

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HOSPITALAR AO PACIENTE QUEIMADO: REVISÃO DE LITERATURA

## NURSING CARE IN HOSPITAL CARE FOR THE BURNED PATIENT: REVIEW OF LITERATURE

JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA<sup>1</sup>, THAYNÁ SOARES GOMES<sup>1</sup>, LIVIA MARIA RODRIGUES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>, KÊNIA DA SILVA COSTA<sup>2</sup>, TAYNARA SOUSA DOS REIS<sup>2</sup>, RAYANE FARIAS DOS SANTOS<sup>2</sup>, SARA CAVALCANTE DE LIMA<sup>2</sup>, NÁDIA MARIA SANTOS SPÍNDOLA MIRANDA<sup>3</sup>, GEORGIA SILVA SOARES MENOR<sup>4</sup>, BARTOLOMEU DA ROCHA PITA<sup>5</sup>, JOELMA RODRIGUES DA SILVA<sup>6</sup>, MELCIADES SOARES DA SILVA NETO<sup>7</sup>, FRANCISCA MILKA DA COSTA BEZERRA<sup>8\*</sup>

1. Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; 2. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA; 3. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Especialista MBA em Auditoria nos Serviços de Saúde, Centro Universitário Internacional – UNINTER; 4. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; 5. Enfermeiro, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; 6. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio; 7. Enfermeiro, pós-graduando em Terapia Intensiva Adulto Pediátrico e Neonatal pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ; 8. Enfermeira, Residente em Enfermagem Cardiológica pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

\* Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 - Vila Mariana, São Paulo CEP: 04012-909. [milka.bezerra@outlook.com](mailto:milka.bezerra@outlook.com)

Recebido em 22/03/2019. Aceito para publicação em 16/04/2019

### RESUMO

As queimaduras na maioria das vezes são traumas de grande complicação e necessitam de uma terapêutica eficaz e imediata. Os acidentes apresentam elevada taxa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, especialmente nos grupos de maior risco, que são as crianças, pela curiosidade de impulsividade, e os idosos, pela redução da coordenação motora. A assistência de enfermagem a pacientes queimados torna-se relevante por não se tratar apenas de algo técnico ou democrático, mas por tratar o paciente e sua família de maneira holística e humanizada, contribuindo para reabilitação precoce do paciente. O presente estudo teve como objetivo descrever os principais cuidados prestados pelo enfermeiro no ambiente hospitalar ao paciente vítima de queimaduras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de enfermagem, paciente, queimaduras.

### ABSTRACT

Burns are most often traumatic of great complication and require effective and immediate therapy. Accidents present a high rate of morbidity and mortality worldwide, especially in the higher risk groups, which are children, due to the curiosity of impulsivity, and the elderly, due to reduced motor coordination. Nursing care for burn patients is relevant because it is not only technical or democratic, but also because it treats the patient and his family in a holistic and humanized way, contributing to the patient's early rehabilitation. The present study aimed to describe the main care provided by the nurse in the hospital setting to the patient suffering from burns.

**KEYWORDS:** Nursing care, patient, burns.

### 1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e é considerada a parte do organismo responsável por recobrir e proteger a superfície corporal e, entre todos os órgãos, frequentemente mais lesado por queimaduras dos mais variados tipos<sup>1</sup>.

A queimadura é definida como uma lesão no tecido de revestimento do corpo, sendo causada por agentes químicos, térmicos, radioativos ou elétricos, capazes de destruir totalmente a pele, podendo atingir a sua camada mais profunda e causar agressões aos músculos tendões e ossos<sup>2</sup>.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia e Dermatologia<sup>3</sup> as principais causas de queimaduras são por fogo, objetos aquecidos, líquidos quentes, vale ressaltar que também são causadas por substâncias ácidas como a soda cáustica, por emissões radioativas como as radiações infravermelhas e ultravioletas ou mesmo a eletricidade são outros fatores que causam as lesões.

As queimaduras na maioria das vezes são traumas de grande complicação e necessitam de uma terapêutica eficaz e imediata. Os acidentes apresentam elevada taxa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, especialmente nos grupos de maior risco que são as crianças, pela curiosidade de impulsividade, e os idosos, pela redução da coordenação motora<sup>4</sup>.

Diante do que foi apresentado, os indivíduos que são vítimas de queimaduras requer uma atenção especial, pois na maioria das vezes ficam acometidos por sequelas físicas e psicológicas, como também pela grande probabilidade de desenvolverem infecções hospitalares, pois as lesões apresentam características adequadas para a proliferação de bactérias<sup>5</sup>.

Barbosa *et al.* (2015)<sup>6</sup> destacam que o enfermeiro tem um papel extremamente relevante no que se diz respeito ao paciente queimado atendido na urgência, pois o mesmo utiliza-se de uma abordagem holística, visando não somente indivíduo hospitalizado, mas também ao seu familiar que fica encarregado de prestar cuidados pós alta hospitalar.

Quando se faz referência aos cuidados ao paciente queimado, exige-se o trabalho de uma equipe multidisciplinar, com a atuação, dentre outros profissionais, do enfermeiro. Desse modo, esse profissional prestará cuidados nas 24 horas de serviço, com a finalidade de minimizar as dores físicas e emocionais, medos e ansiedades, participando de toda sua assistência, procedimentos técnicos e administrativos<sup>5</sup>.

A assistência de enfermagem a pacientes queimados torna-se relevante por não se tratar apenas de algo técnico ou democrático, mas por tratar o paciente e sua família de maneira holística e humanizada, contribuindo para reabilitação precoce do paciente.

Diante das considerações apresentadas o presente estudo teve como objetivo descrever os principais cuidados prestados pelo enfermeiro no ambiente hospitalar ao paciente vítima de queimaduras.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como revisão de literatura de caráter exploratório e descritivo, buscando identificar e enfatizar a importância da assistência de enfermagem frente a pacientes vitimados por queimaduras com finalidade de sintetizar estudos relacionados aos cuidados de enfermagem frente ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010)<sup>10</sup> a pesquisa de revisão de literatura engloba os principais trabalhos que já foram realizados e publicados, de grande importância, capazes de fornecer dados recentes e significativos relacionados ao tema.

Os estudos foram selecionados de periódicos nacionais e internacionais, publicados no período de 2011 a 2018 seguindo os critérios estabelecidos pelos pesquisadores.

Foram selecionados os artigos publicados em português e inglês, os artigos publicados na íntegra e disponível em texto completo, foram excluídos os estudos que não contemplasse o período de publicação estabelecido pelos pesquisadores, as línguas estabelecidas, foram excluídos também os estudos que não estavam de acordo com o objetivo estabelecido.

## 3. DESENVOLVIMENTO

As queimaduras podem ser classificadas conforme a profundidade e é definida baseada nas camadas da pele atingidas: as de primeiro grau atingem somente a espessura superficial da epiderme, não há formação de bolhas, apresenta vermelhidão, dor, edema. As de segundo grau acomete a derme, possui formação de bolhas ou flictenas e há a presença de dor. Já as queimaduras de terceiro grau afetam as três camadas da

pele, sendo indolor e apresentando placa esbranquiçada ou enegrecida. Este tipo de lesão não reepiteliza e necessita de enxertia de pele<sup>1</sup>.

Para que seja possível calcular a de gravidade de um paciente que sofreu queimadura é necessário que os profissionais utilizem algum instrumento estabelecido em protocolos de tratamento de lesões provocadas por queimaduras, os quais apresentam algumas variações de condutas de um hospital para outro. Somente assim será possível avaliar aspectos que indiquem a gravidade da lesão, pois esses parâmetros permitem calcular o total da área corpórea comprometida<sup>7</sup>.

Para calcular a área lesionada será levada em conta a idade da vítima, geralmente é utilizada a regra dos nove, criada por Wallace e Pulaski (GOMES *et al.*,1997). A seguir, os quadros mostram as diferenças entre as porcentagens das regiões do corpo do adulto e da criança que são referências para o cálculo da extensão queimada.

**Quadro 01. Regra dos nove para adultos**

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Cabeça e pescoço                  | 9%  |
| Extremidades superiores direitas  | 9%  |
| Extremidades superiores esquerdas | 9%  |
| Região anterior do tronco         | 18% |
| Região posterior do tronco        | 18% |
| Extremidades inferiores direitas  | 18% |
| Extremidades inferiores esquerdas | 18% |
| Períneo                           | 1%  |

**Quadro 02. Regra dos nove para crianças**

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Cabeça e pescoço                  | 21% |
| Extremidades superiores direitas  | 9%  |
| Extremidades superiores esquerdas | 9%  |
| Região anterior do tronco         | 18% |
| Região posterior do tronco        | 18% |
| Extremidades inferiores direitas  | 12% |
| Extremidades inferiores esquerdas | 12% |
| Períneo                           | 1%  |

A estimativa do tamanho da queimadura é necessária para ressuscitar o doente e evitar complicações associadas ao choque hipovolêmico devido à lesão por queimadura. A delimitação do tamanho da queimadura para é importante para determinar a gravidade da lesão e para a triagem. Vale ressaltar que o Quadro 2 mostra que crianças têm proporções diferentes que a do adulto. A cabeça da criança é proporcionalmente maior e as pernas de uma criança são mais curtas<sup>9</sup>.

## 4. DISCUSSÃO

### Principais complicações apresentadas por pacientes vítimas de queimaduras

O enfermo acometido por queimadura pode apresentar diversas complicações em decorrência da profundidade e extensão da lesão. É importante destacar que quanto maior for tempo de exposição ao agente agressor, maiores serão os danos causados a pele e consequentemente maiores serão as chances de apresentar danos secundários<sup>11</sup>.

A pele apresenta uma barreira importante contra as infecções, uma vez lesionada o indivíduo fica mais exposto a desenvolver. Chaves (2013)<sup>12</sup> destaca em seu estudo que geralmente as infecções acometem pacientes com de 30% área do corpo lesionada, portanto o profissional de enfermagem deve atenta-se para o surgimento dos sinais flogísticos (rubor, calor, edema, dor e perda da função), caraterísticos do processo inflamatório.

Mesmo com os cuidados assépticos e a utilização de agentes microbianos tópicos, a lesão provocada por queimadura é um meio ideal para a proliferação e crescimento de bactérias, pois a colonização da pele do paciente ocorre por micro-organismos da própria microbiota hospitalar<sup>12</sup>.

Montes et al. (2011)<sup>13</sup> destacam em seu estudo que o paciente pode apresentar vias aéreas lesionadas devido a inalação de fuma, a qual se apresenta como uma das causas mais graves, tanto pela ação térmica direta, quanto pela inação de toxinas. A resposta proveniente da destruição local da pele será o surgimento de necrose e coágulos devido a trombose dos vasos, podendo ocasionar danos sistêmicos. As complicações cardiovasculares e o comprometimento da função dos rins estão inteiramente relacionados à hipovolemia e, esse déficit de volume leva a uma hipotensão, aumento da frequência cardíaca e choque. Diante disso, o cuidado ao paciente queimado envolve tanto o cuidado local quanto o cuidado sistêmico.

Vale destacar, que diante do comprometimento das vias aéreas do paciente, na maioria das vezes é necessária à ventilação mecânica, o que pode levar o enfermo a desenvolver uma pneumonia quando não tomados os cuidados devido com a intubação.

Chaves (2013)<sup>12</sup> destaca que a pneumonia é uma importante causa de morbidade e letalidade no paciente vítima de trauma. Os fatores de risco para essa complicação infecciosa geralmente está associado a intervenções executas posteriormente ao paciente ser hospitalizado, como: uso de cateter enteral, ventilação mecânica, procedimentos cirúrgicos e corticoterapia.

A dor também está relacionada a uma das complicações inerente a queimadura, portanto, a equipe de enfermagem deve programar ações para o seu controle, uma vez que o paciente poderá apresentar sudorese, hipertensão arterial, agitação, desconforto respiratório e taquicardia, diante disso, medidas de conforto, analgesia e sedação é necessário para a redução de desconforto e dor<sup>11</sup>.

O controle da dor é um dos principais objetivos da equipe de enfermagem no tratamento do paciente queimado, pois na vigência da dor, o paciente poderá apresentar taquicardia, sudorese, hipertensão arterial, agitação e desconforto respiratório, devido a esses fatores, medidas de conforto, analgesia e sedação são frequentemente necessárias<sup>14</sup>.

É importante destacar que nas lesões de terceiro grau haverá o comprometimento das terminações nervosas, portanto, nesse caso o paciente não apresentará dor no local da área lesionada.

## Cuidados prestados ao paciente queimado de acordo com as principais complicações apresentadas

O fato de o paciente queimado ter a possibilidade de apresentar lesões locais e/ou sistêmicas requer intervenções de caráter imediato, com técnicas adequadas, pois qualquer enfermo que sofre esse tipo de trauma acaba tendo as suas necessidades básicas prejudicadas<sup>11</sup>.

Diante da gravidade que pode ser apresentada pelo paciente é essencial que o enfermeiro esteja atento aos sinais de choque hipovolêmico, pois uma vez detectado o profissional de intervir imediatamente com a reposição de líquidos e eletrólitos, conforme a prescrição médica. Um dos procedimentos que deve ser realizada pela equipe de enfermagem logo após admissão do paciente queimado é puncionar e manter um acesso venoso calibroso.

A reposição volêmica do paciente queimado é calculada de acordo com a fórmula de Parkland ( $2 \text{ a } 4 \text{ ml} \times \% \text{ SCQ} \times \text{peso em Kg}$ ). Deve ser infundido de 2 a 4 ml de soluções cristaloides para adulto e crianças. Caso o paciente seja idoso e portador de insuficiência renal e de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) devem ter seu tratamento iniciado com 2 a 3ml/kg/%SCQ e necessita de observação mais criteriosa quanto ao resultado da diurese. Deve ser feita a infusão de 50% do volume calculado nas primeiras 8 horas e 50% nas 16 horas seguintes<sup>1</sup>.

A reposição volêmica deve iniciar o mais rápido possível, afim de, repor todo o fluído perdido, restaurar a volemia, manter a perfusão tissular, o débito cardíaco e urinário. A correta reposição irá contribuir para um melhor prognóstico, ao passo que a inadequada leva fatalmente a choque, insuficiência renal aguda, acidose, edema, isquemia tissular e predisposição às complicações infecciosas. Não há vantagem alguma em se administrarem volumes acima do necessário, pois o edema leva à compressão dos capilares, com isquemia, infecção e aprofundamento das lesões<sup>15</sup>.

O paciente queimado apresenta dor intensa durante e após intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas, assim, o uso de fármacos é a principal e mais efetiva forma de tratamento da dor em pacientes queimados, por causa da sua própria natureza e intensidade. Os analgésicos opioides são os mais utilizados na terapia da dor em pacientes queimados<sup>16</sup>.

Em ralação ao controle da dor em pacientes queimados, isso tem sido um desafio para a equipe multiprofissional, requerendo a utilização de uma terapêutica combinada com medicações analgésicas e medidas não farmacológicas para obter o sucesso no manejo analgésico<sup>17</sup>.

Diante da gravidade que as lesões causadas por queimaduras pode apresentar ao paciente queimado, torna-se indispensável a utilização de curativos estéreis para a cicatrização da área lesionada.

O estudo realizado por Tavares e Silva (2015)<sup>18</sup> destaca que para a recuperação do tecido lesionado são

utilizados vários tipos de curativos, dentre eles, os curativos com prata, pois, são indicados no tratamento inicial de queimaduras de segundo e terceiro grau, devido ao seu efeito antimicrobiano de amplo espectro. As coberturas a base de hidrogéis também são utilizadas no tratamento de queimaduras de espessura parcial (2º grau), pois auxiliam no processo cicatricial e promovem a redução da dor.

Além desses tipos de curativos acima citados, existem diversos outros tipos, mas é importante ressaltar que para a utilização de um tipo de cobertura é necessário que o enfermeiro faça uma avaliação criteriosa da lesão, a fim de identificar as especificidades da mesma e assim poder estar fazendo o uso de um tipo específico de cobertura.

Além dos danos físicos causados pela queimadura há também os danos psicológicos, uma vez que na maioria das vezes as lesões acabam deixando cicatrizes por diversas partes do corpo do paciente, apresentando com isso o medo da desfiguração, separação de familiares, insegurança e receio de retomar seu cotidiano anterior ao trauma térmico. Apresentando desordem de sentimentos e sensação de impotência, deixando-os temerosos em relação ao futuro.

Diante disso, Casto *et al.* (2013)<sup>17</sup> apresentam em seu estudo que O trabalho deve ser multidisciplinar, com a participação de psicólogos, psicoterapeutas, fisioterapeutas e especialistas em dor.

## 5. CONCLUSÃO

Diante das complicações que o paciente queimado pode apresentar, conclui-se que o enfermeiro deve estar preparado para prestar um atendimento emergencial ao indivíduo vítima de queimaduras e ofertar a ele uma assistência completa e necessária para seu restabelecimento com o mínimo de traumas e com a máxima qualidade possível. Oferecendo ao paciente um atendimento individualizado, alcançados por enfermeiros capacitados e especializados para tal ação.

É de fundamental relevância que enfermeiro ofereça não somente uma assistência voltada para a parte física do paciente, mas também é necessária que seja levado em consideração a parte emocional do paciente, ajudando na compreensão sobre a situação atual e aceitar algumas alterações que poderá vivenciar devido ao trauma que sofreu e sequelas acometidas pelo acidente.

## REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- [2] Serra MC, Maciel E. Tratado de Queimaduras. São Paulo: Atheneu; 2004.
- [3] Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica. São Paulo: SBCD; 2010. [acesso 2019 Jan 20]. Disponível em: <<https://www.sbcd.org.br/pagina/1720>>.
- [4] Félix DLS, Machado AKP, *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes vítimas de ferimentos por

- queimaduras: revisão de literatura. Revista Feridas 2015; 02(12): 448- 452.
- [5] Lima OBA, Arruda AJCG, *et al.* A enfermagem e o cuidado à vítima de queimaduras: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line 2013; 7(esp):4944-50.
- [6] Barbosa HM, Silva-Júnior FJG, *et al.* Assistência de enfermagem prestada a pacientes queimados: revisão integrativa. ReOnFacema. 2015; 1(1):65-69.
- [7] Santos NCM. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência. 4ª ed. São Paulo:Íatria;2007.
- [8] Gomes DR, Serra MC, Pellon MA. Tratado de Queimaduras: um guia prático. São José, SC: Revinter, 1997.
- [9] Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, 8ª edição. NAEMT & ACS. 2016, Editora Jones & Bartlett.
- [10] Marconi MA, Lakatos EV. Fundamentos da Metodologia Científica. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- [11] Oliveira TS, Moreira KFA, *et al.* Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras 2012;11(1):31-37.
- [12] Chaves SCS. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. Rev Bras Queimaduras 2013;12(3):140-144.
- [13] Montes SF, Barbosa MH, *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. Rev esc enferm USP 2011;45(2):369- 73.
- [14] Braz PRP, Braz LCP. Assistência do enfermeiro ao paciente queimado em unidade de terapia intensiva. Anuário da Produção Acadêmica Docente 2011; 5(14): 237-258.
- [15] Prata PHL, Flávio-Júnior WF. Reparação volêmica na criança queimada. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(4 Supl 3): S38-S43.
- [16] Zamberlan C, Martins ES, Moura LN, Simone P. A importância do enfermeiro no primeiro atendimento à pacientes queimados em serviço de atendimento móvel. Rev Bras Queimaduras 2014; 13(3):185-218.
- [17] Castro RJ, Leal PC, Sakata RK. Pain management in burn patients. Rev Bras Anestesiol 2013; 63(1):154-8.
- [18] Tavares WS, Silva RS. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: Uma revisão integrativa. Rev Bras Queimaduras 2015;14(4):300-306.