascular a partir da resposta inflamatória exacerbada, determinando a evolução e os agravamentos do quadro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021).

A pele, sendo o principal órgão afetado, faz parte do sistema tegumentar, que também inclui os anexos epidérmicos e o tecido subcutâneo. Ela é dividida em epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada mais externa, rica em queratinócitos e avascular, contendo melanócitos e outros componentes que cooperam para impermeabilizar e fornecer a função de barreira. A derme, composta por tecido conjuntivo, possui colágeno, fibras reticulares e elásticas, além de ser rica em vasos e terminações nervosas, configurando suas funções nutricionais, de defesa, regulação térmica e sensitiva. Já a hipoderme representa o subcutâneo, sendo rica em adipócitos e colágeno, e também é innervada e irrigada, sendo responsável pela proteção mecânica e térmica (MIRANDA et al., 2021).

As queimaduras causam efeitos de resposta local, com o dano direto ao tecido formando as zonas de coagulação, estase e hiperemia. A zona de coagulação é a região que recebe o maior dano e sofre perda irreversível dos tecidos. A zona de estase é uma região com redução da perfusão devido ao edema,

vasoconstrição e estresse oxidativo, o que causa necrose regional. Esta é a zona mais sensível, que pode melhorar com a reposição de volume ou piorar com infecções oportunistas. Por fim, a zona de hiperemia é a região externa, com vasodilatação e maior perfusão, que geralmente evolui com menos danos. Ademais, existem também os efeitos de resposta sistêmica, que ocorrem principalmente em pacientes com grandes áreas de superfície corporal queimada (SCQ) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021).

Na atenção primária, é comum a presença de queimaduras, sendo, portanto, importante entender como funciona o atendimento nesses casos. Quando a queixa de queimadura ocorre, primeiramente são determinados os quadros graves, avaliando-se comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, alteração na ausculta pulmonar, sinais de choque, alteração do nível de consciência, lesão por inalação, esforço respiratório e se há lesão elétrica. Se o paciente apresentar qualquer um desses sinais e sintomas, ele necessita de atendimento médico imediato para estabilização do quadro e garantia da via aérea, com oxigenoterapia, administração de epinefrina, acesso venoso periférico, posição de Trendelenburg, além de acionar o serviço móvel de urgência e outras medidas para o retorno breve do quadro.

Na ausência de sinais de gravidade, busca-se identificar dor moderada, inflamação local e infecção local. Em casos com pelo menos um desses critérios, deve-se oferecer atendimento prioritário com medidas de conforto como analgésicos, antitérmicos e cuidado necessário para a lesão (VAZ, 2021).

Em situações críticas, é essencial o encaminhamento dos pacientes para centros de referência especializados. Isso inclui queimaduras de espessura parcial que afetam mais de 20% da superfície corporal em adultos, 10% em crianças, ou 5% em crianças menores de 2 anos; queimaduras de terceiro grau que envolvem mais de 10% da superfície corporal em adultos ou mais de 2% em crianças; lesões em áreas críticas como face, mãos, pés, genitália, períneo e articulações importantes; queimaduras causadas por eletricidade, produtos químicos ou lesões por inalação; e pacientes com condições médicas preexistentes complicando os cuidados ou que necessitam de intervenção social, emocional ou reabilitação prolongada. Para pacientes que não apresentam nenhum desses critérios, verifica-se se há dor leve. Se houver, o atendimento deve ocorrer no mesmo dia (VAZ, 2021).

Durante o atendimento, o paciente será avaliado pela equipe de enfermagem, orientado e encaminhado ao atendimento médico, que deve, fundamentalmente, realizar o controle da dor com analgésicos disponíveis na Unidade de Saúde, compressas de água fria e corticoides. Em casos não graves, consideradas as queimaduras benignas de espessura parcial, as feridas deverão ser higienizadas com sabão ou clorexidina, com curativo inicial não aderente. O curativo secundário será absorvente e o terciário com ataduras e/ou talas para conforto. Nos casos de presença de bolhas íntegras, se o tempo de primeiro atendimento após o trauma for menor que uma hora, elas devem ser aspiradas com agulha fina estéril, preservando a epiderme como cobertura biológica, visando a remoção dos mediadores inflamatórios junto ao líquido da flictena. Caso tenha decorrido mais de uma hora, recomenda-se manter a flictena íntegra ou, se rompida, realizar desbridamento da pele excedente. Os curativos precisam ser reavaliados a cada 48 horas com antissepsia da área afetada, associando o uso de sulfadiazina de prata 1% em creme ao curativo fechado, mantido por cinco a sete dias. Após 21 dias de cuidado, a pele estará reepitelizada (BRASIL, 2013).

Na fase pós-cuidado inicial, será realizada uma intervenção programada a partir da avaliação e orientação da equipe de enfermagem com base nos protocolos, observando-se a necessidade de agendamento de uma nova consulta médica para reavaliar o paciente e preservar o cuidado das feridas (MIRANDA et al., 2021).

O cuidado nas semanas seguintes após a queimadura é de extrema importância para uma recuperação adequada e prevenção de complicações. Dessa forma, é imprescindível a capacitação dos profissionais da atenção primária para orientarem tanto o paciente quanto a família sobre os cuidados corretos que devem ser realizados diariamente e sobre a importância de detectar possíveis sinais de infecção, como aumento da temperatura e da frequência cardíaca, associados a alterações na lesão, presença de hiperemia, calor local, pus e modificação do padrão da dor (PRIMEIROS...[s.d.]).

5. METODOLOGIA

Neste capítulo, será detalhado o percurso metodológico necessário para a implementação do Fluxograma de Atendimento Inicial e Acompanhamento ao Paciente Queimado na Atenção Primária à Saúde, conforme mostra a figura 1, dentro da 12ª Regional de Saúde do Paraná. Serão abordados o local de

intervenção, o público-alvo do projeto, as estratégias e ações, além dos recursos necessários para sua execução. O embasamento utilizado inclui as orientações do Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas Mais Comuns na Atenção Básica (BRASIL, 2013), em consonância com o Manual de Queimaduras para Estudantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021).

Figura 1 - Fluxograma Manejo Inicial de Queimaduras na APS



FONTE: elaboração própria

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A proposta para a implantação do Fluxograma de Atendimento aos Queimados será realizada no município de Umuarama, situado na região noroeste do Paraná, no Sul do Brasil, com uma extensão de 1.234 km² (IBGE, 2022). O município faz parte da 12ª Regional de Saúde do Paraná e, de acordo com o Censo

de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), possui uma população de 117.095 habitantes. Juntamente com seus distritos, Umuarama conta com 24 unidades básicas de saúde.

As unidades básicas de saúde que compõem o município de Umuarama e seus distritos são: UBS 1º de Maio (Rua dos Servidores Públicos), UBS 26 de Junho (Rua Sagrada Família), UBS Bem-Estar, UBS Posto Central, UBS Cohapar I / Jardim União (Rua Santina Colombo Bonora), UBS Cohapar II / Jardim São Cristóvão (Rua São Lucas), UBS Cohapar III / Jardim Cruzeiro, UBS Cidade Alta (Rua Belo Horizonte), UBS Anchieta / Guarani, UBS Industrial, UBS Jabuticabeiras, UBS Ouro Branco, UBS Jardim Lisboa (Rua Lions), UBS Jardim Panorama, UBS Sonho Meu, UBS San Remo, UBS Vitória Régia e UBS Centro de Saúde Escola. Nos distritos: UBS Lovat, UBS Roberto Silveira, UBS Santa Eliza, UBS Serra dos Dourados, UBS Vila Nova União e UBS Nova Jerusalém.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Equipes de unidades básicas de saúde dispostas na 12ª regional de saúde as quais terão disponíveis o acesso ao fluxograma para auxílio no manejo correto de pacientes com queimaduras.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A estratégia será implementada por meio da instalação de um fluxograma de parede nas unidades básicas de saúde para a estratificação de risco e manejo de queimaduras leves. Inicialmente, será realizada a entrega dos fluxogramas para as unidades abrangidas, que incluirão um QR code com um formulário de feedback para avaliar a utilização e a eficácia do fluxograma pelos profissionais de saúde. O modelo de fluxograma foi escolhido devido à sua fácil acessibilidade e baixo custo de implementação.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento dos resultados será realizado por meio de um formulário (conforme Anexo A), disponibilizado através de QR code, que estará presente no fluxograma. Durante a implementação do projeto, os profissionais das unidades básicas de saúde serão orientados sobre as perguntas do questionário de feedback, que deverão ser respondidas para avaliar e determinar a praticidade da ferramenta,

sua utilidade, os conhecimentos prévios sobre o tema, o grau de segurança para realizar o atendimento de pacientes queimados, considerando os níveis de formação na área da saúde e a capacitação profissional específica sobre atendimento a queimados.

6. RESULTADOS ESPERADOS

A elaboração de um fluxograma para o atendimento de pacientes queimados na atenção primária à saúde visa proporcionar uma estrutura clara e eficaz para o manejo inicial desses casos. Espera-se que o fluxograma melhore significativamente o tempo de resposta e a qualidade do atendimento, garantindo que os profissionais de saúde tenham diretrizes claras sobre os passos a serem seguidos, desde a triagem até o encaminhamento para níveis superiores de cuidado, quando necessário. Com isso, busca-se reduzir o tempo de resposta e otimizar os recursos disponíveis, resultando em um atendimento mais eficiente e melhores desfechos clínicos para os pacientes.

Além de melhorar a eficiência do atendimento, a implementação desse fluxograma na atenção primária permitirá a padronização das práticas de atendimento, promovendo uma abordagem mais consistente e uniforme entre os profissionais de saúde. Essa padronização é crucial para assegurar que todos os pacientes recebam um nível de cuidado homogêneo, independentemente do profissional ou da unidade de saúde que os atenda. O uso de diretrizes claras também pode ajudar a minimizar erros e melhorar a tomada de decisões, o que é essencial em situações mais graves.

Ademais, o fluxograma servirá como uma ferramenta educativa, facilitando o treinamento contínuo e a atualização dos conhecimentos dos profissionais envolvidos. A longo prazo, o uso de um fluxograma bem estruturado pode contribuir para a diminuição da incidência de complicações relacionadas a queimaduras e melhorar a satisfação dos pacientes com o serviço de saúde prestado. Ao garantir um atendimento mais seguro e de qualidade, espera-se não apenas melhorar os resultados clínicos, mas também reforçar a confiança dos pacientes no sistema de saúde.

7. CRONOGRAMA

Primordialmente, ocorrerá a apresentação do projeto à Secretaria de Saúde, prevista para janeiro de 2025, com o objetivo de implantar o projeto o mais breve possível. A intenção é auxiliar as equipes na melhoria do fluxo de atendimento a pacientes queimados no sistema público de saúde do município de Umuarama-PR, visando uma melhoria no prognóstico dos pacientes acometidos.

O cronograma inicial para a implantação do projeto seguirá a seguinte sequência:

Tabela 3 - Cronograma de atividades previstas implantação do Fluxograma de atendimento inicial e acompanhamento ao paciente queimado

ETAPA	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
Apresentação do projeto a Secretaria municipal de saúde de Umuarama-PR e a Prefeitura Municipal de Umuarama-PR	Janeiro (2025)	Acadêmicos e orientadores responsáveis pelo projeto
Período de confecção dos fluxogramas para posterior distribuição nas Unidades Básicas de Saúde da 12º regional	Fevereiro (2025)	Acadêmicos e orientadores juntamente aos órgãos responsáveis financeiros da 12º Regional de saúde do município de Umuarama-PR
Implantação do fluxograma nas Unidades Básicas de Saúde da 12º Regional	Março (2025)	Secretaria municipal de saúde dos respectivos municípios incluídos no projeto
Acompanhamento da aplicabilidade do fluxograma através de devolutiva das equipes usuárias	Abril - Dezembro (2025)	Acadêmicos do projeto através de formulário específico ampliado em planilha de monitoramento

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

O fluxograma para manejo de pacientes queimados tem por objetivo otimizar o fluxo e o manejo na atenção primária à saúde, visando um melhor acompanhamento pós-incidentes e prognóstico. Dada a importância desse tipo de acidente no estado do Paraná, que apresenta a maior incidência de queimaduras

térmicas no país (BRASIL, 2020), optamos por desenvolver um projeto economicamente viável, prático e focado no manejo correto desses pacientes na atenção primária à saúde.

Quanto aos recursos financeiros para a implantação do projeto, estima-se que o fluxograma será afixado na parede da sala de procedimentos das Unidades Básicas de Saúde, sendo impresso em folha A1 e posteriormente plastificado com "pouch film", com um custo unitário estimado em aproximadamente R\$ 30,00 por fluxograma, sem necessidade de custos de manutenção. Considerando as 24 unidades implementadas, o custo total do projeto será de R\$720,00.

REFERÊNCIAS

AMERICAN BURN ASSOCIATION. Burn Incidence and Treatment in the United States: 2016. Chicago: ABA, 2016. Disponível em: <http://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/>. Acesso em: 9 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, vol. 54, dez de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MARTINS, Maria Cristina Pereira. **Avaliação psicológica em queimados: Desenvolvimento de um protocolo de triagem psicológica para pacientes internados na unidade de queimados do hospital de S. José-CHLC-E.P.E.** p.101. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Lisboa. 2013.

MIRANDA, H. P. F. et al. **Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 6, p. 64377-64393, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-697>. Acesso em: 09 jul. 2024.

Primeiros cuidados às queimaduras: um manual para profissionais de saúde comunitária. Adaptado e traduzido pela Sociedade Brasileira de Queimaduras. Goiânia: [s.n.], [s.d.]. E-book. Disponível em: <https://www.sbqueimaduras.org.br/material/2713>. Acesso em: 18 maio 2024.

RIBEIRO, D. R. N. D. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 36, n. 2, p. 181–187, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0065>. Acesso em: 09 jul. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **Manual de queimaduras para estudantes**. 2021. Disponível em: <https://sbqueimaduras.org.br/material/3091>. Acesso em: 09 jul. 2024.

VAZ, C. H. M., **Fluxograma de atendimento e avaliação em casos de queimadura na demanda espontânea da APS**. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021. (Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Maranhão).

UNASUS. **Queimaduras: módulo 1 – queimaduras no contexto do PROVAB**. [S.l.]: UNA-SUS, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13962/1/QueimadurasPROVAB.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ANEXOS

Anexo A - Formulário de Monitoramento e avaliação

<https://forms.gle/tKMYsXukoqyhKxEGA>