

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTRA HOSPITALAR AO ADULTO VÍTIMA DE QUEIMADURAS: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

INTRA-HOSPITAL NURSING ASSISTANCE TO ADULTS WITH BURNS: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

DOI 10.5281/zenodo.7945211

Francine Batistela Oliveira Kodama¹
Vivian dos Santos Gonçalves²
Yasmin Amancio Bertencelo³

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar as principais assistências e tratamentos intra-hospitalar utilizados pela equipe de enfermagem em pacientes de 18 a 30 anos que sofreram lesões por queimaduras. Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou as bases de dados: Scielo, Google Scholar, PubMed e selecionou trabalhos dos últimos 10 anos. A busca resultou em 20 artigos. E a análise destes possibilitou a construção das seguintes categorias: admissão hospitalar, posicionamento no leito, prevenção de choque, cuidados com a ferida e controle da dor. Conclui-se que o enfermeiro tem papel essencial durante o atendimento aos pacientes queimados, pois ele tem diversas funções que vão desde o primeiro contato com a vítima até a sua alta.

Palavras chaves: queimaduras; acidentes; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This work aims to present the main assistance and intra-hospital treatments used by the nursing team in patients between 18 and 30 years old who suffered burn injuries. This is a literature review that used the following databases: Scielo, Google Scholar, PubMed and selected works from the last 10 years. The search resulted in 20 articles. And the analysis of these allowed the construction of the following categories: hospital admission, positioning in bed, shock prevention, wound care and pain control. It is concluded that the nurse has an essential role during the care of burn patients, as he has several functions that range from the first contact with the victim to his discharge.

Keywords: burns; accidents; nursing care.

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira, graduada em Enfermagem pela UNOESTE, Especialista pela UNOESTE. E-mail: franbok@outlook.com

² Enfermeira graduada em Enfermagem pela Faculdade de Presidente Prudente. E-mail: vivian_goncalves99@hotmail.com

³ Enfermeira graduada em Enfermagem da Faculdade de Presidente Prudente. E-mail: ybertencelo@gmail.com

As queimaduras são lesões ocasionadas no tecido do nosso corpo, que podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos. Devemos ter um cuidado muito grande com o paciente queimado, pois a proteção entre o limite externo e interno do corpo está lesada. A pele é responsável pela nossa termorregulação e proteção contra agentes infecciosos. Quando nosso sistema tegumentar está afetado, o paciente fica suscetível a ter um desequilíbrio termorregular e estar vulnerável a desenvolver infecções (SANTOS, 2014).

O tratamento de queimaduras pode ser um desafio não só pela sua complexidade, mas também porque depende da atenção de uma equipe multidisciplinar. Segundo publicações da Sociedade Brasileira de Queimaduras, ocorrem aproximadamente 1.000.000 de queimaduras por ano no Brasil, a qual 40 mil precisam de hospitalização. O sexo mais acometido é o masculino, entre jovens e adultos em uma faixa etária de 18 a 30 anos (SILVA *et al.*, 2015).

O cuidado com o paciente queimado é um dos mais difíceis para a equipe de enfermagem, pois é uma das lesões mais devastadoras, se tivermos um atendimento pré-hospitalar de qualidade, possibilita maiores chances de sobrevivência e redução de danos. Deste modo, é imprescindível definir quais técnicas assistenciais abordar a fim de oferecer tratamento adequado, permitindo a melhora do paciente (ANAMI, 2019).

A terapêutica desses pacientes envolve tratamento local e sistêmico. O tratamento local das lesões depende de coberturas bactericidas e/ou bacteriostáticas e desbridamento de tecidos desvitalizadas (MONTES; BARBOSA; SOUSA NETO, 2011).

Entre os medicamentos tópicos, a sulfadiazina de prata a 1% e os Ácidos Graxos Essenciais (AGEs) se destacam. Dentre os produtos naturais destacam-se a papaína e o mel e entre as soluções, o nitrato de prata, o gluconato de clorexidina e o iodopovidona, porém pouco utilizados atualmente. Outra alternativa é usar substitutos temporários de pele para proteger a lesão até a realização do enxerto, ou se não houver infecção, apenas proteger a pele até a cicatrização. Os substitutos podem ser de origem animal como o enxerto homólogo, membrana amniótica, e o colágeno; sintéticos como o silicone, o poliuretano; e finalmente associados à matéria orgânica como o colágeno e silicone (MONTES; BARBOSA; SOUSA NETO, 2011).

Já o tratamento sistêmico para queimaduras envolve desde analgesia, anestésicos, sedativos até antibióticos, sobretudo os de amplo espectro quando há sepse (BRASIL, 2012).

Ao considerar a ampla gama de tratamentos para queimaduras, surgiu o seguinte questionamento: quais os melhores tratamentos e cuidados intra-hospitalares desenvolvidos pela equipe de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras?

Este estudo se justifica pelo fato dos profissionais da saúde necessitarem elaborar um melhor plano de cuidados e tratamentos ao se depararem com uma vítima de queimaduras, assim reduzindo chances de morte precoce e agravos por outras doenças e infecções.

Espera-se que o trabalho contribua para formação de futuros enfermeiros e profissionais da enfermagem, tornando o atendimento seguro e qualificado aos pacientes queimados, aprimorando assim o conhecimento sobre as técnicas de tratamento, para prevenir agravos e sequelas.

O objetivo geral deste trabalho é apresentar as principais assistências e tratamentos intra-hospitalar utilizados pela equipe de enfermagem em pacientes de 18 a 30 anos que sofreram lesões por queimaduras, conforme a literatura na área.

Para atingir o objetivo geral, estabelecemos os seguintes objetivos específicos:

- identificar os diferentes graus e extensões das queimaduras;
- caracterizar os agentes causadores das queimaduras;
- reconhecer técnicas e ações que podem ajudar no tratamento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Define-se por queimadura toda lesão ocasionada pelo contato direto com determinada fonte de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, radiação, ou mesmo alguns animais e plantas (como larvas, água-viva, urtiga), entre outros. Em adultos, o risco existe se a área atingida for superior a 15% do corpo (BRASIL, 2019).

É importante que o profissional saiba diferenciar e identificar os tipos de queimaduras e sua respectiva origem para que possamos fazer uma boa avaliação, conforme apresenta o quadro 1. Uma boa avaliação é fundamental para estabelecer as condutas que devem ser tomadas. O profissional deve examinar a área afetada atentamente para determinar a extensão corporal e a profundidade das lesões, levando em conta o agente causal, a profundidade da lesão, a extensão e quais áreas corporais foram atingidas (BRASIL, 2014).

Quadro 1 - Tipos de queimaduras

TIPO DE QUEIMADURA	ORIGEM
Queimaduras térmicas	São provocadas por fontes de calor, como: fogo, líquidos ferventes, vapores, objetos quentes e excesso de exposição ao sol.
Queimaduras químicas	São provocadas por substância química em contato com a pele ou mesmo através das roupas.
Queimaduras por eletricidade	São provocadas por descargas elétricas.

Fonte: Brasil (2019).

Segundo Costa, Silva e Santos (2016, p.147), “as causas mais frequentes das queimaduras são exposição ao fogo, água fervente, corrente elétrica, agentes químicos, solução cáustica, entre outros. O tipo de queimadura vai depender do comprometimento do tecido e de qual produto ou agente o indivíduo foi exposto”.

Os agravos referentes a esses tipos de queimaduras podem ser classificados como queimaduras de primeiro grau, de segundo grau ou de terceiro grau (quadro 2), esta classificação é feita tendo-se em vista a profundidade do local atingido (BRASIL, 2012).

Quadro 2 - classificação das queimaduras

Classificação	Profundidade	Características
1º grau	Atingem as camadas superficiais da pele (epiderme)	Apresentam vermelhidão, inchaço e dor local suportável, sem a formação de bolhas.
2º grau	Atingem as camadas mais profundas da pele (epiderme e derme)	Apresentam bolhas, pele avermelhada, manchada ou com coloração variável, dor, inchaço, desprendimento de camadas da pele e possível estado de choque.
3º grau	Atingem todas as camadas da pele e podem chegar aos ossos (epiderme, derme e hipoderme)	Apresentam pouca ou nenhuma dor e a pele branca ou carbonizada.

Fonte: Brasil (2019).

É necessário classificar as queimaduras conforme a profundidade, pois geralmente as queimaduras mais profundas necessitam de intervenções cirúrgicas, em que retiram pele de outra região e enxertam no local queimado (SANTOS, 2014).

Dos órgãos afetados por queimaduras, a pele é a mais afetada. A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, pois é a parte do corpo que cobre e protege a superfície do corpo, tem as funções de controlar a perda de água e proteger o corpo de atritos. Devido o papel

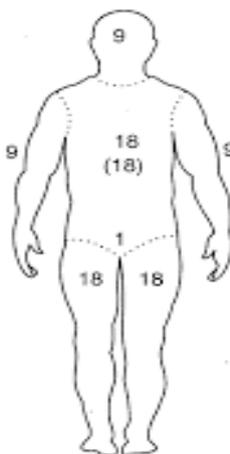
das glândulas sudoríparas e dos capilares, a pele desempenha também um papel importante na manutenção da temperatura corporal geral (BRASIL, 2012).

A pele forma uma barreira protetora para impedir a ação física, química ou bacteriana nos tecidos profundos do corpo. Além disso, a pele é composta por camadas que detectam diferentes sensações físicas, como toque, temperatura e dor. As camadas que constituem a pele são a epiderme e a derme. Da mesma forma, ainda existem vários apêndices na pele, como glândulas sebáceas e folículos pilosos. Durante a fase aguda do tratamento de queimaduras, vários órgãos são afetados em diferentes graus (BRASIL, 2012).

A avaliação da extensão da queimadura, em conjunto com a profundidade, a eventual lesão inalatória, o politrauma e outros fatores determinaram a gravidade do paciente. O processo de reparação tecidual do queimado dependerá de vários fatores, entre os quais, tem-se: a extensão local e a profundidade da lesão. A queimadura também afeta o sistema imunológico da vítima, o que acarreta repercussões sistêmicas importantes, com consequências sobre o quadro clínico geral do paciente (BRASIL, 2012).

A gravidade da queimadura vai resultar da extensão atingida, o cálculo da extensão do agravo por sua vez é classificado de acordo com a idade. Nestes casos, normalmente é utilizada a conhecida regra dos nove, criada por Wallace e Pulaski, que leva em conta a extensão atingida, a chamada Superfície Corporal Queimada (SCQ), conforme pode-se verificar na figura 1 (BRASIL, 2012).

Figura 1 - Ilustração referente à regra dos nove.



Fonte: Brasil (2012, p.9)

Segundo o Hospital Israelita Albert Einstein (2020), a regra dos nove é atribuída a cada segmento corporal, o valor nove (ou múltiplo dele), como apresentado na tabela 1. Certas áreas como as queimaduras de mãos, pés, face (que geralmente envolvem vias aéreas), períneo, pescoço e olhos, são consideradas áreas críticas. E quanto maior a extensão e a profundidade do tecido danificado mais grave serão as consequências.

Tabela 1 - Extensão da queimadura

Parte do corpo	Adultos
Cabeça	9%
Tronco frente	18%
Tronco costas	18%
Membros superiores	9% cada
Membros inferiores	18% cada
Genitália	1%
Total	100%

Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein, 2020

O atendimento inicial de queimadura deve seguir a mesma sequência de um trauma. Um grande queimado deve ser considerado como um politraumatizado, dando início a avaliação primária, seguindo o A, B, C, D, E (quadro 3). Devemos seguir a sequência tradicional de examinar da cabeça aos pés, avaliando de uma melhor forma a profundidade e a extensão das queimaduras (SANTOS, 2014).

Quadro 3 - Sequência tradicional para se examinar um trauma

ETAPAS DE AVALIAÇÃO DE UM TRAUMA	
A	Visualizar vias aéreas, para descartar indícios de inalação ou queimaduras em vias aéreas.
B	Observar padrão respiratório, caso alteração, proceder com intubação.
C	Circulação e controle de hemorragia, qualquer vítima com mais de 20% de superfície corporal queimada necessita de reposição volêmica, usando cateteres de grosso

	calibre, sempre dando preferência para a inserção dos cateteres em uma parte da pele íntegra, só colocar na área afetada caso a extensão não permitir.
D	Verificar estado neurológico através da Escala de Coma de Glasgow.
E	Exposição de toda a superfície, passo muito importante para identificar o tipo de queimadura e profundidade.

Fonte: Bruxel *et al.* (2014, p 3-4)

Os parâmetros contidos nas três categorias, pequeno, médio e grande queimado são descritos no quadro a seguir:

Quadro 4 - Classificação de extensão corporal do queimado

Classificação	Adultos
Pequeno queimado	Queimadura de segundo grau abaixo de 10% ou queimadura de terceiro grau abaixo de 5%.
Médio queimado	Queimaduras de segundo grau de 10% a 25% ou terceiro grau em torno de 10%
Grande queimado	Queimaduras de segundo grau acima de 25% ou terceiro grau acima de 10%

Fonte: Silva (2017, p.7)

Também são considerados grandes queimados o paciente vítima de queimaduras de qualquer extensão com associação de um ou mais das seguintes condições: lesão inalatória, politrauma, fratura óssea, trauma craniano, insuficiência renal, cardíaca ou hepática, choque, diabetes, distúrbios da coagulação e hemostasia, embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio, quadros infecciosos graves, síndrome compartimental ou do túnel do carpo, doenças consumptivas, ou qualquer outra doença que possa ser considerada como uma complicação para a lesão e ao quadro clínico da queimadura (BRASIL, 2014).

O objetivo do tratamento tópico é controlar o crescimento de bactérias, remover o tecido desvitalizado para uma nova epitelização. Em geral, acredita-se que o tópico mais eficaz para controlar infecções locais é a sulfadiazina de prata. Cabe destacar que alguns laboratórios combinam lidocaína a 1% para aliviar a dor e vitamina A para estimular a epitelização. Os tópicos desbridantes já são utilizados há muitos anos, sendo utilizado primeiro a papaína e a colagenase e, recentemente, a bromelaína, extraída do abacaxi (BOLGIANI; SERRA, 2010).

O curativo oclusivo atualmente é o método de tratamento mais utilizado no mundo, com múltiplas vantagens e baixo custo. Existem várias marcas no mercado (Actisorb, DuoDERM, Hyalorran). Deve ser espesso o suficiente para evitar a exsudação de secreções da ferida, manter o paciente aquecido e criar um microclima úmido que conduza ao crescimento de células epiteliais e evitar a penetração de bactérias e raios ultravioletas. É adequado para todas as partes do corpo, exceto rosto e genitais, porque as secreções normais nessas partes precisam ser substituídas com frequência e as compressas úmidas são mais eficazes para essas partes (BOLGIANI; SERRA, 2010).

Quando a profundidade e a extensão forem grande é indicado o tratamento cirúrgico que tem como objetivo principal a remoção de tecido necrótico, inativado e/ou infectado, de forma que a ferida seja mantida limpa e adequada para cobertura imediata com pele ou substitutos cutâneos. Dessa forma, as consequências estéticas, perda de fluidos, sepse e retardo na cicatrização podem ser evitadas ou reduzidas. Cada queimadura profunda (3 graus ou 2 graus de profundidade) deve ser enxertada precocemente para evitar atrofia e sequelas. Em queimaduras extensas, é improvável que a epitelização faça a cicatrização da ferida (BOLGIANI; SERRA, 2010).

Um estudo realizado com um jovem do sexo masculino com 60% da superfície corporal queimada, devido à explosão por etanol em ambiente aberto demonstra os principais tratamentos utilizados pela equipe de enfermagem. No primeiro momento foi realizado o exame físico para a verificação da profundidade das queimaduras, a qual foram constatadas as queimaduras de 2º e 3º grau em membros inferiores, região genital, tórax, dorso, pescoço, membros superiores e face, e através do cálculo da regra dos nove calcularam 60% da SCQ (FRAZÃO; MASSARO; OLIVEIRA, 2016).

Na admissão foi administrado Ringer Lactato 375 ml/h até as 16h, sedação com midazolam 10 ml/h e analgesia com fentanil 10 ml/h, ranitidina EV 12/12h, albumina humana 20% duas ampolas de 50 ml, passagem de sonda nasogástrica aberta, passagem de cateter central triplo lúmen, fisioterapia respiratória e motora, monitorização cardíaca, oximetria de pulso e monitorização da Pressão Arterial Média (PAM). O paciente foi mantido em intubação oro traqueal e ventilação mecânica. Todos os curativos diários foram feitos com sulfadiazina de prata e óleo de girassol (FRAZÃO; MASSARO; OLIVEIRA, 2016, p.123).

Observando o estudo, constata-se que o tratamento foi eficaz, pois o paciente recebeu alta hospitalar após três meses e sete dias, deambulando, com função renal preservada, sem área queimada exposta (FRAZÃO; MASSARO; OLIVEIRA, 2016).

3 METODOLOGIA

O método desenvolvido foi o de pesquisa bibliográfica através de uma pesquisa simples. Este tipo de pesquisa é caracterizado pela busca de um conteúdo científico específico relacionado ao tema abordado, com análise e descrição dos resultados encontrados.

A bibliografia utilizada neste tipo de pesquisa é variada e envolve diversos materiais presentes na literatura, como livros, artigos, documentos, monografias, sites, etc.

A pesquisa bibliográfica, utiliza como base a revisão narrativa que consiste na não utilização de critérios sistemáticos e explícitos. Neste caso não se emprega técnicas complicadas ou desgastantes na busca, seleção, análise e descrição de materiais e resultados (UNESP, 2015).

Além disso, a seleção, a discussão e a interpretação da literatura encontrada podem variar de acordo com a subjetividade do pesquisador, sendo comum encontrar trabalhos que abordam o mesmo tema, porém com abordagens distintas; e essa é uma das características de um levantamento bibliográfico.

Para subsidiar o levantamento bibliográfico acerca do propósito desta pesquisa, foram utilizadas as bases de dados de conteúdo científico como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, PubMed; e outros sites que continham materiais e documentos relacionados com os objetivos, como por exemplo: o site oficial do Ministério da Saúde e o site do Hospital Israelita Albert Einstein.

Os termos de busca aplicados foram: queimaduras; queimados; enfermagem; cuidados na queimadura; tratamento de queimaduras. A partir dos resultados foram selecionados primeiramente os materiais que tinham relação com o tema de acordo com o título, e subtítulo (se tivesse). Todos os artigos encontravam-se na língua portuguesa. Depois desta primeira seleção, foi realizada a leitura dos resumos de artigos e livros ou da introdução se fossem documentos, os materiais que tivessem conteúdo relevante ao desenvolvimento deste trabalho foram selecionados para serem utilizados como bibliográfica, o restante foi descartado. Toda literatura que tinha mais de 10 anos de publicação foi descartada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As queimaduras são agravos à saúde pública no Brasil, sendo a maior parte decorrente de acidentes nos domicílios das vítimas. Entre os adultos do sexo masculino, as

situações mais comuns decorrem de algum tipo de acidente de trabalho, com relação às vítimas do sexo feminino, os casos mais frequentes ocorrem devido à acidentes domésticos, como acidente com botijão de gás e durante a cocção de algum alimento, como também casos de suicídio (BRASIL, 2012).

Um estudo realizado por Meschial e colaboradores (2020) verificou o número de hospitalização causada por queimaduras no Brasil entre os anos de 2007 e 2016. Os autores concluíram que ocorreu um crescimento de 13,13% entre o primeiro e o último ano de estudo. Já com relação ao número de óbitos, foram 20.907 vítimas neste período, sem aumento significativo ao longo dos anos; porém chamou a atenção dos autores o fato de 37,2% desses óbitos terem ocorrido entre 2014 e 2016.

Resumidamente, a tabela 1 abaixo descreve o número e porcentagem de internações e óbitos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), no período entre 2007 e 2016 no Brasil.

Tabela 2 - Número e porcentagem de internações e óbitos de acordo com o CID

Causas	Internações		Óbitos	
	Número	%	Número	%
W85-W99 (exposição à corrente elétrica)	849.430	84,1	16.465	78,8
X00-X09 (exposição à tipo não especificado de fumaça, fogo ou chamas)	80.466	8,0	3.510	16,8
X10-X19 (contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes)	79.219	7,9	932	4,5

Fonte: Adaptado de Meschial *et al.* (2020)

É possível observar na tabela 2 que das internações entre 2007 e 2016, 84,1 % dos casos era devido à exposição à corrente elétrica. Com números bem próximos entre si, 8% e 7,9% respectivamente, a exposição a tipo não especificado de fumaça, fogo ou chamas e contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes são os outros dois tipos de CID relacionados às internações causadas por algum tipo de queimadura.

Com relação aos óbitos, 78,8% dos casos são causados pela exposição à corrente elétrica, o que equivale a 16.465 vítimas fatais. Em segundo, com 16,8% dos óbitos são

causados pela exposição a tipo não especificado de fumaça, fogo ou chamas. E por último a causa de 932 óbitos é o contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes.

Em relação às causas que mais levam ao óbito, tem-se as vítimas internadas devido à exposição a tipo não especificado de fumaça, fogo ou chamas (4,36%). Com relação às vítimas internadas pela exposição à corrente elétrica, 1,9% tiveram a morte como desfecho. E a causa que menos faz vítimas fatais é o contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes, com 1,17%.

Com os dados expostos acima, é possível ver que entre 2007 e 2016 foram mais de 20 mil óbitos decorrentes às queimaduras, um número bem alarmante e que chama a atenção dos profissionais de saúde que devem estar sempre atentos às melhores formas de tratamento para reduzir às chances de um desfecho negativo.

4.1 Admissão hospitalar

O tratamento realizado pela equipe de atendimento na emergência é feito por diversas etapas que são essenciais, principalmente as iniciais que determinarão qual o melhor tratamento para a vítima de queimadura.

A equipe de enfermagem tem participação importante no tratamento do paciente queimado em qualquer nível de atendimento, especificamente neste trabalho foram selecionados somente o atendimento intra-hospitalar.

O enfermeiro é o responsável por coletar as informações durante a anamnese para saber como prestar a melhor assistência. Depois a equipe acompanha monitorando a estabilização psicológica e física do paciente. O enfermeiro cuida e busca o melhor atendimento e assistência durante esse período difícil, acompanhando a evolução do paciente e também fazendo as orientações à família do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O exame físico é essencial no atendimento ao paciente queimado para que seja realizada a classificação da queimadura. É feito para serem analisadas as extensões e o grau das lesões, sendo feito de forma criteriosa, pois é determinante para conduta a ser feita ao longo do tratamento, como o cálculo da quantidade de líquido como hidratação que o paciente receberá (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Sendo assim, é possível afirmar que o tratamento é determinado a partir da avaliação inicial das lesões.

Alguns autores dizem que o cuidado inicial é dividido em duas etapas. A primeira consiste em verificar a permeabilidade das vias aéreas, em seguida verificar a respiração, oxigenação e ventilação, depois deve manter o acesso venoso com cateter calibroso para que seja feita a reposição hídrica, a medicação e também para serem colhidas amostras de

sangue para exames, a avaliação neurológica e a exposição do paciente para aquecer e sondar. A segunda parte do exame corresponde à investigação de possíveis traumas, verificar se o paciente já não possui alguma história clínica, deve ser feito todos os cálculos para verificar quanto da superfície do corpo foi atingida pelas queimaduras, remover adornos e acessórios da vítima e avaliar o pulso periférico (MURTA; SALCI, 2019).

Durante o cuidado na emergência, existem protocolos a serem seguidos pela equipe de enfermagem. Santos (2018) declara que após a entrada da vítima de queimadura no hospital, deve-se fazer os seguintes procedimentos: manter o paciente na maca; se necessário, instalar Oxigênio (O₂) com máscara ou cateter nasal; lavar os ferimentos com soro fisiológico a 0,9%, após isso cobrir com gaze e compressa úmida; em seguida despir o paciente, com cuidado pois a roupa pode aderida a pele ou a ferimentos, com orientação de um médico e também com uso de anestésico antes do procedimento.

Também, julga-se importante sondar o paciente, caso seja necessário para controlar o débito urinário. É essencial que sempre tenha material de intubação e oxigenação perto do alojamento do paciente.

4.2 Posicionamento no leito

Secundo *et al.* (2019) reafirmam que com relação aos cuidados com a oxigenação é feita a monitorização com o oxímetro, controle da saturação de oxigênio e elevação da cabeceira em 30°. Também deve-se acompanhar os parâmetros ventilatórios averiguando a necessidade de suporte de O₂ para aqueles pacientes com Saturação de Oxigênio (SpO₂) menor que 95% na ventilação espontânea.

4.3 Prevenção de choque

O enfermeiro também deve avaliar os sinais de choque hipovolêmico e intervir imediatamente com a reposição de líquidos e eletrólitos, conforme orientação médica.

Já a alimentação deve ser avaliada por nutricionista e médico responsável, pois caso a queimadura tenha atingido somente algumas regiões do corpo, é oferecida a alimentação logo nas primeiras horas. Nos casos mais graves, a via de alimentação é a nutrição enteral que

deve acontecer nas primeiras 48h a 72h, a posição é gástrica, se viável, e através de bomba de infusão contínua (SECUNDO *et al.*, 2019).

Secundo e colegas (2019), afirmam que uma das funções dos enfermeiros no cuidado com o paciente queimado é registrar o volume, a frequência e as características da urina do paciente. Se for necessário, deve também realizar o cateterismo vesical fazendo o controle do débito urinário de hora em hora, pois dessa forma é possível avaliar a resposta do paciente com relação à hidratação venosa nas primeiras 24h e também para avaliar a função renal.

4.4 Cuidados com a ferida

Tratando-se do cuidado com os ferimentos, é preciso:

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. 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 (SECUNDO *et al.*, 2019, p. 44).

4.5 Controle da dor

As lesões causadas pela queimadura são muito dolorosas, trazendo mais traumas para o paciente. A dor aguda é inclusive considerada como quinto sinal vital enquanto são realizadas as avaliações e intervenções clínicas (SILVA; RIBEIRO, 2011).

O tratamento da dor normalmente é feito através de medicação intravenosa, os fármacos mais utilizados são: dipirona monossódica 500mg a 1 g em uma só injeção endovenosa e morfina 1ml ou 10mg diluído em 9ml de solução fisiológica a 0,9%, considerando-se que cada ml é igual a 1mg, podem ser administradas 0,5 a 1 mg para cada 10 Kg de peso do paciente (BRASIL, 2012).

Os cuidados realizados pela equipe de enfermagem devem ser constantes durante todo o período de internação do paciente que deve sempre ser reavaliado, dando-se atenção ao seu estado neurológico, ao padrão respiratório, se não há presença de algum edema nas regiões afetadas pelas queimaduras e a temperatura corporal, principalmente nos pacientes mais graves, pois podem apresentar hipotermia (SECUNDO *et al.*, 2019). É importante que este

profissional fique atento a qualquer sinal de piora no quadro do paciente e deve comunicar imediatamente a equipe médica.

O enfermeiro tem grande importância, pois está presente no tratamento do paciente queimado no começo do atendimento até sua alta, buscando sempre oferecer o melhor cuidado e conforto, realizando todos os procedimentos técnicos recomendados e ainda sempre avaliando o estado de saúde do enfermo.

No quadro 5 abaixo, é possível verificar um resumo do papel da equipe de enfermagem no cuidado do paciente vítima de queimadura.

Quadro 5: Cuidados da equipe de enfermagem com o paciente queimado

Cuidados Gerais
Aspiração orotraqueal
Aspiração por traqueostomia
Sonda nasogástrica e sonda nasoentérica
Administração de medicamentos
Sonda vesical de demora ou alívio
Higiene oral e íntima
Cuidados com drenos
Coleta de secreções
Lavagem gastrointestinal
Realização de curativos
Cuidados com colostomia
Educação em Saúde
Cuidados Específicos
Monitorar padrões respiratórios
Reposição hídrica
Monitorar os sinais vitais
Observar sinais de infecção
Realizar exame físico
Controle da dor
Oferecer nutrição adequada
Desbridamento
Promover exercícios multiterapêuticos

Estratégias de enfrentamento

Apoio psicológico ao paciente e familiares

Fonte: Adaptado de Oliveira *et al.* (2012)

O quadro 5 permite verificar a quantidade de funções que um enfermeiro deve ter quando se trata do cuidado de pacientes que sofreram queimaduras, reforçando assim, mais uma vez, como este profissional é essencial em uma unidade hospitalar.

5 CONCLUSÃO

Queimaduras são lesões no tecido do corpo que podem ser ocasionadas por agentes elétricos, térmicos, químicos ou radioativos. A área lesionada fica exposta, pois a pele, órgão de proteção entre os limites externos e internos do corpo humano fica danificada o que aumenta os riscos de infecção e desregula a temperatura corporal. Muitas pacientes acabam evoluindo à óbito por não aguentar a extensão e gravidade das lesões, além do fato de muitos desenvolvem infecções pela falta da camada protetora entre a parte interna e externa do corpo.

O número de vítimas de queimaduras é alarmante, sendo que as causadas por exposição à tipo não especificado de fumaça, fogo ou chamas são as mais fatais. Neste contexto, o enfermeiro tem papel essencial durante o atendimento aos pacientes queimados, pois esse tem diversas funções que vão desde o primeiro contato com a vítima até a sua alta. Os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem devem seguir as orientações técnico-científicas presentes na literatura e recomendadas pelo Ministério da Saúde.

O tratamento busca avaliar o grau e extensão da queimadura, cuidar das lesões, realizar a reposição hídrica e aplicar medicamentos para reduzir a dor e tratar infecções, caso estejam presentes. O enfermeiro acompanha o paciente e sua evolução clínica, faz as monitorações cardíacas e verificam a saturação de O₂.

Foi possível observar os diversos tratamentos realizados pela equipe de enfermagem durante o tratamento do paciente queimado, o mais comum e eficaz aparece sendo o uso do curativo oclusivo com a cobertura tópica de sulfadiazina de prata, a analgesia para alívio da dor, e em casos mais graves tratamentos cirúrgicos para realização de enxertos. Assim, julga-se primordial que o enfermeiro sempre busque se atualizar e continue sua formação com cursos e especializações para oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes vítimas de

queimaduras e assim evitar desfechos negativos, pois este indivíduo precisa de atenção e tratamentos adequados às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ANAMI, E. T. Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente queimado. **Revista Brasileira de queimaduras**, Goiânia, v. 18, n. 3, p. 139. 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/477>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BOLGIANI, A. N.; SERRA, M. C. V. F. Atualização no tratamento local das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, [s. l], v. 9, n. 2, p. 38-44, Mai. 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/32/pt-BR>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Queimaduras**. Brasília- DF. 2019. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2109-queimaduras>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. **Eventos Agudos em Situações Clínicas. Queimaduras** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, p.1-30 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13962/1/QueimadurasPROVAB.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília- DF. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf Acesso em: 02 abr.2021

BRUXEL, C. L. *et al.* Manejo clínico do paciente queimado. **Biblioteca Virtual em Saúde**, p. 3-4, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879480/manejo-clinico-do-paciente-queimado.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

MESCHIAL, W. C. *et al.* Internação e mortalidade hospitalar de vítimas de queimaduras no Brasil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 31, p. 1-8, jul/ago/set. 2020.

COSTA, G. O. P.; SILVA, J. A.; SANTOS, A. G. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciência & Saúde**, Rio Grande do Sul, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 146, jan. 2016. EDIPUCRS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2015.3.21360>. Acesso em: 17 set. 2021.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Queimaduras**. 2020. Disponível: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/queimaduras>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FRAZÃO, I. C.; MASSARO, C. S.; OLIVEIRA, J. J. Queimadura em 60% do corpo em paciente do sexo masculino de 13 anos de idade: relato de caso. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 122-126, 2016.

MONTES, S. F.; BARBOSA, M. H.; SOUSA NETO, A. L. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um hospital de ensino. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200010>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MURTA, G. F.; SALCI, M. A. **Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem**. 12. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2019.

OLIVEIRA, T. S. *et al.* Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para enfermagem: Do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência**. 7. ed. São José dos Campos: Érica, 2018.

SANTOS, R. B. **Reconhecendo os agravos traumáticos em urgência e emergência no atendimento à vítima com queimadura: uma revisão bibliográfica**. 2014. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem- Urgência e Emergência) - Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis- SC 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173526/RAFAELA%20BATISTA%20DOS%20SANTOS%20-%20emg%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SECUNDO, C. O. *et al.* Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2019.

SILVA, B. A.; RIBEIRO, F. A. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 342-348, out/dez, 2011.

SILVA, F. G. **Atendimento ao paciente grande queimado**. 2017. 77 slides. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Atendimento+ao+paciente+Grande+Queimado01052017.pdf/5e0809e4-f671-4589-bdee-18ee95ad1d97>. Acesso em: 02 abr. 2021

SILVA, J. A. C. *et.al.* Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 14 n. 3, p. 198-202. 2015. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/262/pt-BR/perfil-dos-pacientes-atendidos-por-queimaduras-em-um-hospital-de-referencia-no-norte-do-brasil>. Acesso em: 29 mar. 2021.

UNESP - Universidade Estadual Paulista. **Tipos de revisão de literatura**. 2015. *E-book*. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

Submetido em: 10/06/2022

Aceito em: 26/07/2022