



**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
UNIBRA BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ÂNGELA MARIA FELIPE DA SILVA
GEORGE JOSÉ DO NASCIMENTO
KELLE MOURA DOS SANTOS DANTAS
THUANNY NATHASHA ALVES MOREIRA

**OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM AS
PESSOAS ACOMETIDAS POR QUEIMADURAS**

RECIFE /2021

ANGELA MARIA FELIPE DA SILVA
GEORGE JOSÉ DO NASCIMENTO
KELLE MOURA DOS SANTOS DANTAS
THUANNY NATHASHA ALVES MOREIRA

OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM AS PESSOAS ACOMETIDAS POR QUEIMADURAS

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro -UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Mestre Kalhil Gibran Melo Lucena

RECIFE /2021

C966

Os cuidados da enfermagem com as pessoas acometidas por queimaduras./ Ângela Maria Felipe da Silva; George José do Nascimento; Kelle Moura dos Santos Dantas; Thuanny Nathasha Alves Moreira. - Recife: O Autor, 2021.

33 p.

Orientador: Msc. Kalhil Gibran Melo Lucena

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021

1. Queimaduras. 2. Enfermagem. 3. Cuidados. 4. Equipe. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

ÂNGELA MARIA FELIPE DA SILVA
GEORGE JOSÉ DO NASCIMENTO
KELLE MOURA DOS SANTOS DANTAS
THUANNY NATHASHA ALVES MOREIRA

OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM AS PESSOAS ACOMETIDAS POR QUEIMADURAS

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores.

Professor Orientador Mestre Kalhil Gibran Melo de Lucena

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ de 2021.

NOTA: _____

Dedicamos esse trabalho a nossas famílias, pais, filhos e maridos

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois, sem a permissão dele nada seria possível.

Aos nossos familiares que sempre nos apoiaram a acreditar em nossos sonhos e nos deram forças para buscar nossos objetivos.

Ao nosso Orientador Professor Mestre Kalhil Gibran Melo de Lucena que dedicou seu tempo e sua paciência para nos ajudar na construção deste artigo.

Aos professores de sala de aula que contribuíram para nossa formação profissional, nos passando um pouco de seus conhecimentos.

Aos nossos preceptores de estágios que nos trouxeram vivência hospitalar.

À nossa Coordenadora Acadêmica Wanuska Portugal que nos orientou durante toda nossa jornada acadêmica

“A enfermagem é uma arte; E para realiza-la como arte requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, templo do espirito de Deus? É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.”

(Florence Nightingale)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1. Justificativa.....	10
1.2. Problema de Pesquisa / Pergunta Condutora.....	10
1.3. Objetivos.....	11
1.3.1. Objetivos gerais.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
6. REFERÊNCIAS.....	31

OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM AS PESSOAS ACOMETIDAS POR QUEIMADURAS

ÂNGELA MARIA FELIPE DA SILVA

GEORGE JOSÉ DO NASCIMENTO

KELLE MOURA DOS SANTOS DANTAS

THUANNY NATHASHA ALVES MOREIRA

Orientador: Professor Mestre Kalhil Gibran Melo de Lucena

Resumo:

O objetivo dessa revisão bibliográfica é identificar na literatura formas de atuação do corpo de enfermagem em cuidados para pacientes vítimas de queimaduras. Evidenciaremos a essencialidade da atuação do profissional de enfermagem no ambiente de cuidados intensivos. Destaca-se consoante as pesquisas realizadas já que a atividade requer apoio de equipe multidisciplinar pelo fato quase sempre haver uma sobrecarga de trabalho desses profissionais e ao mesmo tempo presenciar aspectos emocionais de dor e frustração do paciente. Há uma necessidade de articulação dos saberes e o uso de uma comunicação eficaz, de forma clara e objetiva, e com isso contribuir para a atuação desses profissionais que desempenham um trabalho de suma importância na recuperação do paciente. As lesões ocasionadas pela queimadura estão entre as mais cuja a capacidade de todas as lesões são responsáveis por uma crise global de saúde pública. A queimadura é definida como o quarto tipo de trauma mais comum no mundo, após acidentes de trânsito, quedas e até mesmo violência interpessoal.

Palavras-chave: queimaduras, enfermagem, cuidados, equipe

Abstract

The objective of this literature review is to identify in the literature ways the nursing staff acts in care for burn patients. We will highlight the essential role of the nursing professional in the intensive care environment. It is noteworthy, according to the research carried out, that the activity requires support from a multidisciplinary team, as these professionals are almost always overloaded with work and, at the same time, witness emotional aspects of pain and patient frustration. There is a need for articulation of knowledge and the use of effective communication, in a clear and objective way, and thus contribute to the performance of these professionals who perform an extremely important job in the patient's recovery. Burn injuries are among the most capable of all injuries are responsible for a global public health crisis. Burns are defined as the fourth most common type os trauma inthe world, after traffic accidents, falls and even interpersonal violence.

Keyword: burns, nursing, care, team

1 INTRODUÇÃO

Apesar do sofrimento relacionado à atividade desenvolvida frente ao paciente com queimaduras, também é percebida a alegria pela alta hospitalar que reflete o êxito do empenho da equipe em desenvolver um cuidado de enfermagem efetivo. Entretanto, no trabalho da enfermagem, prazer e sofrimento não são unidades distintas, mas unidas às vivências pessoais, no entendimento da relação de trabalho, fazendo parte do processo constituído pelos aspectos psicológico, social e organizacional.

As queimaduras são um dos problemas de saúde mais significativos no Brasil, com isso, o cuidado de enfermagem é essencial na recuperação desses pacientes

As queimaduras são um grande problema na saúde pública, e não só por conta da gravidade de suas lesões, mas também por conta do grande número de complicações e sequelas relevantes que vem marcado por algum tipo de queimaduras. Podendo ser provocadas por vários fatores térmicos, químicos ou elétricos, sendo que os primeiros mais frequentes, enquanto aos últimos que vem a ser os mais graves. Além de ser muito frequente nos centros hospitalares. Tal cenário, no que se refere a atuação da enfermagem deve ser encarado profissionalmente da forma mais humanizada possível. LOPES:2013.

Conseqüentemente, é de fundamental a importância da equipe de enfermagem na assistência para atribuição do cuidado em suavizar a dor e o sofrimento deste paciente, portanto o profissional precisa se abdicar de experiências individuais passadas, compreendendo o paciente que sofre com a dor. A equipe de enfermagem é de fundamental importância no cuidado do paciente com dor, inclusive as evidências do prognóstico de um quando álgico de pacientes queimados, onde depende em grande parte da maneira como sua dor vem a ser levada em consideração pelos profissionais. O que vem a ser indispensável compreender a dor, tendo em vista que pode ocorrer conseqüências para o restabelecendo da analgesia. Podendo tornar a dor traumática do ponto de vista psicológico além de crônica. (Rev. Dor. 2011) . A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos e cuja perquirição é realizada por meio da técnica de análise de conteúdo.

1.1 JUSTIFICATIVA

O enfermeiro é o profissional que fica mais tempo próximo do paciente internado ou em atenção domiciliar (homecare). Por isso ele tem uma grande parcela de responsabilidade com a segurança do paciente. Nesse sentido, ele está presente desde a admissão do paciente, passando pelas salas de cirurgia, parto, UTIs, até a alta ou ainda nos cuidados paliativos para pacientes terminais.

A presente temática de pesquisa foi escolhida devido a importância de saber fazer esses cuidados da forma correta. É também relevante ao próprio enfermeiro já que ele precisa agir com cuidado, para que não seja infectado, não machuque e não cause acidentes. Contudo, é essencial aprender sobre o assunto problematizado na presente pesquisa buscando-se a utilização de técnicas já conhecidas e se atualizar para poder sempre oferecer o melhor serviço para o seu paciente e, ao mesmo tempo, não correr nenhum tipo de risco com a própria saúde.

O presente projeto pesquisa foi idealizado diante do fato de que é necessário o profissional estar sempre atualizado e sempre precisar obter mais informações acerca do contexto do paciente vítima de queimaduras. Para tanto foi realizada uma revisão literária com a finalidade de verificar a produção do conhecimento sobre queimaduras, tratamento, complicações infecciosas e uma assistência de enfermagem mais humanizada.

Há também a intenção de conscientização sobre situações pertinentes ao tratamento de queimados e o trabalho eficaz do corpo de enfermagem. Por conta de toda essa relevância, aprender maneiras diferentes de aplicar técnicas e cuidados que um profissional de Enfermagem deve ter com o paciente é essencial para a formação profissional.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA - PERGUNTA CONDUTORA

Qual a importância do(a) enfermeiro(a) na assistência ao paciente vítima de queimadura?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Procurar oferecer subsídios para a elaboração e/ou aplicação de estudos integrativos no cenário da enfermagem, na atuação de prevenção e cuidados diante de pacientes vítimas de queimaduras.

1.3.2 Objetivos específicos

- Mostrar a importância do papel do corpo de enfermagem que atua frente a todo processo de assistência ao paciente de queimadura.
- Esclarecer sobre o processo de prevenção e cuidados com o paciente queimado
- Entender o processo de realização no tratamento solicitado pelo médico especialista em queimaduras, por parte da enfermagem.
- Direcionar ações que surtam efeitos preventivo e de controle da infecção hospitalar
- Identificar as vulnerabilidades pertinentes ao paciente e a melhor maneira de aplicar as técnicas estudadas durante o curso de graduação.
- Incentivar a produção de manuais específicos com novos conhecimentos a respeito da conduta inicial ao paciente queimado.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente projeto de pesquisa acadêmica apresenta-se enquadrado como uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa identificada por revisão de literatura, sendo utilizado conteúdo disponível em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além de artigos acadêmicos, livros (Biblioteca UNIBRA), manuais e resoluções de enfermagem (disponíveis em meio eletrônico/virtual), que problematizam a assistência da Enfermagem diante do contexto das queimaduras na sociedade.

Esta pesquisa será desenvolvida através de estudos publicados, usados como base para o desenvolvimento de toda investigação acadêmica. Esta pesquisa tem o objetivo de conscientização sobre o ato de cuidar, orientar e ajudar pacientes acometidos por queimaduras, que necessitam internação, a partir de um cenário pertinente à humanização.

O trabalho de pesquisa acadêmica de revisão bibliográfica trata-se de planejamento de diferentes fases das atividades de pesquisa e consultoria com relação ao projeto a ser entregue, esclarecendo procedimentos metodológicos, de seleção e justificação das fontes de dados

É importante destacar que os materiais utilizados para a elaboração desse estudo serão os publicados entre os anos de 2015 a 2021. Como critério para escolhas do material serão utilizadas as referências publicadas em idioma português, com textos completos para acesso nas bases de dados utilizados, com a finalidade de constar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para a investigação.

A construção deste projeto, foi baseado em pesquisas bibliográficas; Severino: 2017 afirma que a Pesquisa é de caráter racional, sistematizada que propõem obter respostas aos problemas que é proposto. Lakatos: 2003 relata que a pesquisa científica é sistematizada, e a sua finalidade é encontrar soluções sobre algo que é proposto, se utilizando de métodos científicos de forma racional, com vários conceitos e propostas de diversos autores, procedendo de forma lógica. Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme). Foram utilizados os descritores: Enfermagem,

Traumatismo Múltiplo e Emergência. Após leitura exploratória das publicações apresentadas na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library online (SciELO), e análise de documentos, no período de 2012 a 2017, caracterizando assim o estudo retrospectivo.

Em suma, metodologicamente demonstramos aqui a forma que será realizada tal pesquisa acadêmica. Contudo, tal procedimento metodológico, de revisão bibliográfica, nos proporcionou munir-se com condições cognitivas apropriadas para o desenvolvimento de um estudo em que tivemos a oportunidade de construir reflexões, problemas e hipóteses de pesquisa, no intuito de contribuir significativamente com nossa atuação profissional, a enfermagem a partir dos cuidados às pessoas acometidas por queimaduras.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Trata-se de uma revisão bibliográfica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado assunto de maneira estruturada contribuindo para particularidade do conhecimento sobre o tema investigado. (SOUZA; SILVA e CARVALHO,2010).

No caso do nosso trabalho, para o aprofundamento teórico, tomamos como base fontes complementares como livros, periódicos, protocolos, códigos e trabalhos publicados no território brasileiro que possam nortear o aprendizado

e a prática do enfermeiro no dia a dia nos cuidados com queimados, sejam eles de qualquer etiologia. Tratou-se de um trabalho de revisão de literatura. A pesquisa bibliográfica segue os seguintes passos: busca do material nas bibliotecas virtuais; seleção e leitura dos textos; transcrição dos dados exatos e úteis em relação ao tema levantado; correta citação das fontes no relatório de pesquisa, evitando o problema de uso indevido do material, o que caracteriza a violação das normas nacionais e internacionais de direitos autorais.

A atuação da enfermagem é de suma relevância diante do contexto de prevenção e de cuidados de pessoas acometidas por queimaduras. Através da análise situacional do contexto geral da atenção básica as pessoas vítimas de queimaduras constata-se que a responsabilidade do profissional de enfermagem é excepcionalmente importante, pois é neste nível e através deste profissional que primordialmente se planeja ações eficazes que dão diretrizes para tratamento correto e eficaz na promoção do pronto restabelecimento das pessoas acometidas por queimaduras.

SECUNDO (2019) diz que “A cada um milhão de acidentes com queimaduras que ocorrem por ano no país, estima-se que apenas 10% irão procurar atendimento hospitalar, destes 2.500 irão a óbito em consequência das lesões, direta ou indiretamente. As principais vítimas de acidentes relacionados a causa térmica são crianças menores de 15 anos e idosos, sendo que dois terços desses acidentes ocorrem no próprio domicílio, comumente atingindo adultos e jovens do sexo masculino. Diante desse panorama vemos a importância da formação e especialização do corpo de enfermagem no manejo de pacientes vítimas de queimaduras. Os autores destacam a importância de uma assistência de qualidade ao paciente queimado, a correta avaliação da dor e quadro clínico geral, porém, após a análise dos estudos, foi possível evidenciar que os mesmos não apresentam novidade na conduta na assistência de enfermagem. Sendo assim, fica nítida a necessidade de novos estudos a fim de evidenciar novas condutas sobre o atendimento ao paciente queimado no cenário da emergência. Secundo (2019)

BRUXEL (2012) nos diz que o prognóstico do paciente queimado depende de diversos fatores referentes ao tipo, profundidade e localização da lesão, e a

conduta inicial adequada realizada pela equipe médica tem mostrado uma grande redução na morbimortalidade desse paciente.

NISHI (2013) nos informa em sua pesquisa que no acervo literário observado, foram encontradas vivências de enfermagem com pacientes queimados, que em sua maioria deparou-se com medo, ansiedade, angústias e sentimento de impotência dos pacientes. A autora conclui que compete a esse profissional participar de todas as etapas, do primeiro atendimento até o término do tratamento.

MARTINS (2007) conclui que as lesões por queimadura constituem importante causa acidental de morbi-mortalidade em todo o mundo, com grande frequência entre as crianças, sendo as escaldaduras (produzidas por substâncias quentes ou fontes de calor) as mais comuns, além das queimaduras químicas, elétricas e radioativas. Apesar do conhecimento da morbi-mortalidade. Ainda há a necessidade de caracterizar as vítimas no sentido de ampliar o conhecimento epidemiológico desta expressiva causa de morbi-mortalidade infantil. Neste sentido, justifica-se a análise detalhada deste evento, a fim de se formar um diagnóstico, subsidiando o planejamento de ações de controle e prevenção eficazes que canalizem para a redução deste agravo, diminuindo, conseqüentemente, a demanda hospitalar por esta causa. Desta forma observamos que há necessidade do enfermeiro especializar-se no atendimento a crianças também.

SANTOS (2017) informa que as crianças são as mais envolvidas em queimaduras, enquanto a população da terceira idade corresponde apenas a 10% dos casos, porém, os idosos são os que permanecem por mais tempo hospitalizados devido às comorbidades da idade⁶.

Em FREITAS (2006) encontramos considerações sobre o tratamento de queimaduras em se tratando de pessoa idosa, cuja pele é atrófica, mais fina, desidratada e pouco vascularizada, sujeita às lesões mais profundas e de cicatrização mais lenta, com maior risco de infecção, constitui-se num desafio para o enfermeiro traçar planos de cuidados que atendam às inúmeras ameaças físicas que podem sobrevir, além dos aspectos social e psicológico.

CHAVES (1983) Pondera que o tratamento da dor é de responsabilidade do médico e da enfermeira. Devem-se avaliar as causas e adotar as providências para eliminar ou minimizar com o uso de analgésicos prescritos, como os opioides, anti-inflamatórios, entre outros. O enfermeiro é responsável por este processo; contudo, pode-se perceber o quanto ele está atrelado ao que o médico diz e prescreve.

CHAVES (1983) diz que apesar das precauções assépticas e do uso de agentes antimicrobianos tópicos, a queimadura é um meio excelente para o crescimento e proliferação bacteriana, que consiste na colonização da pele do paciente por micro-organismos da própria microbiota hospitalar.

SANTOS (2017) explica que tendo em vista os dados alarmantes de queimados no mundo e no Brasil e a importância do atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado na redução do processo de lesão do tecidos e consequente melhor prognóstico, este trabalho tem como objetivo investigar se há novas formas de intervenções ou sugestões no atendimento pré-hospitalar nas produções científicas brasileiras publicadas em periódicos nacionais e internacionais, no que tange à assistência de enfermagem ao paciente queimado no atendimento pré-hospitalar.

PRUDENTE (2005) Destaca que durante o atendimento pré-hospitalar o enfermeiro participa da previsão de necessidades da vítima, definindo prioridades, iniciando intervenções necessárias, fazendo a estabilização, reavaliando o estado geral e realizando o transporte da vítima para o tratamento definitivo. E afirma ainda que “O Atendimento Pré-Hospitalar é aquele realizado no local do acidente por profissionais capacitados em atender situações de emergência, sendo assim, estes profissionais devem estar tecnicamente preparados para atender pacientes graves.”

GATHAS(2011) destaca os cuidados de enfermagem ao paciente queimado. Dentre esses cuidados, estão os voltados à área lesionada, justamente como está explícito nos principais livros de atendimento pré-hospitalar, que são não utilizar nenhum produto como pasta de dente, ovo e açúcar (muito usado pelos leigos), devido risco de infecção; não remover roupas

aderidas no pré-hospitalar; e utilizar água corrente para interromper o processo de lesão tecidual.

Em PRUDENTE (2005) encontramos que o desenvolvimento de um sistema de atendimento ao trauma baseou-se nas lições aprendidas durante os conflitos militares do século XX, na I e II Guerras Mundiais, nas Guerras do Vietnã e da Coréia. A experiência de guerra neste século demonstrou que a estabilização da vítima no local da ocorrência da lesão e o seu transporte rápido diminui tanto a mortalidade como a morbidade. Uma abordagem sistematizada ao tratamento dos feridos de batalha demonstrou ser altamente eficiente. Nos países desenvolvidos, há mais de vinte anos, existem serviços de atendimento pré-hospitalar e, no Brasil, em algumas cidades, iniciaram-se esforços para implementá-los ou ainda, para desenvolverem e aprimorarem os já existentes.

TABELA

Distribuições das publicações incluídas na revisão integrativa segundo ano de publicação, base de dados, periódico, título e autor. Para isso, utilizou-se da pesquisa de artigos científicos publicados em português disponibilizados na Internet indexados nos seguintes bancos de dados:

A amostra foi constituída de 10 artigos científicos publicados entre 2005 a 2016 Trata-se de um estudo do tipo descritivo o e retrospectivo bibliográfico.

Ano/ periódico	Título	Autor
----------------	--------	-------

2019 Revista Brasileira de Queimaduras.	Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura	SECUNDO , Cristiane Oliveira et al
Acta méd. (Porto Alegre) 2012	MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE QUEIMADO	BRUXEL, Carla Luisa et al
2012 Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde	Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada.
2013 Revista UNINGÁ, Maringá	Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de queimaduras: identificação e características clínicas	NISHI, PRISCILA KEIKO et al
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.	O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]	Silveira RCCP.
Act Paul Enferm. 2007;20(4):464-9..	Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade.	Martins CBG, Andrade SM.
Rev Bras Enferm. 2006	Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem.	Freitas MC, Mendes MMR
Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2013	Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI.	Chaves SCS.
Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2017	Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura	Santos CA, Santos AA.
. Rev Enferm UNISA. 2005;6:74-9.	. Atuação do enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras	PRUDENTE PM, GENTIL RC

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUEIMADURAS

Os cuidados de enfermagem com grande queimado é complexo, necessita de um grande domínio de conhecimentos técnicos, atualizados na proporção do avanço das pesquisas e da tecnologia, visando assim diminuir a taxa de mortalidade, o período de internação, as complicações e sequelas físico-psicológicas, bem como promover o retorno e a reintegração do acidentado à família e à comunidade

Um paciente vítima de queimaduras, quando passa a ser admitido na unidade de emergência apesar de sua lesão, necessita ser assistido pela equipe de saúde, na qual vai realizar os devidos métodos e exames necessários, para a devida avaliação sobre o nível de comprometimento cutâneo e sistêmico. A atuação do atendimento é efetuada de acordo com o protocolo de atendimento determinado pela unidade, considerando a extensão das feridas e o seu quadro clínico. Existem casos no qual o paciente deverá ser direcionado ao centro cirúrgico, para atuação de desbridamento e curativos ou até mesmo processo cirúrgico. Em seguida serão internados em unidades semi-intensivas, UTIs, ou até mesmo em centro de tratamento de queimados (CTQ)

Quanto ao Tipo das Queimaduras:

Térmicas: são as mais frequentes e que resultam da transferência de energia de uma fonte de calor para o organismo. Podem ser provocadas por calor seco ou úmido (água quente, vapor de água, fogo,..)

Químicas: podem ser provocadas por ácidos ou bases que quando absorvidos podem provocar lesão para órgãos internos. O grau de destruição dos tecidos depende da natureza do agente químico, da sua concentração e da duração de contato com a pele.

Elétricas: podem ser causadas por disparos elétricos ou pela passagem direta de corrente elétrica através do corpo. O primeiro produz queimaduras idênticas às térmicas. O segundo apresenta uma porta de entrada (local de contato com a corrente elétrica) e uma porta de saída (local de saída de corrente após uma trajetória pelo corpo). Ambas provocam danos profundos. A sua gravidade depende do tipo de corrente, da quantidade de corrente, da duração do contato e do seu trajeto.

Por Radiação: são causadas pela transferência de radiação para o corpo. A mais comum é a radiação solar.

Inalatória: lesão causada por calor, em que existe inalação de monóxido de carbono ou fumo (que contém outros diferentes tipos de gases).

Quanto à Profundidade das Queimaduras:

QUEIMADURA 1º GRAU



Figura 1

Foto de Queimadura de 1º Grau
Fonte: depositphotos_63469237-stock-photo-horrible-burns-on-female-hand



Foto de queimadura de 1º grau
Fonte: Acervo pessoal

Primeiro Grau : limitadas à epiderme, manifestando-se por eritema e dor moderada, não ocorrendo bolhas nem comprometimento de anexos cutâneos

(espessura superficial) – vermelhidão, dor, edema e descama em torno de 4 a 6 dias. Tratadas com analgésico e mais comumente causadas por exposição solar.

QUEIMADURA DE 2º GRAU



Foto de queimadura de 2º grau

Fonte: - <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:VerbrennungGrad2a.jpg>

Segundo Grau: superficiais: comprometem toda epiderme até porções superficiais da derme, são muito dolorosas, com superfície rosada, úmida e com bolhas. Profundas: comprometem toda epiderme e a camada reticular da derme. A pele se mostra seca, com coloração rosa pálido, podendo comprometer a vascularização. Pode apresentar dor moderada. (Espessura parcial- superficial e profunda) – com presença de bolhas. Superficial- tem com base da bolha a coloração rósea, úmida e dolorosa. Profunda – a base da bolha tem a coloração branca, seca, indolor e menos dolorosa. Já na restauração das lesões acometidas pode ocorrer entre 7 e 21 dias. A maior parte de casos de queimaduras de 2º pode-se ser tratada em casa, com a aplicação de água fria e pomada para queimadura, entretanto se causa muita dor ou se tive tamanho maior que um palmo é aconselhável ir imediatamente ao pronto socorro.

QUEIMADURA 3º GRAU



Foto de queimadura de 3º grau

Fonte: [google.com.br/search?q=queimaduras+de+3º+grau+&tbm=isch&ved=2ahU](https://www.google.com.br/search?q=queimaduras+de+3º+grau+&tbm=isch&ved=2ahU)

Terceiro Grau: compromete epiderme, derme e hipoderme. A área pode ser tanto pálida quanto vermelho-amarelada. Costuma não apresentar dor. (espessura total) – acomete a epiderme, a derme e estruturas profundas. É indolor. Encontra-se a presença de placas esbranquiçada ou enegrecida. Traz uma textura coreácea. Não se reepiteliza e nem necessita de enxerto da pele. De acordo com a extensão da queimadura (superfície corpórea queimada – SCQ). Na superfície palmar do paciente (incluído os dedos) vai representar cerca de 1% da SCQ. Já as áreas nobres/ queimaduras especiais, representa (olhos, orelhas, face, pescoço, mãos, pé, região inguinal), grandes articulações (ombro, axila, cotovelo, punho, articulação coxofemoral, joelho e tornozelo) e os órgãos genitais. Assim como as queimaduras profundas que vai atingir as estruturas profundas como os ossos, músculos, nervos e/ou vasos desvitalizados.

QUEIMADURA DE 4 GRAU



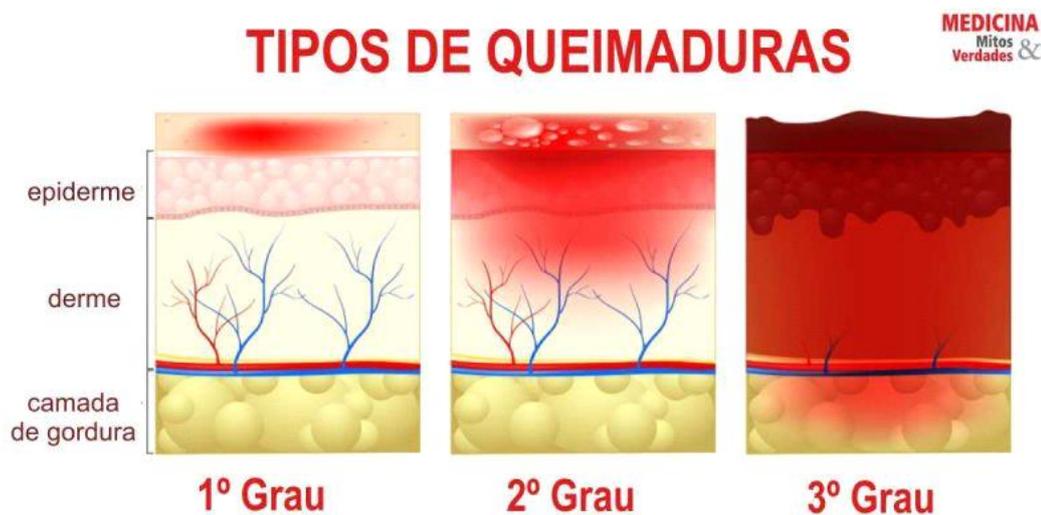
Figura 5

Foto de queimadura de 4 grau

Fonte - https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Queimadura-profunda-3-e-4-grau-dos-membros-inferiores-com-exposicao-da_fig3_307671169

Quarto Grau: compromete pele, subcutâneo, músculos e até ossos. Típico de queimaduras elétricas.

ILUSTRAÇÕES



AVALIAÇÃO E CONDUTAS INICIAIS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA

Esta categoria apresenta as condutas iniciais de atendimento à vítima de queimadura abordada pelos autores.

“O manejo apropriado das feridas por queimadura é necessário para evitar a deterioração da ferida.” Smeltzer:2009. O primeiro atendimento ao paciente queimado segue os princípios já descritos na literatura, que não envolve apenas as lesões ocasionadas com o agente causador, sendo o primeiro cuidado a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluidos e controle da dor. A conduta de fase imediata à verificação e controle da saturação de pacientes que respirem espontaneamente ou em oxigenioterapia, realização de dois acessos venosos periféricos calibrosos, para garantir a reposição de fluidos e controle da dor. As condutas iniciais ao paciente queimado são: afastamento da vítima da fonte de calor, seguido por imediato resfriamento da pele com água corrente proveniente de torneira ou ducha, não passando de 20 minutos devido ao risco de hipotermia, retirada da roupa, desde que não aderida à pele, escovação da pele no caso de queimaduras por pó químico, lavagem abundante da área lesionada e tratar lesões associadas ; no caso do paciente queimado, faz-se necessário remover as roupas, a fim de possibilitar melhor avaliação sendo o exame neurológico fundamental no primeiro momento MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2012

São ações primordiais em um primeiro momento: avaliação neurológica, observação de possíveis obstruções em vias aéreas superiores (consequência de lesões inalatórias); presença de movimentos ventilatórios e das trocas gasosas e possíveis focos hemorrágicos, o que requer reposição volêmica.

Os cuidados para oxigenação expostos são: monitorização com oxímetro de pulso e elevação da cabeceira em 30º e hiperextensão da região cervical. Cabe ressaltar a importância da monitorização dos parâmetros ventilatórios e avaliação da necessidade de uso de suporte de O2 para pacientes com SpO2 menor que 95%, ventilando espontaneamente.

Destaca-se a necessidade da avaliação dos sinais de choque hipovolêmico, e intervir de forma imediata com reposição de líquidos e eletrólitos, conforme indicação terapêutica adotada pelo médico.

Para os pacientes pequenos queimados, a oferta de alimentos deve ocorrer nas primeiras horas, para médios e grandes queimados a nutrição enteral deve ser iniciada nas primeiras 48 a 72 horas, em posicionamento gástrico/enteral, mediante a utilização de Bomba de Infusão Contínua. Ressalta-se que a infusão contínua de alimentos mantém a motilidade gastrointestinal e a integridade da mucosa, minimizando a estase e a translocação bacteriana. Oferta da dieta deve ser rigorosamente avaliada pelo enfermeiro.

Registrar e comunicar o volume, frequência e características da micção espontânea, realizar o cateterismo vesical e controle do débito urinário a cada hora para avaliar resposta à hidratação venosa nas primeiras 24 horas, bem como para avaliação da função renal.

Realizar a limpeza prévia das lesões antes do curativo sempre com água corrente clorada; em casos de lesão ocular, a lavagem copiosa do olho afetado com solução fisiológica 0,9%, eversão das pálpebras superiores e remoção de resíduos com swab estéril, após anestesia 9,8,13. Outros cuidados são o rompimento das bolhas e remoção dos tecidos desvitalizados, aplicando uma cobertura antimicrobiana, tendo a atenção voltada ao tratamento tópico da ferida, limpeza, desbridamento e aplicação da cobertura, que deve oferecer, como componente primário, condições ideais para reepitelização

A reavaliação deve seguir cuidados criteriosos quanto ao estado neurológico, padrão respiratório, temperatura corporal

De acordo com o Ministério de Saúde e a Confederação Nacional dos transportes. Queimados (2014). Quando a queimadura acomete cerca de 10% do corpo de uma criança, pode-se dizer que ela está correndo sérios riscos. Já no adulto, passa a correr riscos quando atinge cerca de 15% ou superior for acometido.

O enfermeiro deve identificar e avaliar os diagnósticos de enfermagem referente aos pacientes vítimas de queimaduras, prestando um cuidado inicial

com intenção de redução da dor, estabelecimento do equilíbrio fisiológico, evitar contaminação e minimizar novas lesões. Como diz Secundo et al "A assistência ao paciente queimado na emergência é complexa e requer um preparo da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, o qual é responsável por elencar as necessidades do paciente, elaborar o plano de cuidado, supervisionar sua execução e avaliar sua efetividade".

A padronização da assistência voltada às vítimas de queimaduras vem sendo cada vez mais implementada pelas instituições de referência para casos de queimaduras, no entanto, há uma necessidade de particularizar esse atendimento, devido às diferentes formas de apresentação, gravidade e complexidade desses pacientes que podem chegar à emergência com lesões de outras etiologias

O enfermeiro que irá atender o paciente deve procurar saber e conhecer a origem e dinâmica do caso. A pesquisa e o registro claro e objetivo das informações acerca da ocorrência denota a preocupação com a qualidade da assistência. Um bom atendimento inicial minimiza a ocorrência de complicações decorrentes de um atendimento ineficiente e irresponsável.

A primeira etapa no manejo consiste em remover o cliente da fonte de lesão e interromper o processo de queimadura Smeltzer:2009 salientamos que isso nem sempre é realizado por profissional de enfermagem. Um ponto que merece ser destacado nos cuidados de enfermagem ao paciente acometido por queimadura seria as principais condutas iniciais para o paciente queimado são: afastar a vítima da fonte de calor , seguido por imediato para o resfriamento da pele com a água corrente que seja proveniente de torneira ou ducha, não passar de 20 minutos devido ao risco para hipotermia, fazer a retirada da roupa, caso não esteja aderida à pele, realizar a escovação se for no caso de queimadura devido a pó químico, realizar a lavagem abundante da área afetada e tratar das lesões. É necessária a retirada da roupa para assim possibilitar uma melhor avaliação, é fundamental realizar o exame neurológico no primeiro momento

O enfermeiro ao realizar o exame primário e secundário da vítima, necessita atuar de forma ágil e eficaz, com a intenção de reduzir a dor, evitar contaminação das lesões. Segundo Smeltzer:2009 é de suma importância que

a enfermeira priorize a prevenção da infecção no plano de cuidados. Os agentes etiológicos nas infecções de queimaduras podem incluir bactérias, fungos e vírus. Concordamos e salientamos que a assistência ao indivíduo queimado mediante práticas sistematizadas possibilita que o atendimento seja mais seguro e eficaz.

Na avaliação primária, o enfermeiro realiza o ABCDE do trauma (Via aérea, Respiração, Circulação, Disfunção neurológica e Exposição), deve ser feita rapidamente entre 2-5 minutos. Smeltzer:2009 O método tem como objetivo identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida do paciente. A avaliação secundária, acontece após estabilização do paciente, com exame físico minucioso e reavaliação de todos os procedimentos realizados.

Quando as queimaduras são de pequena extensão deve-se utilizar curativos úmidos com o soro fisiológico frio. Quando se trata da queimadura de terceiro grau não deve ser coberta com curativos úmidos, pois em sua maior parte são indolores. Se faz o uso do soro fisiológico, que serve para evitar a contaminação da ferida, que com sua ausência, utiliza-se água limpa. Nas queimaduras extensa, o uso de curativos úmidos e frios pode ocasionar à hipotermia, pois a pele queimada perde a capacidade de ajudar na regulação da temperatura corporal e deixa assim a vítima suscetível à perda de calor, e quando utilizado não se deve cobrir mais do que 10% da superfície corporal lesionada. Caso ocorra hemorragia associada, se utiliza curativos com compressas habituais. Não pode retirar a roupa se estiver aderida e nem estourar as bolhas. Os curativos devem-se ser espessos e firmes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE -2012)

Na queimadura de 2º grau os primeiros socorros são: colocar o local acometido em baixo de água corrente e fria por cerca de 15 minutos; lavar cuidadosamente a queimadura com a água fria e sabão que tenha o pH neutro, evitando assim esfregar com força; cobrir o local afetado com gazes molhadas dentro das 48 horas, trocando quando houver a necessidade; não deve se furar as bolhas em hipótese alguma e não aplicar nenhum produto no local, evitando assim o risco de contaminação; procurar ajuda médica caso a bolha seja muito grande. Em muitos casos a dor melhora ao final do 3º dia, mas a queimadura

pode durar em torno de até 3 semanas para desaparecer. Mais já na queimadura de 2º é raro, mais pode acontecer de deixar cicatrizes e até mesmo a pele pode ficar mais clara no local. (MINISTÉRIO DA SAÚDE -2012)

Neste contexto, compete ao enfermeiro a identificação de lesões e agravos, e o gerenciamento da assistência de enfermagem, posto que este tipo de ocorrência requer que os profissionais possuam habilidade e competência técnico-científica. O gerenciamento do serviço e da assistência são prerrogativas que qualificam o enfermeiro como coordenador do setor de emergência. Para Smeltzer:2009 “Embora haja prioridades para cada uma dessas fases, há uma sobreposição na avaliação e manejo dos problemas e das complicações” p2905

Na queimadura de 3º grau primeiros socorros são: chamar imediatamente uma ambulância, ligando para o 192 ou levar imediatamente para o hospital; colocar cuidadosamente uma gaze esterilizada ou até mesmo um pano devidamente limpo sobre a região acometida, até a chegada da ajuda médica; não colocar nenhum tipo de produto na região afetada. Na queimadura de 3º grau, já é uma situação mais grave, onde pode colocar a vida do paciente em risco, visto que as camadas afetadas são mais profundas. Em muitos casos chega a ser tão grave que pode provocar falha em vários órgãos. Pode ocorrer da vítima vir a desmaiar e deixar de respirar, devendo assim iniciar a massagem cardíaca. (MINISTÉRIO DA SAÚDE :2012)

O atendimento ao paciente vítima de queimadura é uma emergência, visto que além da dor, são lesões cujo índice de infecção é elevado. O controle de qualidade no atendimento à vítima e a organização de sistemas se mostraram essenciais para a redução de mortes e de complicações evitáveis no atendimento ao queimado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE:2012)

De Acordo com SMELTZER: 2009 O cuidado da queimadura é tipicamente dividido em três fases de cuidado: fase de emergência/reanimação, fase aguda/intermediária e fase de reabilitação. Embora haja prioridades para cada uma dessas fases, há uma sobreposição na avaliação e manejo dos problemas e das complicações. P2905

Concordamos com Smeltzer e salientamos que mais importante do que prestar um atendimento rápido a vítima de queimadura é oferecer cuidados

seguros. É de vital relevância que o hospital disponha de uma infraestrutura adequada e pessoal treinado para o atendimento as necessidades do paciente, os profissionais devem fazer formações e treinamentos adicionais e periódicos para agirem concatenados e serem o suporte básico e avançado no atendimento emergencial.

Referente à dinâmica dos cuidados com tais pacientes, que realize avaliação rápida, eficaz e segura, estabelecendo as prioridades do atendimento para aliviar a dor, diminuir os riscos que possam complicar as lesões e até levar o paciente ao óbito. E acrescentamos concordando com o que diz Smeltzer:2009 “Embora o principal foco do cuidado durante a fase de emergência seja a estabilização física, a enfermeira também precisa atender às necessidades psicológicas do cliente e da família. As lesões por queimadura são acompanhadas de ansiedade, que precisa ser controlada de modo contínuo.” p 2909

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que devido ao conhecimento adquirido e as informações obtidas nesta pesquisa, venha poder contribuir para uma maior demanda de cuidados intensivos e equipe preparada para prestar a devida assistência especializada. Com os estudos apresentados colaboram para a afirmação cuja a prestação de uma assistência de enfermagem com qualidade possa contribuir para a diminuição do tempo de recuperação e internação destes pacientes, assim como reduz os gastos para as instituições governamentais.

Diante do exposto, o enfermeiro tem papel fundamental e de relevância no atendimento ao paciente vítima de queimadura, por identificar os diagnósticos de enfermagem e agir com rapidez além de promover medidas socioeducativas para minimizar complicações, desse modo, é essencial que possua conhecimentos prático e teórico atualizados

O enfermeiro deve estabelecer as prioridades para a execução de ações de acordo com as necessidades afetadas do paciente, onde deve avaliar e

acompanhar exames e ter o planejamento para uma devida assistência adequada. Assim deve ter uma comunicação eficaz para com o paciente e sua família, junto com os outros membros de sua equipe.

A respeito desta temática, é sugerido alternativas, possibilidades de estudos e reflexões sobre o devido tema, utilizando assim como fonte de discussão entre os pesquisadores e para incentivos posteriores na realização de pesquisa sobre o assunto.

Todas essas considerações nos mostram a grande importância e também responsabilidade do corpo de enfermagem para o tratamento de pessoas vítimas de queimaduras.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Adriana Gonçalves. Acidentes com Crianças: Prevenir é a melhor opção. Universidade de Santa Catarina., 2014

ALMEIDA, José Wulker. SANTOS, Joyce Nunes. Assistência de Enfermagem em Grupos de Riscos a Queimadura. Centro Universitário Campos de Andrade .. 2013

ALVES, Uiára Dias. Assistência de Enfermagem ao Paciente Grande Queimado na UTI: Um estudo Bibliográfico. Universidade Castelo Branco.

BRUXEL, Carla Luisa; POSSAMAI, Leonardo Milanesi; PIRES, Felipe Kunrath Simões; SILVA, Jefferson Braga. Manejo clínico do paciente queimado / Acta méd. (Porto Alegre) 2012

CHAVES, Sheyla Cristina dos Santos. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI Rev Bras Queimaduras 2013;12(3):140-144

CHEEVER, Kerry, H.BRUNNER e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica, volumes 1 e 2 / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever; 13a ed. tradução Patrícia Lydie Voeux ... [et al.]. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

ERAZO. Manual de urgências em pronto-socorro. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FREITAS, Maria Célia de. MENDES, Maria Manuela Rino. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. Relato de Experiência • Rev. Bras. Enferm. 59 (3) • Jun 2006

GATHAS AZ, DJALETA DG, NOVIELLO DS, Thomaz MCA, ARÇARI DP. Atendimento do Enfermeiro ao Paciente Queimado. Saúde em Foco. 2011;5(8):1-20.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. ANDRADE,, Selma Maffei de. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Acta Paulista de Enfermagem, 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE -Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada CARTILHA PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA DAS QUEIMADURAS Brasília – DF : 2012

NISHI, Priscila Keiko, COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes. Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de queimaduras: identificação e características clínicas. REVISTA UNINGÁ, [S.l.], v. 36, n. 1, jun. 2013.

OLIVEIRA, Tathiane Souza. MOREIRA, Kátia Fernanda. GONÇALVES. Ticiane Albuquerque. Assistência de Enfermagem com Pacientes Queimados. Universidade Federal de Rondônia.

PRUDENTE PM, GENTIL RC. Atuação do enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras. Rev Enferm UNISA. 2005;6:74-9.

SANTOS, Carlos Alves. SANTOS, Ariele Alves. Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar ao Paciente Queimado: uma revisão da literatura . Universidade Federal de Sergipe. Rev Bras Queimaduras2017;16(1):28-33

SECUNDO; Cristiane Oliveira. Silva Caroline Cordeiro Machado da ; Feliszyn Renata Sanches Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem - Vol.18 Número 1 / 2019

Severino, Antônio Joaquim, 1941 – Metodologia do trabalho científico [livro eletrônico] / Antônio Joaquim Severino. – 2. ed. – São Paulo : Cortez, 2017

SMELTZER, S. C. ; Bare, b. g. Brunner & Suddarth : Tratado de enfermagem medico-cirúrgica. 11. Ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

SITES

<http://rbqueimaduras.org.br/details/344/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-no-atendimento-pre-hospitalar-ao-paciente-queimado--uma-revisao-da-literatura#:~:text=%22No%20caso%20de%20queimaduras%20qu%C3%ADmicas,o%20primeiro%20passo%20do%20atendimento.>

<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/193/pt-BR/terapia-ocupacional-em-queimados--pesquisa-bibliografica-acerca-da-reabilitacao-fisica-junto-a-individuos-com-queimaduras>

<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/193/pt-BR/terapia-ocupacional-em-queimados--pesquisa-bibliografica-acerca-da-reabilitacao-fisica-junto-a-individuos-com-queimaduras>

<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1095>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300021>

FOTOS E ILUSTRAÇÕES

Foto 1 - depositphotos_63469237-stock-photo-horrible-burns-on-female-hand

Foto 2 - Acervo pessoal

Foto 3 - <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:VerbrennungGrad2a.jpg>

Foto 4 -

[google.com.br/search?q=queimaduras+de+3º+grau+&tbm=isch&ved=2ahUKEwjzgdKX2qDzAhWcu5UCHdfMDbgQ2-cCegQIABAA&oeq=](https://www.google.com.br/search?q=queimaduras+de+3º+grau+&tbm=isch&ved=2ahUKEwjzgdKX2qDzAhWcu5UCHdfMDbgQ2-cCegQIABAA&oeq=)

Foto 5 - https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Queimadura-profunda-3-e-4-grau-dos-membros-inferiores-com-exposicao-da_fig3_307671169