



Atendimento de enfermagem aos grandes e pequenos queimados

Nursing care for large and small burned

Wyara Ferreira Melo

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM) e Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco. E-mail: wyara_mello@hotmail.com

Romana Erica Tavares Grangeiro

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM) e Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco. E-mail: romana_erica@hotmail.com

Hamanda Gelça Araújo Costa Saldanha

Licenciada em Geografia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Bacharela em Administração pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: hamandinhajp@hotmail.com

Resumo: As queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública do Brasil. Diversos fatores devem ser considerados para a avaliação da gravidade da queimadura, tais como: o percentual da área de superfície corporal queimada, entre outros. O objetivo desse estudo é apresentar as condutas de enfermagem a serem tomadas no atendimento ao grande e pequeno queimado. Queimadura pode ser definida como uma lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica, química, elétrica ou radiativa, podendo destruir parcial ou totalmente a pele e seus anexos, e até atingir camadas mais profundas, como tecido subcutâneo, músculo, tendões e ossos. A assistência de enfermagem prestada ao paciente queimado exige que o enfermeiro tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no organismo após uma queimadura. Os primeiros cuidados adequados dispensados à vítima de queimadura constituem determinante fundamental no êxito final do tratamento, contribuindo decisivamente para a redução da morbidade e da mortalidade. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica constituída de artigos científicos e livros acerca da temática "atendimento de enfermagem aos grandes e pequenos queimados".

Palavras- Chave: Queimadura. Assistência de enfermagem. Tratamento

Abstract: Burns represent a significant harm to public health in Brazil. Several factors must be considered for evaluating the severity of the burn, such as the percentage of body surface area burned, among others. The aim of this study is to present the behaviors of nursing care to be taken in the large and small burned. Sunburn can be defined as an injury of body tissues due to trauma, chemical, electrical or thermal radiative origin which may partially or totally destroy skin and its annexes, and to reach deeper layers such as subcutaneous tissue, muscle, tendons and bones. Burns are caused by energy transfer from a heat source to the body. The nursing care provided to burn patient requires the nurse to have a high level of scientific knowledge about the physiological changes that occur in the body after a burn. The first proper care given to the burn victim constitute fundamental determinant in the ultimate success of treatment, contributing decisively to the reduction of morbidity and mortality. This is a systematic review of research consists of scientific articles and books on the theme "Nursing care for large and small burns."

Key-words: Burn, Treatment ,Nursing. care

INTRODUÇÃO

Com esse estudo objetivou-se mostrar as condutas a serem tomadas no atendimento ao grande e pequeno queimado, apresentar o modo da abordagem das características e desafios do atendimento da enfermagem.

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil acontecem um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 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 homicídios. Passam a ser a primeira causa de óbito por acidentes domésticos em crianças com idade inferior a 14 anos (VALE, 2005).

A escolha por esse tema surgiu pelo interesse em buscar mais informações de como proceder uma assistência de qualidade aos pacientes vítimas de queimadura, além de identificar os avanços alcançados acerca desse tema e buscar atualização na área do cuidado aos grandes e pequenos queimados.

A enfermagem tem uma grande relevância no cuidado desses pacientes, enfrenta junto com o paciente todo o sofrimento físico e psicológico em que essa vítima se encontra. Deve-se ter uma visão holística desse paciente, uma visão de indivíduo como um todo (sentimento, história de vida, autoestima), não só como um “corpo queimado”.

METODOLÓGIA

Segundo Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Ela pode ser considerada como o primeiro passo de toda a pesquisa científica.

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um levantamento do material no BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, especificamente nas bases de dados, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library On Line). Será utilizada para busca de artigos a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS), utilizando os seguintes descritores: Queimadura; Assistência; Cuidado; Enfermagem.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FUNÇÃO TEGUMENTAR

A pele é indispensável para a vida humana, sendo o maior sistema do corpo. Forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e participa de muitas funções vitais do organismo. É composta de três camadas: epiderme, derme e tecido subcutâneo. A epiderme é a camada mais externa; a derme constitui a mais extensa porção da pele, proporcionando força e estrutura; o tecido

subcutâneo é a camada mais interna da pele, é um tecido principalmente adiposo (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

Segundo Prudente; Gentil (2005), a pele é o órgão mais extenso do corpo humano, protegendo-o contra invasão de microorganismos, contra perdas excessivas de água e eletrólitos e contra traumas físicos. Participa da produção de hormônios e secreção de substâncias, da metabolização de vitamina D, na termorregulação e na recepção de estímulos do ambiente.

CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DA QUEIMADURA

Queimadura pode ser definida como uma lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica, química, elétrica ou radiativa, podendo destruir parcial ou totalmente a pele e seus anexos, e até atingir camadas mais profundas, como tecido subcutâneo, músculo, tendões e ossos. A queimadura é uma lesão complexa que compromete a função de todos os sistemas do corpo, e as defesas do organismo estarão limitadas (DUARTE et al, 2012).

A classificação da queimadura se caracteriza de acordo com a profundidade da destruição tecidual. Podem ser classificadas em três categorias: primeiro, segundo e terceiro grau.

As queimaduras de 1º grau (queimadura solar) são dolorosas, duram de 48 a 72 horas sem comprometimento hemodinâmico. Não justificam internamentos. As queimaduras de 2º grau podem ser superficiais ou profundas conforme atinjam apenas a epiderme e o terço superior da derme, evoluindo geralmente de forma benigna, com formação de bolhas dolorosas e resolução em torno de 14 dias. Quando acomete a parte profunda derme, embora haja preservação dos folículos pilosos e glândulas sudoríparas, gera uma expectativa de reepitelização que é prolongada tornando precário o resultado estético. Na queimadura de 3º grau, a pele é geralmente destruída (epiderme e derme), com danos profundos, levando a alteração hemodinâmica na dependência da Área Total de Superfície Corporal Queimada (ATSQ), necessitando tratamento com intervenção cirúrgica para aproximação das bordas das feridas ou de enxertia cutânea (PRUDENTE; GENTIL, 2005).

A queimadura compromete a integridade funcional da pele, responsável pela homeostase hidroeletrólítica, controle da temperatura interna, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

As queimaduras são causadas por transferência de energia a partir de uma fonte de calor para o corpo. O calor pode ser transferido por condução ou radiação eletromagnética. As queimaduras são categorizadas como térmicas (incluindo as queimaduras elétricas), por radiação ou químicas. A destruição tecidual resulta na coagulação, desnaturação da proteína ou ionização do conteúdo celular (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

Segundo Carlucci et al. (2007) um trauma térmico, independentemente de sua extensão, é uma agressão que pode causar danos físicos (acidose, perda de fluidos, alterações no equilíbrio endócrino, potencial para

infecção, dor) e psicológicos em decorrência da (separação da família, afastamento do trabalho, mudanças corporais, despersonalização, dependência de cuidados, perda da autonomia e tensão constante).

Outras complicações das queimaduras estão relacionadas à infecção que pode evoluir com septicemia, assim como à repercussão sistêmica, com possíveis complicações renais, adrenais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas, hematológicas e gastrointestinais (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO

A assistência de enfermagem prestada ao paciente queimado exige que o enfermeiro tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no organismo após uma queimadura. Isso possibilitará identificar e prevenir alterações que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas.

A atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar à vítima queimada deverá considerar a vítima como portadora de lesões traumáticas (politraumatizada), porque frequentemente existem lesões associadas. As prioridades no cuidado as vítimas de queimaduras seguem os mesmos princípios e prioridades que para qualquer vítima de trauma (PRUDENTE; GENTIL, 2005).

Estabelecer intervenções tanto gerais como específicas é direcionar o cuidado de enfermagem, visando sempre o bem-estar e melhora do paciente que sofreu algum tipo de queimadura, seja ele pequeno médio ou grande queimado, deve ser executada através da avaliação de cada caso clínico, uma vez que cada um tem suas peculiaridades e necessita de cuidados específicos e até mesmo complexos (SILVA; RIBEIRO, 2005).

Segundo Prudente e Gentil (2005) o exame físico é primordial na avaliação do paciente queimado, levando em conta suas limitações, pelas lesões que sofreu, deve ser realizado de forma criteriosa, atentando-se com frequência aos sinais vitais. A avaliação desses parâmetros permite ao enfermeiro amplo conhecimento da evolução no quadro clínico do paciente, pois, somente assim, será possível afirmar se o tratamento está tendo uma resposta efetiva.

Em uma pesquisa realizada por Silva e Ribeiro (2011) constatou que no exercício da assistência de enfermagem ao paciente queimado a atribuição essencial consiste em suavizar a dor e o sofrimento deste, visando sempre o bem-estar e melhora do paciente que sofreu algum tipo de queimadura.

Os primeiros cuidados adequados dispensados à vítima de queimadura constituem determinante fundamental no êxito final do tratamento, contribuindo decisivamente para a redução da morbidade e da mortalidade. Como a primeira medida a ser tomada deve-se remover a fonte de calor, afastando a vítima da chama ou retirando o objeto quente. Se as roupas estiverem em chamas à vítima deve rolar-se no solo e nunca correr. As roupas devem ser retiradas, desde que não aderidas à pele; do contrário só devem ser removidos sob anestesia no momento do debridamento da ferida. Em seguida deve-se providenciar o resfriamento da área queimada com água

corrente fria de torneira. Além de promover a limpeza da ferida, a água fria é capaz de interromper a progressão do calor, limitando o aprofundamento da lesão, alivia a dor e pode reduzir o edema. O resfriamento da queimadura deve ser mais breve quanto mais extenso for à queimadura, devido ao risco de hipotermia, não sendo recomendável em queimaduras superiores a 15% da superfície corporal. Após o resfriamento o paciente queimado deve ser envolvido em uma manta ou cobertor, deve “resfriar a queimadura, mas aquecer o paciente” (VALE, 2005).

Prestar assistência de qualidade ao paciente queimado é uma tarefa árdua, sendo muito importantes a dedicação e a perseverança da equipe de enfermagem. A equipe de saúde que atua em Unidades de Queimados necessita manter-se atualizada, não se prendendo a tratamentos convencionais, sem fundamentação científica. Tal equipe deve também fazer uso de um raciocínio crítico na tomada de decisão e na implementação de ações com vistas à efetividade do tratamento (DUARTE et al, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vem surgindo avanços no tratamento e cuidado ao grande e pequeno queimado, mas ainda são consideráveis as taxas de mortalidade e morbidade. Os sobreviventes de queimaduras graves ainda carregam um pesado fardo de sequelas físicas e psicossociais que geram grande sofrimento a ser superado.

Sendo assim, observa-se que a equipe de saúde não tem a missão apenas da cura física, é preciso trabalhar o psicológico, o medo a ansiedade, que a paciente vítima de queimadura passa a apresentar. E essa não é tarefa fácil, é preciso muito empenho da equipe, principalmente a enfermagem, pois é a que está mais ligada no cuidado direto ao paciente queimado.

O enfermeiro precisa ter um bom embasamento teórico a cerca desses cuidados, para que o atendimento hospitalar seja o mais adequado e as sequelas sejam as mínimas possíveis. Não há dúvida de que o prognóstico final de uma queimadura depende essencialmente de um pronto e adequado primeiro atendimento. Daí a importância de todos estarem habilitados a orientar os primeiros socorros e a prestar o primeiro atendimento à vítima de queimadura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARLUCCI, Viviane Dias da Silva. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 21-8, mai. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reesp/v41n1/v41n1a02.pdf>.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio, et al. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n. 1, p. 77-84, mar., 2012. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/21343/1842>>.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria.

Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves Moreira; GONÇALVES, Ticiania Alburquerque. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimados**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 31-7, jan-mar., 2012. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=97>.

PRUDENTE Patrícia Mascagni; GENTIL, Rosana Chami. Atuação do enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n.1, p. 74-9, jun., 2005. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-13.pdf>>.

SILVA, Bruna Azevedo; RIBEIRO, Flávia Alves. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. **Revista Dor**. São Paulo, v. 12, n. 4, p. 342-48, out-dez. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2011/v12n4/a2622.pdf>>.

VALE, Everton Carlos Siviero. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 9-19, jan-fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a03.pdf>>.