

ABORDAGEM DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING APPROACH TO THE VICTIM OF BURNS: AN INTEGRATIVE REVIEW

FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA^{1*}, MAYCOWN JUNIOR DOS SANTOS², NORMA SUELI BRAGA VALLE³, ISABEL MARIA DE SOUZA⁴

1. Enfermeira, Doutoranda pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), pós-graduação em enfermagem cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), professora da Faculdade do Futuro; 2. Graduando em Enfermagem pela Faculdade do Futuro (FAF); 3. Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), docente da Faculdade do Futuro (FAF) e Coordenadora de Estágio pela FAF. 4. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade do Futuro (FAF).

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36900-000. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 24/03/2019. Aceito para publicação em 22/04/2019

RESUMO

Objetivo: Realizar uma pesquisa integrativa sobre as ações de enfermagem ao paciente vítima de queimadura; descrever a fisiologia, as classificações e os tratamentos às queimaduras. **Método:** Realizar uma busca científica em forma de revisão integrativa da literatura. **Resultados:** O enfermeiro da unidade de atendimento de urgência e emergência ao acolher um cliente queimado, deve saber classificar um tipo de queimadura, avaliando as condições e identificando o agente causador e relatar outros traumatismos relacionados. **Conclusão:** Observa-se que ainda há muito que se escrever por volta do assunto e que é uma área complexa de atuação de enfermagem, porém de grande importância a presença do profissional de enfermagem especializado no cuidado em feridas.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To perform an integrative research on the nursing actions to the burn victim patient, describe the physiology, classifications and treatments for burns. **Method:** Scientific research in the form of an integrative literature review. **Results:** The nurse of the emergency and emergency care unit when receiving a burned client should know how to classify a type of burn, evaluating the conditions and identifying the causative agent and reporting other related traumatismos. **Conclusion:** It is observed that there is still much to write about the subject and that it is a complex area of nursing performance, but of great importance the presence of the professional of nursing specialized in wound care.

KEYWORDS: Burns, nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira de queimaduras (SBQ) define o termo queimadura como: “Feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando

destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundo, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos”; notifica também quanto à forma de classificá-las: “As queimaduras são classificadas de acordo com a sua profundidade e tamanho, sendo geralmente mensuradas pelo percentual da superfície corporal acometida”¹.

As queimaduras são acidentes frequentes em nosso meio, sendo predominantes no sexo masculino, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, ocupação e situação econômica do paciente. As queimaduras são consideradas um grave problema de saúde pública em todo o país, sendo de grande importância o conhecimento epidemiológico, pois são os dados estatísticos que fornecem subsídios para programas de prevenção e tratamento da queimadura, bem como definem um paralelo entre as experiências de centros nacionais e internacionais¹.

As queimaduras são um dos principais atendimentos em hospitais de urgência e emergência. Elas são consideradas um trauma térmico que deixa lesões irreversíveis e, muitas vezes, levam à morte. Mesmo que as queimaduras não causem morte, lesões graves produzem sofrimento físico, requerendo tratamento longo durante meses ou anos. Além disso, as vítimas podem ficar com sequelas, acarretando traumas psicológicos².

As lesões por queimaduras são consideradas as mais dolorosas de tolerar e desta constatação emerge a necessidade de serem elaboradas estratégias de enfermagem que possibilitem a contenção da intensidade e previnam a cronificação da dor e suas potenciais consequências. Diante disso, fica evidente a importância da atuação do enfermeiro no cuidar desses pacientes³.

O propósito do presente trabalho foi de contribuir com a literatura quanto ao tema e elaborar um arsenal de cuidados a esses pacientes para direcionar profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem nas unidades de pronto atendimento de situações de urgência e emergência, apontando os casos

mais comuns, quanto às regiões afetadas e os cuidados de enfermagem em cada caso, reforçando a importância de um cuidado humanizado para providenciar a prevenção, proteção e a recuperação da saúde de um paciente queimado.

Neste contexto os objetivos do estudo são realizar uma pesquisa integrativa sobre as ações de enfermagem ao paciente vítima de queimadura, descrever a fisiologia das queimaduras, classificar os tipos de queimaduras, descrever os atuais tratamentos para uma vítima por queimaduras, elaborar um conjunto de cuidados de enfermagem e diagnósticos a partir dos problemas mais comuns em um paciente queimado.

O fator que nos impulsionou a elaborar este trabalho foi o interesse particular em se aprofundar no atendimento em unidades de urgência e emergência. A partir desse interesse, deu-se início ao processo de elaboração deste trabalho, com os objetivos já descritos.

Durante o desenvolver pode-se observar que pacientes com queimaduras dão entrada constantemente nas unidades de urgência e emergência. As queimaduras são um dos principais atendimentos em hospitais de urgência e emergência. Elas são consideradas um trauma térmico que deixa lesões irreversíveis e, muitas vezes, levam à morte.

Diante da ausência de uma unidade especializada no atendimento aos pacientes queimados nas unidades básicas de atendimento, é preciso aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais de enfermagem ao atender a esse tipo de paciente. Há poucas prioridades e definições para o cuidado de enfermagem nessa área, seja por uma falta de estímulo dos profissionais; inexistência de um programa de capacitação, bem como a falta de uma política de recursos humanos tanto para suprir o número inadequado de profissionais quanto para capacitação constante e periódica.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para atingir o objetivo deste estudo, caracterizou-se o estudo como uma pesquisa descritiva, qualitativa a partir da pesquisa integrativa da literatura disponível. Na pesquisa descritiva se “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los”⁴.

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁵.

A primeira etapa deste estudo foi a definição do tipo de estudo que seria realizado e optamos por uma Pesquisa Integrativa, selecionando-se o material disponível nas bases eletrônicas de dados e o tema que é abordar os principais cuidados dos profissionais de enfermagem no Brasil aos pacientes com queimaduras, analisando os cuidados disponíveis, comparando-os e

relacionando as melhores opções para serem utilizados no exercer da profissão.

A segunda etapa foi a escolha dos descritores, estes foram estudados individualmente e conferido sua disposição no Descritores em Ciência da Saúde (DECS), tomando-se como descritores: Queimaduras e Cuidados de Enfermagem.

Através da utilização dos descritores foi feito a busca eletrônica do material disponível, encontrando 769 documentos na base de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS).

Diante do grande número de documentos encontrados, foi realizada a aplicação dos critérios de inclusão e filtros para a seleção dos artigos com maior afinidade com o tema, estes foram: Tipo de documento, artigo com texto completo, em linguagem portuguesa brasileira entre os anos de 2007 a 2017. Reduzindo o número de documentos para 28 artigos disponíveis que atenderam os critérios de inclusão aplicados.

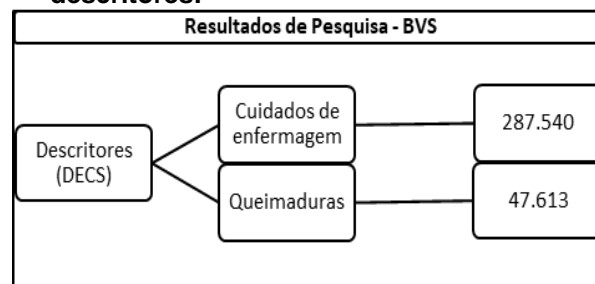
Partimos para a leitura dos títulos e excluímos os artigos em duplicidade, voltando para um total de 23 artigos. Lendo-se os títulos, optamos em excluir aqueles que não se encaixariam em nossos estudos e chegamos ao total de 20 artigos.

A partir daí, realizou-se a leitura dos resumos para identificar aqueles que utilizaríamos para a análise do conteúdo, a extração das informações e a construção do nosso estudo. Selecionamos então 12 artigos para analisarmos o conteúdo completo com o propósito de alcançar os objetivos e avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados aos pacientes que dão entrada nas unidades de atendimento hospitalar com grande parte do corpo queimado e apontar os melhores cuidados a serem realizados pelos profissionais de enfermagem.

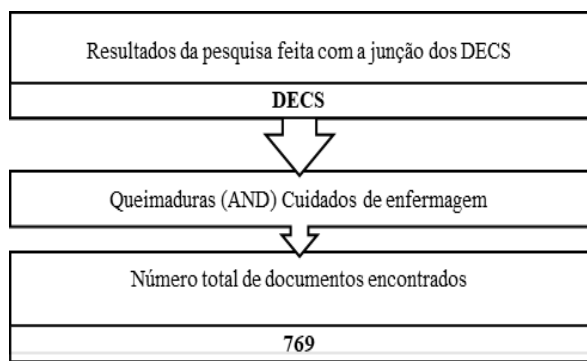
Ao final, realizou-se uma pesquisa no DATA-SUS realizando um levantamento dos casos registrados entre janeiro de 2016 e setembro de 2018, constando então os casos totais registrados de atendimentos e os casos que foi necessário a internação hospitalar, fazendo uma relação estatística comparando os dados registrados em Manhuaçu, Minas Gerais e no Brasil neste período.

Para melhor compreensão dessa metodologia realizamos 3 organogramas com os dados sobre o processo de seleção dos artigos.

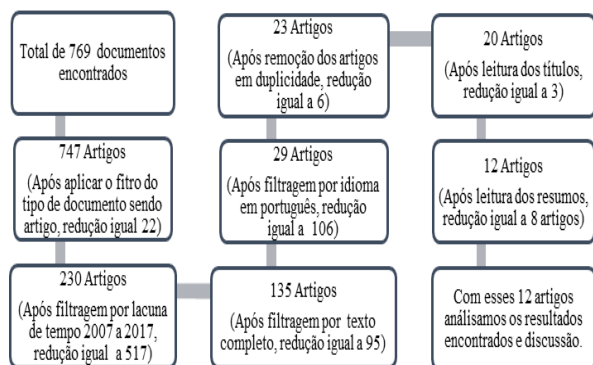
1) Etapas de seleção dos artigos nas bases selecionadas com a utilização dos descritores:



2) Total de artigos nas bases de consulta:



3) Fluxograma como os artigos foram encontrados após a utilização dos filtros:



Quadro 01. Apresentação dos resultados:

AUTORES	TÍTULO	ANO	RESULTADOS
Bríto <i>et al.</i>	A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras.	2010	O trabalho apontou algumas situações cotidianas que podem desencadear o processo de queimaduras.
Coelho J.A.B e Araújo S.T.C.	Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados.	2009	Foi relatado a relação do desgaste profissional diante das causas e dos cuidados com as vítimas queimadas.
De Pinho <i>et al.</i>	Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado.	2016	Para a coleta dos dados, foi utilizada a Entrevista e Discussão em Grupos.
Canela <i>et al.</i>	Monitorização do paciente grande queimado e as implicações na assistência de enfermagem: relato de experiência.	2011	Tratou sobre as melhores formas de se fixar o acesso venoso para a infusão de hemoderivados e os cuidados com esse tipo de paciente.
Marinho <i>et al.</i>	O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado.	2014	Mostra-se um certo despreparo da equipe de enfermagem, o que evidenciou que esta categoria deve ser preparada e treinada de forma que possa atender ao grande queimado em sua integralidade.

Da Silva B.A, Ribeiro F.A.	Participação da equipe de enfermagem na assistência a dor do paciente queimado.	2011	A dor relacionada à queimadura tem grande impacto na vida do paciente, sendo de competência do profissional de enfermagem uma adequada participação no seu gerenciamento.
Luz S.S.A, Rodrigues J.E.	Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas.	2015	O estudo apresentou a prevalência dos casos, divididos pelos indicadores de idade, sexo, agente desencadeador da queimadura, área queimada, tempo médio de internação.
Gregoletti <i>et al.</i>	Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados ao paciente.	2008	O estudo relatou bem a importância da equipe de enfermagem ao prestar os cuidados e enfatizou o caráter desgastante nesse tipo de ambiente de trabalho.
Truppell, T.C <i>et al.</i>	Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.	2009	O Objetivo deste estudo foi reavaliar a determinação das prescrições e construção de normas, rotinas e procedimentos para a equipe de enfermagem. Enfatizando a importância da SAE para as práticas de enfermagem.
Cervo, A.L. <i>et al</i>	Metodologia de pesquisa.	2007	Abordagem do conhecimento científico; Métodos e técnicas de pesquisa; A pesquisa; Elaboração e comunicação da pesquisa;
Mendes, K. D.S <i>et al</i>	Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde em Enfermagem.	2008	O objetivo do estudo foi apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração da revisão integrativa, bem como aspectos relevantes sobre a aplicabilidade deste método para a pesquisa na saúde e enfermagem.
Tosin MHS, Oliveira BGRB, Silvano ZR.	Sistematização da assistência da enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade.	2014	Procurou-se abordar a SAE em suas teorias e relacioná-la na prática diária da equipe de enfermagem.

3. DISCUSSÃO

Conceito

Pode-se perceber que a definição do termo queimadura é complexa e durante os estudos foi possível verificar diferentes classificações em relação ao termo.

As queimaduras “... são lesões causadas por trauma de origem térmica que acometem um ou vários segmentos corporais ...” e “Ocasionalmente causam danos e destruição parcial ou total de tecidos e estruturas”⁶, e, “O trauma que apresenta consequências mais devastadoras ao ser humano é o relacionado aos acidentes por queimaduras, pois desencadeia respostas

metabólicas intensas, que podem afetar todos os órgãos e sistemas”⁷.

Fisiopatologia das Queimaduras

Entende-se que trabalhar com indivíduos queimados requer da pessoa uma boa formação técnico-científica quanto às alterações na integridade da pele, aos níveis de fluidos e eletrólitos, aos riscos para infecções, ao manejo da dor, dentre outros aspectos e fatores⁸.

Antes de iniciar a apresentar os cuidados, preferiu-se trazer um breve levantamento e revisão da composição da pele. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) apresenta o breve comentário sobre a composição da pele: A pele é formada por três camadas bem unidas, a epiderme, a derme e a hipoderme. “A pele é o maior órgão do corpo humano, que garante proteção contra agentes externos, como infecções, doenças e agressões do ambiente”⁶.

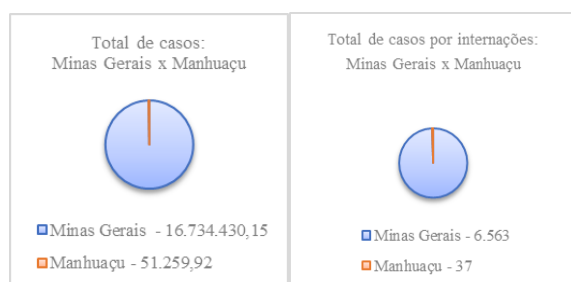
Para poder prosseguir, é preciso esclarecer os agentes etiológicos das queimaduras, e, foi possível observá-los nos estudos os principais desencadeadores de queimaduras são “...exposição a chamas, superfícies e líquidos quentes, substâncias químicas, radiação, frio extremo, atrito ou fricção”⁶.

Diante disso, pode-se afirmar que tratar de um paciente queimado é “[...] um trabalho desafiador, que requer muita atenção e paciência por parte do cuidador [...]”⁸.

Prevalência

Em relação à prevalência dos casos de queimaduras, foi identificado que no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ, 2015), acontece 1 milhão de casos de queimaduras a cada ano, aproximadamente 200 mil são atendidos em serviços de emergência, e 40 mil demandam hospitalização. As queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas no Brasil, perdendo apenas para outras causas violentas, que incluem acidentes de transporte e homicídios⁴.

No Estado de Minas Gerais, dentro do período de janeiro de 2016 a setembro de 2018, foram registrados 16.734.430,15 casos, sendo 51.259,92 correspondentes ao município de Manhuaçu. Dentre os casos registrados em Minas Gerais, 6.563 foram necessárias internações, sendo 37 Manhuaçu.



Almeida Luz e Rodrigues¹, onde avaliaram o prontuário de 112 pacientes com queimaduras,

relataram que os casos de queimaduras estão mais presentes em pacientes do sexo masculino: “[...] ocorreu prevalência do sexo masculino, com 77 (63%) sobre 45 (37%) do sexo feminino [...]”. tal afirmativa está de acordo com a busca feita nas bases de dados do DATASUS.

Classificação

A complexidade e a gravidade de um paciente queimado dependem da avaliação da área corporal atingida e sua profundidade de destruição tecidual⁹. A Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ)¹⁰, classifica uma queimadura seguindo o critério de profundidade da lesão, podendo ser de 1º, 2º ou 3º grau de acordo com o tipo de tecido atingido pelo trauma. Segue a classificação dada pela SBQ¹⁰:

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 a 6 dias, podendo descamar e não deixam sequelas.

2º GRAU: Atualmente é dividida em 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, não costuma deixar cicatriz, mas o local da lesão pode ser mais claro.

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, que é bem mais grave, pode até ser menos doloroso que as queimaduras mais superficiais. As glândulas sudoríparas e os folículos capilares também podem ser destruídos, fazendo com que a pele fique seca e perca seus pelos. A cicatrização demora mais que 3 semanas e costuma deixar cicatrizes.

3º GRAU: Queimaduras profundas que acometem toda a derme e atinge tecidos subcutâneos, com destruição total de nervos, folículos pilosos, glândulas sudoríparas e capilares sanguíneas, podendo inclusive atingir músculos e estruturas ósseas. São lesões esbranquiçadas/acinzentadas, secas, indolores e deformantes que não curam sem apoio cirúrgico, necessitando de enxertos.

Outro meio de se classificar uma queimadura é quanto à totalidade da região do corpo atingida, cada região representa uma porcentagem da superfície corpórea que pode ser observado na figura 3.

Deve-se considerar que a avaliação clínica do enfermeiro inclui a associação da classificação por Superfície Corporal Queimada (SCQ) com a avaliação da profundidade, determinando a gravidade do paciente em: “... Pequeno queimado: 1º e 2º grau até 10% da

SCQ; Médio queimado: 1° e 2° grau entre 10 a 25% da SCQ, 3° grau até 10% da SCQ, queimadura de mãos, pés ou face) e Grande queimado: 1° e 2° grau entre 26% da SCQ, 3° grau acima de 10% da SCQ, as queimaduras de períneo, queimaduras elétricas e queimaduras das vias aéreas⁷.

Tratamento

O enfermeiro responsável pela unidade de atendimento de urgência e emergência deve estar apto a receber esses pacientes e estar atento, pois a classificação varia de acordo com o paciente, devendo-se observar diversos aspectos como: agente causador, localização da queimadura, profundidade e idade, traçando assim, um plano de cuidado a cada um deles.

O enfermeiro tem por sua essência o cuidado humanizado, promovendo a saúde em sua assistência. Ao prestar cuidado a clientes queimados, o profissional de enfermagem deve estar capacitado cientificamente e emocionalmente em relação às alterações fisiológicas do organismo motivadas pela queimadura⁶. O cuidar de um paciente queimado requer atenção, presteza e muita calma. Portanto, deve-se fazer rigorosa avaliação das condições clínicas do cliente, para, então determinar que tipos de monitoração utilizar⁹.

Devido à destruição das camadas superficiais da pele e, conseqüentemente, a exposição das terminações nervosas sensitivas, o tratamento das queimaduras geralmente causa dor e os pacientes podem verbalizar a não realização dos cuidados, ou se mostrarem queixosos horas antes ao início dos cuidados [...] e [...] na entrevista a 12 profissionais de enfermagem concluiu que na opinião dos 58 % dos profissionais houve a necessidade de administração de medicamentos analgésicos e/ou opiáceos, enquanto 42% referiram também ter oferecido conforto à pessoa, além das medicações [...]⁸.

Foi destacado pelo grupo pesquisador, o momento do banho, quando é realizado o curativo, como provocador de sensações causadas pelos intensos e altos gritos de dor dos clientes, como também pelos delírios e alucinações, devido à ação da medicação sedativa e anestésica¹¹.

As alterações fisiopatológicas decorrentes das queimaduras importantes têm como evento inicial as alterações sistêmicas. A instabilidade hemodinâmica é desencadeada pela perda da integridade capilar, que promove o deslocamento de líquidos do espaço intravascular para o espaço intersticial⁹.

Deve-se realizar a avaliação das vias aéreas superiores e inferiores; avaliar também a hidratação das superfícies que não foram atingidas pelas queimaduras e o estado de nutrição; observar e manter a higiene corporal, remover roupas sobre regiões queimadas, assim como também adornos; iniciar a limpeza de áreas lesionadas, removendo excesso de tecidos lesionados, desvitalizados e restos de produto carbonizados (plásticos, panos e outros).

Diante da presença de flictenas na pele, para que se possa prosseguir com a limpeza, o enfermeiro deverá

“[...] romper as flictenas com gaze e/ou lâmina, promovendo o desbridamento com o auxílio de pinça e tesoura, e, encaminhar o paciente para a realização do banho, seja por aspersão em paciente pequeno queimado, utilizando água com temperatura suportável na pele do dorso da mão ou antebraço de quem dará o banho, utilizando solução de clorexidina a 4% ou outro degermante disponível para além da limpeza, ser feito também a degermação do local [...], [...] em paciente médio e grande queimado, deve-se utilizar água clorada e clorexidina a 4% para o banho no leito. Realizar a limpeza da pele [...]”⁷.

Em relação ao curativo a ser feito, deve se levar em consideração que o enfermeiro deverá se adaptar a utilizar os materiais que são disponibilizados pela unidade em que atua, levando em consideração o tipo de queimadura, pois, de acordo com os artigos estudados pôde-se perceber que queimaduras de diferentes graus deverão ser vistas de forma específica e os cuidados e coberturas a serem utilizadas nelas serão de acordo com a característica da lesão.

Realizar o curativo com compressa cirúrgica e atadura de crepom, de maneira suave, utilizando como terapia tópica de primeira escolha a pomada à base de sulfadiazina de prata a 1% (troca de cobertura a cada 12 horas, no caso de exsudação em excesso) ou sulfadiazina de prata a 1% com nitrato de cério a 2,2% (troca de cobertura a cada 24 horas), com exceção da região da face⁷.

Ações de enfermagem

De acordo com a SBQ, o primeiro cuidado é extinguir a fonte de calor, ou seja, impedir que permaneça o contato do corpo com o fogo, líquidos e superfícies aquecidas, entre outras causas do acidente, seguido da lavagem do local com água corrente e, se não houver um posto de saúde próximo ao local, deve-se acionar um serviço de atendimento de emergência, SAMU ou Corpo de Bombeiros¹⁰.

Nunca utilizar para a limpeza prévia do curativo das lesões a solução fisiológica 0,9%, como muitos preferem, pois, a solução degermante e a pomada a serem aplicadas serão inibidas. Ainda sobre a limpeza, define-se como a melhor opção juntamente com o clorexidina a 4%, o uso de água clorada com temperatura suportável ao dorso da mão ou antebraço do profissional que realizará a limpeza⁷.

O profissional que atende a um paciente queimado, deve manter atualizado os conhecimentos técnicos/científicos para que possa prestar os devidos cuidados aos seus pacientes, “Cabe ao enfermeiro como líder de equipe de enfermagem a escolha da melhor forma de avaliação e intervenção, podendo inclusive propor métodos novos e validá-los”³.

Prevenção

A prevenção da Síndrome de Fournier é feita pelo controle das doenças de base do paciente e pelo tratamento precoce das infecções e traumas do períneo e do sistema geniturinário¹³.

Sistematização da assistência de enfermagem (SAE)

A SAE é um método científico com a finalidade de organizar o trabalho profissional da enfermagem através de um processo de enfermagem organizado em 5 etapas: Investigação através da coleta de dados e exame físico; diagnóstico de enfermagem; Planejamento dos resultados esperados; Implementação da assistência de enfermagem através da prescrição de enfermagem e Avaliação da assistência de enfermagem¹².

Ela é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme descrito na Lei Exercício do Profissional 7.498 de 25/06/86. A legislação de Enfermagem diz que é obrigatória a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todos os serviços que dispõem de serviço de enfermagem¹³.

Assim, a resolução COFEN 358 de 2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem¹³.

Dentre as etapas da SAE, o diagnóstico de enfermagem se destaca, pois, possibilita que o enfermeiro faça uma abordagem individual e objetiva de seu paciente, dando-lhe mais eficácia a assistência prestada. E permite o melhor entendimento do profissional acerca de questões relacionadas a patologia, facilitando o planejamento do cuidado prestado a esse grupo, contribuindo para obtenção e manutenção do autocuidado¹².

O artigo 4º e 5º da resolução COFEN 358 de 2009 diz qual é o papel do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem perante a SAE e o Processo de Enfermagem da seguinte maneira: Ao enfermeiro cabe, privativamente liderar a execução e avaliação do Processo de Enfermagem; o diagnóstico de enfermagem; as prescrições das ações ou intervenções de enfermagem¹⁴.

Contudo, os processos de recomposição epidérmica e a própria capacidade de o organismo reconstruir-se podem ser alcançados com maior rapidez por meio de cuidados como: desbridamento, limpeza e higiene local. Esse processo divide-se ordenadamente por fechamento primário da ferida e cicatrização por segunda intenção. O presente estudo por se tratar de Pesquisa Integrativa, abordará somente algumas etapas da SAE, dentre elas o problema, o diagnóstico de enfermagem e a implementação de cuidados, todos relacionados com o paciente, vítima de queimaduras.

Neste contexto foram selecionados 07 problemas de Enfermagem, evidenciados em uma vítima de queimaduras, seus respectivos diagnósticos de enfermagem segundo NANDA (2015-2017)¹⁵ e elaborado cuidados de enfermagem para estabilização do cliente. São eles:

Problema 1: Lesões na pele

Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada evidenciado por agente químico lesivo (queimadura) caracterizado por tecido destruído.

Intervenções de enfermagem:

- Realizar a limpeza prévia das lesões antes do curativo sempre com água corrente clorada (com temperatura suportável na pele do dorso da mão ou do antebraço do responsável) e solução de clorexidine a 4% (com escova) da pele lesionada.
- Realizar cuidados com a pele, segundo prescrição: Tratamento tópicos;
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica;
- Supervisionar a pele ao redor das lesões e avaliar a integridade tecidual local;
- Tomar precauções circulatórias para prevenção de trombose venosa profunda: terapia com exercícios, estimular circulação sanguínea e uso de meias elásticas, quando possível;
- Providenciar cuidados para a proteção contra infecções (uso de EPI, manter sempre local limpo e protegido);

Problema 2: Infecção

Diagnóstico de enfermagem: Risco de infecção, evidenciado por alteração na integridade da pele.

Intervenções de enfermagem:

- Atentar para os sinais de infecção (febre, urina turva, secreção purulenta, leucocitose);
- Providenciar isolamento do paciente para a assistência e devidos cuidados, diminuindo o risco de infecção;
- Administrar de antibióticos conforme prescrição médica;
- Atentar para técnicas assépticas na troca de curativos;
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de acordo com as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Problema 3: Dor

Diagnóstico de enfermagem: Dor aguda evidenciada por agente lesivo químico (queimadura) caracterizado por expressão facial de dor (olhos sem brilho, aparência abatida, movimentos fixos ou dispersos).

Intervenções de enfermagem:

- Administrar analgésicos opioides conforme prescrição médica, preferencialmente por via de alívio imediato;
- Avaliar depressão respiratória no paciente que não está em ventilação mecânica;
- Atentar para o uso correto dos anestésicos quanto às dosagens e horários prescritos;
- Aplicar compressas frias ou mergulhar a área queimada em água corrente clorada, para

alívio da dor inicial, reduzindo a formação do edema;

- Promover ambiente tranquilo para melhor conforto do paciente;
- Usar a escala de intensidade de dor para avaliar o nível de dor.

Problema 4: Alterações em fluidos corporais

Diagnóstico de enfermagem: Risco de volume de líquidos desequilibrado evidenciado por queimaduras.

Intervenções de enfermagem:

- Realizar o balanço hídrico rigoroso (entrada e saída);
- Administrar a prescrição de reposição hídrica rigorosamente (vazão; volume; solução) por meio de cateter venoso calibroso;
- Avaliar queimaduras de períneo quanto ao edema e obstrução urinária, comunicando as não conformidades ao enfermeiro/médico responsável;
- Monitorar e registrar o débito urinário pelo cateter vesical de demora a cada duas horas, quanto ao volume e características, comunicando as não conformidades ao enfermeiro/médico responsável.
- Monitorar níveis de eletrólitos séricos e necessidade de reposição;
- Monitorar sinais associados de desidratação: pele e mucosas ressecados, constipação intestinal; relato de sede; diarreia; olho fundo; hipotensão arterial sistêmica.
- Pesquisar o paciente sem os curativos semanalmente e registrar.

Problema 5: Formação de edemas

Diagnóstico de enfermagem: Integridade tissular prejudicada relacionado a agente químico lesivo (queimadura) evidenciado por tecido lesado.

Intervenções de enfermagem:

- Orientar a paciente de forma simples, objetiva e clara quanto ao mecanismo do edema;
- Explicar a inter-relação repouso, alimento e medicação, na compensação da doença;
- Realizar o balanço hídrico rigoroso (entrada e saída);
- Realizar o controle de hemorragias;
- Monitorar níveis de eletrólitos séricos - Observando sinais de hipocalcemia, tais com: vômitos, diarreia, pulso arritmico, hipotensão arterial; observar sintomas de hiponatremia como: fraqueza, cãibra, tontura, dor abdominal;
- Monitorar sinais associados de desidratação: pele e mucosas ressecados, constipação intestinal; relato de sede; diarreia; olho fundo; hipotensão arterial sistêmica;
- Instruir a paciente para chamar pessoal de enfermagem após cada micção;
- Supervisionar a eliminação urinária.

Problema 6: Sangramentos Intracranianos

Diagnóstico de enfermagem: Troca de gases prejudicada caracterizado por hipóxia relacionado ao edema cerebral.

Intervenções de enfermagem:

- Atentar para sinais precoces de aumento da PIC (pressão intracraniana), tais como: piora do nível de consciência, padrão respiratório irregular, aumento da PA (pressão arterial) e alterações verbais, motoras e pupilares;
- Avaliar e anotar valores da PIC, quando está sendo monitorada através de cateter intracerebral;
- Manter a cabeceira do leito elevada no mínimo a 30°, quando possível;
- Avaliar e registrar o nível de consciência do paciente;
- Preparar o paciente para uma possível abordagem diagnóstica ou cirúrgica.

Problema 7: Alterações na imagem corporal e emocional

Diagnóstico de enfermagem: Isolamento social relacionado a alteração na aparência física evidenciado por sentir-se diferente dos outros.

Intervenções de enfermagem:

- Promover a comunicação familiar, incentivando à criação de sistema de apoio;
- Incentivar a manter interação social;
- Encorajar a focalização da família em qualquer aspecto positivo da situação clínica do doente;
- Informar sobre recursos externos, mecanismos de apoio existentes e auxiliar a família a aceder a mecanismos de apoio social quando necessário;
- Auxiliar no controle dos problemas estéticos, orientando sobre o uso de roupas que podem ser usadas após o processo de cicatrização.

4. CONCLUSÃO

Nesse contexto, ressaltou-se o papel do enfermeiro, como profissional educador, que, por meio de estratégias educativas, pode proporcionar assistência adequada aos pacientes, sabendo identificar momentos que necessitam de ações simples e/ou complexas, para que, assim, se alcance um resultado eficaz em tempo reduzido, não deixando de ter uma visão holística e humanizada.

Considerando a importância em saber lidar com cada tipo de paciente, foi possível perceber a necessidade do enfermeiro em compreender todo o processo, desde as causas, como ocorre, acolher e por fim, como promover a recuperação da saúde de um paciente devido a uma queimadura.

O papel do enfermeiro vem ganhando cada vez mais destaque no meio hospitalar em relação ao prestar cuidados aos pacientes, pois é ele quem vai educar a

equipe, propondo estratégias assistenciais adequadas a cada caso, para atender à necessidade do paciente de forma geral e humanizada.

A SAE elaborada pelo enfermeiro tem a função de auxiliar a equipe de enfermagem, tendo um papel fundamental durante o tratamento do paciente, ela é constituída dos cuidados a serem realizados de forma eficaz para a promoção e a recuperação da saúde do paciente. Neste estudo, fizemos apenas alguns dos levantamentos dos problemas que um paciente queimado pode apresentar e alguns cuidados de enfermagem baseados nos diagnósticos da NANDA e nas interligações NIC/NOC.

Portanto, com este estudo, sugere-se que os enfermeiros estejam em uma busca constante de atualizações por volta dos cuidados, não somente aos pacientes queimados, mas a todas as situações que ponham a vida dos pacientes em risco, para que saibam elaborar bem suas ações e contribuam para a promoção e recuperação do estado de saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- [1] Luz AS da S, Erckison J. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(4):245-50.
- [2] Brito MEM, *et al.* A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras. *Rev. Eletr. Enf.* 2010; 12(2):321-325.
- [3] Da Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. *Rev Dor. São Paulo*, 2011; 12(4):342-8.
- [4] Cervo AL, Silva R, Bervian PA. *Metodologia Científica*, 6ª ed., São Paulo: Pearson Prentice Hal. 2007.
- [5] Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde em Enfermagem. *Revista Texto e Contexto, Florianópolis*. 2008;. 17(4):758-64.
- [6] Marinho MGR, Della-Flóra AM, Da Silva LD, Rorato TJ, Requia J, Martins ESR, Zamberlan C. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. *Rev Bras Queimaduras*. 2014; 13(3):127-9.
- [7] De Pinho FM, Salum NC, Amante LN, Martins T, Silva R. Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. *Rev. bras. Queimaduras*. 2016; 15(1):13-23.
- [8] Gregolleti C, Da Silva HCC, Vieira V, Braga MRPC. Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados ao paciente queimado. *Rev. Cuidarte enfermagem – vol 2, número 1, janeiro/junho*, 2008.
- [9] Canela A De F, Sória D De AC, Barros FE, Melos ROL, De Castro RC. Monitorização do paciente grande queimado e as implicações na assistência de enfermagem: relato de experiência. *Rev Bras. Queimaduras*. 2011; 10(4):133-7.
- [10] SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS - SBQ. *Queimaduras*. 2015.
- [11] Coelho JAB, Araujo STC de. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Actapaul. enferm., São Paulo*. 2010; 23(1):60-64.
- [12] Tosin MH De S, De Oliveira BGRB, Zenith RS. Sistematização da assistência da enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. *Rev. Enf. UFPE on line., Recife*. 2014; 8(9):3247-9.
- [13] Truppel TC, Meier MJ, Calixto R do C, Peruzzo AS, Crozeta, C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, 2009.
- [14] Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem e dá outras providências. *RESOLUÇÃO COFEN 358/2009*, de 15 de outubro de 2009. Brasília-DF.