

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES VITIMAS DE QUEIMADURA

Cristhian Douglas Mendes da Silva

Graduando em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Denise de Freitas Leopoldo

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bruna Torres de Souza

Graduando em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Enfermeira; Mestre e Doutora em Ciência Animal – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O cuidado prestado pelo enfermeiro não pode apenas limitar-se à assistência tecnicista, requer uma abordagem multidimensional, não olhando apenas o paciente, mas também sua família. O objetivo desse estudo é analisar produções científicas, publicadas on-line em periódicos nacionais, com abordagem relacionada à assistência de enfermagem com pacientes queimados. Lesões por queimaduras, além do comprometimento corporal, ocasionam muita dor, sequelas irreversíveis, causando, ainda, transtorno emocional tanto ao paciente quanto à família, compete a esse profissional participar de todas as etapas, do primeiro atendimento até o término do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: queimadura; pele; paciente; queimadura; assistência.

1 INTRODUÇÃO

Queimadura são lesões causadas nos tecidos, ou seja, no tecido cutâneo, provocadas pela ação direta ou indireta de alta temperatura, ou por radiação de algum agente externo como choque por exemplo (POTTER, 2001).

A gravidade da queimadura está diretamente relacionada com sua extensão e profundidade da lesão gerada no organismo. Comprometimento que causa vários distúrbios físicos, como, por exemplo, perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção, além das complicações advindas da queimadura, que podem ocasionar maiores complicações no estado de saúde do paciente. Por ser um trauma de grande complexidade e requerer tratamento eficaz, adequado e de caráter imediato, acidentes com vítimas por queimaduras

apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade (ROSSI et al., 2010).

De acordo com informações do Ministério da Saúde, cerca de um milhão de pessoas sofrem queimaduras no Brasil a cada ano, as maiores vítimas são crianças e pessoas de baixa renda (SBQ, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS), no período entre 2013-2014, registrou mais de 15 mil casos de internações por queimadura em crianças com idade entre 0-10 anos. Centros de tratamento especializado para esse tipo de lesão estão espalhados pelo País. Apesar de toda a tecnologia vigente, os resultados do tratamento para queimaduras graves, sejam elas provocadas por chamas, eletricidade ou produtos químicos, continuam muito limitados. O que só reforça a relevância dos cursos de normatização que a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) tem promovido em todo o país. Quanto mais correto for o diagnóstico, com um profissional capaz de avaliar a gravidade da lesão, com um encaminhamento pertinente, com um trabalho em grupo, já que até mesmo a forma como o paciente é posicionado na cama pode mudar o destino do tratamento, maiores as chances de recuperação. E esse compromisso os gestores de saúde precisam assumir, garantindo a participação de quem atua em emergência hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e postos de saúde em cursos de normatização do atendimento a queimados (SBQ, 2015).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever os cuidados de enfermagem a serem prestados aos pacientes vítimas de queimaduras.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvido no período de março a junho de 2019. Tendo como principais bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (Bedef), Scientific Electronic Library Online (Scielo), para tanto foram utilizadas as seguintes palavras chaves: queimaduras, pacientes, assistência, enfermeiro.

Foram inclusos no trabalho artigos nacionais cujo assunto principal estivesse diretamente relacionado ao tema em questão, sendo excluídos artigos em línguas

estrangeiras e aqueles cujo período de publicação fosse anterior ao ano de 2000.

4 QUEIMADURA

Pacientes que sofreram algum tipo de queimadura apresentam intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que interferem em sua recuperação. É necessário conhecer a etiologia da queimadura, pois é um fator determinante nas medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas, direcionando os cuidados do enfermeiro e da equipe de saúde, assegurando, assim, melhora e evolução no quadro clínico do paciente (GRECO et al., 2007; VALE, 2005).

As queimaduras são lesões decorrentes de agentes (tais como a energia térmica, química ou elétrica) capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais e acarreta a morte celular. Tais agravos podem ser classificados como queimaduras de primeiro grau, de segundo grau, de terceiro grau e quarto grau (SBQ, 2015).

4.1 Queimadura de 1º Grau

Também chamada de queimadura superficial, são aquelas que envolvem apenas a epiderme, a camada mais superficial da pele. Os sintomas são intensa dor e vermelhidão local, mas com palidez na pele quando se toca. A lesão da queimadura de 1º grau é seca e não produz bolhas, geralmente melhoram no intervalo de 3-6 dias, podendo descamar e não deixam sequelas (TINTINALLI, 2010).

4.2 Queimadura de 2º Grau

Existem duas classificações para esse tipo, sendo 2º grau superficial e 2º grau profundo. A queimadura de 2º grau superficial é aquela que envolve a epiderme e a porção mais superficial da derme. Os sintomas são os mesmos da queimadura de 1º grau, incluindo ainda o aparecimento de bolhas e uma aparência úmida da lesão. A cura é mais demorada podendo levar até 3 semanas e não costuma deixar cicatriz. As queimaduras de 2º grau profundas são aquelas que acometem toda a derme, sendo semelhantes às queimaduras de 3º grau. Como há risco de destruição das terminações nervosas da pele, este tipo de queimadura é considerado bem mais grave e também é mais dolorosa que o primeiro grau (SBQ, 2015).

4.3 Queimadura de 3º Grau

São queimaduras profundas que acometem toda a derme e atingem tecidos subcutâneos, com destruição total de nervos, folículos pilosos, glândulas sudoríparas e capilares sanguíneos, podendo inclusive atingir músculos e estruturas ósseas. São lesões esbranquiçadas/acinzentadas, secas, indolores e deformantes que não curam sem apoio cirúrgico, necessitando de enxertos de pele, ou seja, a retirada de pele saudável de outra região do corpo ou através de doação (TINTINALLI, 2010).

As queimaduras podem também ser classificadas como leves, moderadas e graves. A gravidade determina o prognóstico de cura e a probabilidade de complicações. Os médicos determinam a gravidade da queimadura pela sua profundidade e pela porcentagem da superfície do corpo afetada por queimaduras de segundo e terceiro grau (SBQ, 2015).

4.4 Queimadura de 4º Grau

Prolonga-se por toda a pele, músculos, ossos ou tecido liposo inferiores, sua aparência é negra queimada com necrose com textura seca e indolor, portando requer excisão. Geralmente é causada pelo contato total com fogo, com substâncias corrosivas e eletrocussão total acima de 1000 volts. Seu prognóstico pode ser amputação, insuficiência motora e, em alguns casos até a morte (TINTINALLI, 2010).

5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO QUEIMADO

Aquele que sofre um tipo de queimadura, independentemente de sua extensão, torna-se vítima de uma agressão física em sua morfologia e estética, o que vai além de danos físicos. Queimaduras são classificadas como injúrias decorrentes de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção. O tipo de queimadura depende da extensão do comprometimento tecidual e exposição ao agente agressor. Assim, a pessoa vítima desse acidente pode vir a óbito, ou ficar com sequelas irreversíveis, além do grande sofrimento físico e psicológico (ASSIS, 2010).

A essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde. É nesse contexto que a equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar em distintas áreas, com competências

e habilidades. Por sua vez, prestar assistência de enfermagem ao paciente queimado exige que o enfermeiro tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura. Isso possibilitará identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas (SILVA, 2010).

O exame físico é primordial na avaliação do paciente queimado, levando em conta suas limitações, pelas lesões que sofreu, deve ser realizado de forma criteriosa, atentando-se com frequência aos sinais vitais, dando ênfase aos pulsos periféricos em que, por sua vez, pode ser inviável a verificação, devido à presença de edema. A avaliação desses parâmetros permite ao enfermeiro amplo conhecimento da evolução no quadro clínico do paciente, pois, somente assim, será possível afirmar se o tratamento está tendo uma resposta efetiva (BARRICHELLO et al., 2010).

O profissional de enfermagem deve elencar as prioridades de ações ao paciente, planejando uma assistência adequada de acordo com as necessidades afetadas do queimado, deve analisar e acompanhar os exames com periodicidade. Também manter uma comunicação efetiva com o doente e seus familiares e com a equipe de saúde (SILVA, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há muitos produtos no mercado destinados ao tratamento de feridas em suas diferentes fases; entretanto, a utilização de qualquer produto no tratamento de queimaduras ou outros tipos de feridas deve seguir rigoroso protocolo, buscando identificar a real contribuição para o processo de cicatrização.

A equipe de profissionais que atua em Unidade de queimados deve conduzir estudos cujos resultados possam produzir evidências que direcionem o cuidado das feridas provocadas por queimaduras.

Vale lembrar que qualquer assistência de enfermagem não deve se prender apenas em executar a técnica adequada, realizar as ações que foram prescritas, entre outros, pois é de fundamental importância oferecer apoio psicológico ao paciente e seus familiares, ajudando-os a compreender sua situação atual, e aceitar algumas alterações que poderá vivenciar devido ao trauma que sofreu e sequelas acometidas pelo acidente.

REFERÊNCIAS

ASSIS J. T. S. J. Conhecendo a vida ocupacional do paciente queimado por autoagressão após a alta hospitalar [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;2010.

BARRICHELLO, E. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura. *Enferm Glob.* 2010;20. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300023&lng=es. Acesso em 5/12/2011.

GRECO JÚNIOR, J. B. et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. *Rev Soc Bras Cir Plást.* v. 22, n. 4, p. 228-232, 2007.

RAMBO, E. V. et al. O cuidado prestado pela enfermagem no espaço da UTI sob a ótica de pacientes: revisão sistemática. *Rev Enferm UFPE.* v. 5, n. 5, p. 1272-1279, 2011.

ROSSI, L.A. et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* v. 9, n. 2, p. 54-59, 2010.

SILVA, C. A. P. L. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. *Rev Bras Queimaduras.* v. 9, n. 2, p. 60-65, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURA. Disponível em <[HTTP://SBQUEIMADURAS.ORG.BR/QUEIMADURAS-CONCEITO-E-CAUSAS/](http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/)>.

TINTINALLI, J. E. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide (Emergency Medicine (TINTINALLI))*. New York: McGraw-Hill Companies. p. 1374-1386, 2010.

VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *An Bras Dermatol.* v. 80, n. 1, p. 9-19, 2005.