

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S.



PESQUISA

Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras
Nursing care of patients with extensive burns
Asistencia de Enfermería de los Pacientes con Grandes Quemaduras

Diego Cipriano Chagas¹, Clarissa Nunes Santos Leal², Francineis de Sousa Teixeira³

RESUMO

Objetiva-se analisar a assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida com a equipe de enfermagem em uma unidade para tratamento de queimados, que funciona em um hospital público de Teresina-PI. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada e analisados mediante análise temática. Com o agrupamento das falas dos sujeitos foi possível à formação de três categorias, sendo a segunda dividida em duas subcategorias. Diante desse estudo, percebe-se a importância do conhecimento científico da enfermagem sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura, possibilitando identificar e prevenir alterações que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas. **Descritores:** Assistência. Enfermagem. Queimaduras.

ABSTRACT

The objective is to analyze the nursing care of patients with large burns. Methods: This is a qualitative study, developed with nursing staffing unit for treating burns, who works in public hospital in Teresina-PI. Data collection occurred through semi-structured interviews analyzed using thematic analysis. Result: with the grouping of participants' speech was possible to form three categories, the second being divided into two subcategories. Conclusion: on this study, one realizes the importance of scientific nursing knowledge about the physiological changes that occur in the body system after burn, allowing to identify and prevent changes that may trigger major complications as a result of tissue injury and systemic. **Descriptors:** Assistance. Nursing. Burns.

RESUMEN

El objetivo es Analizar la atención de enfermería de los pacientes con grandes quemaduras. Métodos: Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado con el personal de enfermería en una unidad para el tratamiento de quemaduras, que trabaja en un hospital público de Teresina-PI. Los datos fueron recolecta dos através de entrevistas semi-estructuradas analizados mediante análisis temático. Resultado: con la agrupación de expresión de los participantes era posible formar tres categorías, el segundo se divide endos subcategorías. Conclusión: en este estudio, uno se da cuenta de la importancia del conocimiento científico de enfermería acerca de los cambios fisiológicos que se producen en el sistema del cuerpo después de una quemadura, lo que permite identificar y prevenirlos cambios que pueden desencadenar complicaciones mayores como consecuencia dela lesión tisulary sistémica. **Descritores:** Servicios Asesoría. Enfermería. Quemaduras.

¹ Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Docência do Ensino Superior. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT. Enfermeiro Intensivista do Hospital São Marcos - Teresina - PI, Enfermeiro Intensivista do Hospital Pronto Med - Teresina - PI. E-mail: diego_ciprianoc@hotmail.com. ²Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT. E-mail: clarissafia@yahoo.com.br. ³Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT. E-mail: francineisteixeira@hotmail.com

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S.

INTRODUÇÃO

A lesão tecidual por queimadura é provocada pela ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano, podendo resultar de diferentes fontes térmicas (líquido quente, fogo, objetos aquecidos, eletricidade, radioatividade etc.). O dano térmico pode causar destruição parcial ou total da pele e seus anexos, assim como, comprometer estruturas mais profundas como músculos, tendões e ossos (AZULAY; AZULAY; ABULAFIA, 2008).

A gravidade das queimaduras depende de vários fatores como temperatura do agente térmico, tempo de exposição, tipo de agente e seu calor específico que determinam estágios variáveis de profundidade da lesão, assim como a área de superfície corporal queimada. As queimaduras podem ser classificadas quanto ao seu mecanismo de lesão, grau, profundidade, área corporal acometida, região ou parte do corpo afetada e sua extensão (MOSER; PEREIRA; PEREIRA, 2013).

Na classificação de um paciente como grande queimado observa-se os seguintes indicadores: os adultos devem ter mais de 55 anos e 10% da superfície corporal queimada (SCQ), conforme a regra de nove; as crianças devem ter menos de 10 anos e a mesma porcentagem de acordo com a mesma regra; as pessoas de idade entre 10 e 55 anos precisam apresentar 20% ou mais de superfície corporal lesionada (SANTOS, 2008).

As queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública no Brasil. Algumas pesquisas apontam que, entre os casos de queimaduras notificados no país, a maior parte ocorre nas residências das vítimas e quase a metade das ocorrências envolve a participação de crianças. Entre as queimaduras mais comuns, tendo as crianças como vítimas, estão às

R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

decorrentes de escaldamentos (manipulação de líquidos quentes, como água fervente, pela curiosidade característica da idade) e as que ocorrem em casos de violência doméstica. Por sua vez, entre os adultos do sexo masculino, as queimaduras mais frequentes ocorrem em situações de trabalho. Outras formas muito comuns de queimaduras são as que ocorrem por agentes químicos, que são produzidas por agentes ácidos ou por bases e as decorrentes de corrente elétrica, que geralmente são muito agressivas (BRASIL, 2012).

Estudos recentes relataram que os hospitais brasileiros realizam, anualmente, uma média de 100.000 atendimentos a pacientes vítimas de queimaduras. Esse número representa apenas 10% do número geral de acidentes ocorridos no Brasil no mesmo período. Um significativo contingente desses queimados (2,5%) vai a óbito em decorrência direta/indireta das lesões sofridas (GUIMARÃES; MARTINS; GUIMARÃES, 2013).

Os cuidados de enfermagem requerem uma assistência nas 24 horas de serviço, visando reduzir as dores físicas e emocionais, medos e ansiedades participando de toda sua assistência, procedimentos técnicos e administrativos. Para isto, a equipe de enfermagem deve ser portadora de um conhecimento global do processo fisiopatológico e da terapêutica a ser ministrada ao paciente queimado, para oferecer um atendimento primário adequado, seguindo com os demais cuidados durante todo o tratamento (MATOS; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

Prestar assistência de enfermagem ao paciente queimado exige que a equipe de enfermagem tenha uma rotina de trabalho estabelecida, atendendo as necessidades do paciente de forma individualizada, além do conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura. Isso possibilitará identificar e

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S. prevenir alterações que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas (SILVIA; CASTILHOS, 2010).

As queimaduras de grande extensão são traumas de considerável gravidade, podendo envolver, além das agressões físicas, distúrbios metabólicos e fragilidade psicológica. A qualidade da assistência de enfermagem é essencial na recuperação do paciente com grandes queimaduras, cabendo à equipe de enfermagem, fornecer apoio físico e emocional, abordando o paciente integralmente. Conhecer a etiologia da queimadura é um fator determinante para direcionar esse apoio.

Diante do exposto, entende-se que a qualidade da assistência de enfermagem se configura como fator determinante no sucesso do tratamento para esses pacientes, justificando a necessidade de análise dessa assistência ofertada na amostra em estudo, obtendo dados para o conhecimento dos fatores fundamentais no sucesso de cura do paciente com grandes queimaduras.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi analisar a assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras e os objetivos específicos foram explorar o nível de conhecimento técnico científico dos profissionais de enfermagem atuantes na assistência de grandes queimados e conhecer as rotinas assistenciais de enfermagem ao paciente queimado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade para tratamento de queimados que funciona em um hospital público de Teresina-PI. O estudo teve como sujeitos enfermeiros e técnicos em enfermagem da unidade de queimados que R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

concordaram com a pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disposto em duas vias, uma ficando com as pesquisadoras e outra com o entrevistado (a). Foram entrevistados 04 enfermeiros e 08 técnicos em enfermagem. A finalização da participação dos sujeitos ocorreu quando os pesquisadores identificaram o ponto de saturação das respostas. No critério de saturação o pesquisador identifica os tipos de resposta e anota as repetições. Quando nenhuma nova informação ou nenhum novo tema é registrado, atingiu-se o ponto de saturação (CHERQUES, 2009).

Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevistas, seguindo um roteiro com perguntas semi-estruturadas, contendo duas partes: a primeira com a caracterização dos sujeitos e a segunda contendo questões abertas relacionadas à percepção dos enfermeiros quanto à questão dos cuidados de enfermagem a pacientes com grandes queimaduras, posteriormente foi realizada uma análise categorial temática que resultou na interpretação dos relatos dos sujeitos, codificados em Depoente 1 - 12. Em seguida, procedeu-se a repetidas leituras para posterior agrupamento das falas dos sujeitos em categorias de análises, classificando as respostas conforme as finalidades do estudo.

Para realização desta pesquisa, foi encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgência de Teresina-CEP/HUT. Após a aprovação do projeto, foi dada a autorização para coleta de dados com o número de protocolo 05/14. Este trabalho é direcionado pela Resolução 466/2012, que dispõe sobre aspectos éticos legais das pesquisas envolvendo seres humanos, e atenderá a todos os requisitos exigidos pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos

Participaram deste estudo, 12 (doze) profissionais da equipe de enfermagem da unidade de queimados, sendo 04 (quatro) enfermeiros e 08 (oito) técnicos em enfermagem, 02 (dois) do sexo masculino e 10 (dez) do sexo feminino. Apresentando-se na faixa etária de 18 à acima de 52 anos de idade, sendo: 01 (um) de 18 - 29, 03 (três) de 30 - 40, 03 (três) de 41 - 51 e 05 (cinco) acima de 52 anos de idade. Em relação ao tempo de atuação na unidade de queimado, 7 (sete) dos entrevistados referiram atuar na unidade entre 2 - 6 anos, e 5 (cinco) deles de 20 - 26 anos. Quanto ao tempo de atuação como profissional de enfermagem 5 (cinco) tinha de 2 - 6 anos, 1 (um) 15 anos e 6 (seis) de 28 - 33 anos.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que, mesmo com ingresso de indivíduos do sexo masculino em tempos contemporâneos, a maioria dos entrevistados da unidade de queimados era do sexo feminino, o que é confirmado em estudos que identificam a predominância de mulheres entre profissionais de enfermagem no país, onde a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina (VASCONCELOS; ABREU; MAIA, 2012).

A experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam nos profissionais a permanência em uma organização, e ainda, o tempo de trabalho em uma instituição pode estar associado à proposta de trabalho da instituição e satisfação individual (MARTINS et al., 2006).

Diante dos resultados da categorização percebeu-se que a maioria dos funcionários era do sexo feminino o que vai de encontro com os autores acima citados, quando os mesmos

referem-se ao maior número de profissionais da equipe de enfermagem ser do sexo feminino.

A análise dos dados foi construída a partir das entrevistas com a equipe de enfermagem da unidade de queimado. Por meio de seus discursos, bem como após incessantes leituras das falas dos sujeitos, extraíram-se as unidades de significação que possibilitaram a formação de três categorias, sendo que a segunda foi subdividida em duas subcategorias abaixo discutidas.

Conhecimento da classificação em extensão e profundidade das queimaduras

De acordo com Santos (2008), as queimaduras se classificam de acordo com a causa: agente causador, profundidade, extensão, localização e gravidade. A profundidade está subdividida em: primeiro, segundo e terceiro grau. Já quanto à extensão, é a porcentagem da área da superfície corporal queimada, é a própria extensão da queimadura, que determina a gravidade da lesão.

Através das falas dos depoentes, pôde-se constatar a definição que os profissionais da equipe de enfermagem da unidade de queimados expressa acerca do tema e da problemática que envolve na classificação das queimaduras, descrita nos relatos a seguir:

A profundidade é de primeiro, segundo e terceiro, e a extensão é de acordo com a área [...], é assim, o grande queimado e classificado como grande e pequeno queimado de acordo com a área queimada [...] que às vezes tem áreas nobre, tem áreas com genitália, então é assim de acordo com a área e que é contado com grande, médio e pequeno queimado. (Depoente 02)

Primeiro, segundo e terceiro grau, e de extensão e a área queimada. (Depoente 04)

Em termo de queimadura tem primeiro, segundo e terceiro grau, a extensão ele vai pelo mapeamento né, de acordo com o

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S. mapeamento e que eu vou ter a quantidade de superfície corporal queimada. (Depoente 09)

Menezes e Silva (2008) citam que para a enfermagem avaliar a gravidade de cada caso é fundamental conhecer a classificação das queimaduras em relação ao agente causador, a extensão, a profundidade, a gravidade e o período evolutivo. Através dos depoimentos observou-se conhecimentos dos depoentes em relação a classificação da profundidade das queimaduras, demonstrando também, conhecimento sobre a extensão. Alguns de forma exemplificada como foi observado na fala a seguir do Depoente 05.

Vai depender da queimadura e dar extensão, por exemplo, as vezes as pessoas tem área extensa mas não é tão profundo, por exemplo, primeiro grau com água quente, bate e escorre, então ela é mais extensa do que profunda, se for o caso da queimadura por álcool ela é menos extensa e mais profunda, ou então no caso de choque elétrico as vezes ela é muito profunda e pouco profunda né?!. (Depoente 05).

No cálculo da extensão das queimaduras, Brasil (2012) cita a regra dos nove para a avaliação da superfície queimada, sendo um método mais rápido e fácil para avaliação da extensão da queimadura e o mais usado nas salas de emergências (AZULAY; AZULAY; ABULAFIA, 2008).

Já Smeltzer et al. (2011) comentam que o método de Lund-Browder é mais exato para estimar a extensão das queimaduras, o qual reconhece o percentual da área de superfície de várias regiões anatômicas, principalmente da cabeça e das pernas, à medida que se relaciona com a idade do paciente.

Nesse contexto vai de encontro com a técnica utilizada na unidade para a classificação em extensão da queimadura, onde o sujeito justifica o uso do método, constatado na fala do Depoente 10.

R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

Olha, aqui na unidade de queimados nós utilizamos a de Lund-Browder né, que tem a técnica dos nove né, mas ninguém usa aqui, nós usamos a de Lund-Browder aquela que é feita todo o seguimento [...] cada seguimento do corpo tem uma pontuação e difere, lógico, de adulto para criança, [...] ela é mais precisa do que a outra. A profundidade ela é avaliada é olhado os níveis de camada [...], primeiro grau, segundo e vai classificando. (Depoente 10)

Timby (2005), diz que quando um paciente chega, a equipe trabalha rapidamente para avaliar a extensão da queimadura. Membros da equipe implementam várias medidas de tratamento da vítima de queimaduras, incluindo a manutenção adequada da ventilação e a instituição da reposição líquidas, sendo iniciada de acordo coma gravidade da queimadura. Em conformidade com o exposto pelo Depoente 10, que demonstra conhecimento e especificação rápida das técnicas de classificação do queimado agilizando assim as medidas e condutas para o atendimento em tempo hábil.

Conduta diante dos cuidados ao paciente com grandes queimaduras

Na categoria, conduta diante dos cuidados ao paciente com grandes queimaduras, após a análise das falas evidenciou-se os primeiros cuidados prestado ao paciente na unidade, além do tratamento a esses pacientes, onde emergiram duas subcategorias: Cuidados iniciais aos pacientes admitidos na unidade de queimados e Cuidados no tratamento das grandes queimaduras.

Cuidados iniciais aos pacientes admitidos na unidade de queimados.

Conforme Oliveira, Moreira e Gonçalves (2012), a conduta de atendimento é executada de acordo com o protocolo de atendimento

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S. estabelecido pela unidade, levando-se em conta a extensão das feridas e de seu quadro clínico.

A equipe de enfermagem do estudo quando entrevistados sobre a conduta diante dos cuidados ao paciente com grandes queimaduras, citaram as principais medidas, executadas na unidade, como se observa nos depoimentos abaixo:

O grande queimado por obrigação tem que ser feito a dissecação venosa, acesso venoso central, é de praxe, [...] aí a gente observa vias aéreas queimadas geralmente vai precisar de oxigênio, vigília redobrado [...] porque ele pode ter edema de glote o médico é que geralmente prescreve a broncoscopia, [...], o esquema de hidratação, [...] geralmente é colocado uma sonda pra gente medir a diurese dele de 4 em 4 horas é observando direitinho o tanto de líquido que derrama é o tanto de líquido que é infundido, sinais vitais que é feito de 4 em 4 horas, temperatura, pulso e pressão arterial. (Depoente 05)

[...] é feito como de todo trauma, todo trauma existe aquele protocolo, de vias aéreas, respiração, circulação, olhado a questão dos líquidos, medicações, expor o paciente, tudo isso, então a queimadura tem o seu protocolo, sempre iniciando claro pelas vias aéreas, que é o X da questão. [...] passagem da sonda vesical, então garantir um acesso venoso bom [...] a medida que o líquido vai sendo infundido, se mede pela diurese que ele tá respondendo bem, que este débito tá adequado e que se vai ajustando esse parâmetro (Depoente 10).

Para Oliveira, Moreira e Gonçalves (2012) acidentes de origem térmica têm como consequências traumas adicionais e comprometimento ao organismo humano, principalmente lesões pulmonares, ocasionadas pela inalação de gases nocivos, além de fraturas e lacerações em alguns órgãos. A equipe deve estar preparada e ter em mãos recursos que irão assegurar a vida ao paciente queimado durante a primeira conduta de atendimento.

É fundamental que a permeabilidade das vias aéreas seja garantida desde o primeiro atendimento, sendo obrigatório o exame das vias

respiratórias. Auscultar o tórax, verificar a qualidade e a profundidade da respiração, verificar se há lesão por inalação e oferta de oxigênio 100%. Além disso, o conhecimento da fisiopatologia do choque no queimado e a adequada reposição da volemia proporciona redução considerável na mortalidade relacionada com a perda líquida (AZULAY; AZULAY; ABULAFIA, 2008).

Dentre os eventos relacionados à perda de líquidos, há alterações nos eletrólitos, a hipercalemia poderá ocorrer imediatamente após a queimadura, devido à destruição maciça celular, e a hipocalemia como evento tardio, resultado do descolamento de líquidos e reposição inadequada deste íon. Os níveis séricos de sódio poderão estar alterados em resposta à reanimação de líquidos, sendo mais comum a hiponatremia, pelo deslocamento de líquidos do espaço intersticial para o espaço vascular, evidenciados na primeira semana da fase aguda. Poderá haver anemia, decorrente da lesão ou destruição dos eritrócitos, e o hematócrito pode estar elevado em decorrência da perda do plasma. Os rins poderão ter sua função alterada em consequência do volume sanguíneo diminuído (SMELTZER et al. 2011).

Diante dos relatos das falas dos depoentes e as definições dos autores, percebe-se a importância do conhecimento científico da enfermagem sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura, possibilitando identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas.

Cuidados no tratamento das grandes queimaduras

As medidas executadas pela equipe de enfermagem são fatores que tendem a contribuir

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S. na recuperação do paciente internado, evitando sempre que ele apresente complicações procedentes da queimadura. Os cuidados gerais são basicamente procedimentos de rotinas; casos mais complicados necessitam de cuidados mais complexos, como higiene, alimentação, hidratação, posicionamento no leito e curativos, entre outros (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

A leitura das entrevistas nos permite identificar as principais medidas tomadas mediante a rotina assistencial da equipe de enfermagem aos pacientes hospitalizados para o tratamento das queimaduras, como pode ser observado nas seguintes falas:

Todo dia o paciente toma banho, a não ser que não [...] tenha condição de dar banho nele por conta da gravidade que as vezes acontece de o paciente ta grave, [...] porque ai uma hora pode ter uma parada uma coisa e complicar, mas mais é banho e curativo todo dia faz a medicaçãozinha 30 minutos antes do banho [...]faz o banho, curativo, faz os ssvv, isso é coisa de todo dia essa e rotina de todo dia independente de ser um pequeno queimado um grande. (Depoente 07)

Faz o banho completo com sabão tóxico, clorexidina, [...] ai não usa mais nada as roupas que ele veio, vai usar só do hospital [...] só diurese, ssvv, medicações a função da gente é essa também e o banho também que agente participa e dos curativos os ssvv são verificados de 4/4 para todos os pacientes. (Depoente 08)

Pode-se perceber que a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, deve possuir um pensamento crítico que promova a decisão clínica e ajude a identificar as necessidades do paciente e quais as melhores medidas a serem tomadas para atendê-las.

Carreiro (2008) afirma que tanto o enfermeiro como toda a equipe que prestar assistência a pacientes queimados são responsáveis pela identificação de todas as alterações físicas e psicológicas que possam R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

ocorrer, com o objetivo de reduzir possíveis situações que levem a piora do quadro clínico ou até mesmo óbito desses pacientes. Estes profissionais também são responsáveis pela avaliação diária do doente, por meio do exame físico, avaliação da tolerância física e emocional, realização da balneoterapia e curativos tópicos, além da avaliação e cuidado com a dor física e psicológica do paciente queimado.

De acordo com Malta et al. (2008), mesmo após o atendimento inicial, no qual o paciente começa a receber o tratamento adequado, a equipe de enfermagem deve estar em alerta para sinais de hipoxemia, taquicardia, sudorese e cianose. Ao controlar as respostas respiratórias e a dor, o enfermeiro deve estar atento aos sinais de choque hipovolêmico, e intervir de forma imediata com reposição de líquidos e eletrólitos, conforme indicação terapêutica adotada pelo médico. Uma das medidas que deve ser realizada pela enfermagem logo após admissão do paciente queimado é puncionar e manter um acesso venoso calibroso.

Quando se fala em assistência de enfermagem com o paciente queimado, deve-se ter em mente que todos os cuidados deverão ser realizados com técnicas assépticas, evitando criar um ambiente favorável para crescimento e proliferação bacteriana, o que ocasionaria mais sofrimento e dor ao doente. As causas mais comuns de infecção em pacientes queimados são por bactérias, como *Staphylococcuse Pseudomonas*. A equipe de enfermagem deve ficar atenta a sinais de infecção no local da queimadura, observando os aspectos de coloração, secreções e sintomas sistêmicos, como hipertermia e contagem de leucócitos (SMELTZER et al., 2011).

Geralmente, as lesões por causas térmicas fazem com que pacientes adquiram infecções. À medida que os resíduos se acumulam na superfície da ferida, podem retardar a migração dos

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S. queratinócitos, conseqüentemente afetando o processo de epitelização. Em alguns casos, faz-se necessário o debridamento das lesões por queimadura, a fim de remover o tecido contaminado por bactérias e corpos estranhos, protegendo o paciente contra a invasão de bactérias (SILVA; CASTILHOS, 2010).

Para Carreiro (2008), a balneoterapia é o tratamento das doenças por meio de banhos, que consiste na limpeza mecânica, com fricção manual sobre os locais atingidos pela queimadura, utilizando técnicas assépticas para o controle de infecções. Para a realização deste procedimento o paciente deve estar sob efeito de sedação e anestesia, a fim de minimizar a dor no momento da manipulação dos curativos durante o banho, conforme pode-se observar na fala dos depoentes abaixo:

[...] o protocolo do curativo, normalmente quando o paciente entra aqui é feito o banho usado o sabão, o que é usado aqui é o clorexidina, então é feito com ele depois do banho se utiliza a sulfadiazina de prata, e no rosto a maioria dos médicos se utiliza nebacentin e às vezes a colagenase, [...], depois de limpo o paciente é colocado a pomada uma camada de morim em seguida uma camada de compressas, e depois utilizada a atadura de crepom. (Depoentes 12)

O primeiro passo é o banho depois a gente vai tratar de curativo,[...] aqui nos usamos varias pomadas a mais usada é a sulfadiazina de prata ai tem o dermacele, tem o colagenase com hipoglós tem hidrogel, [...] agente seca Poe pomada o morim e a compressa e o crepom, as camadas do curativo. É só medicações, sssvv direto de 4/4 horas, medir diurese e vigiar se alimentou e ajudar ele a se alimentar. (Depoente 06)

Segundo Azulay, Azulay e Abuláfia (2008) os agentes tópicos utilizados para o tratamento são: A Sulfadiazina de prata a 1% que é o agente tópico mais utilizado em todo o mundo o que apresenta menor número de efeitos colaterais. Apresenta amplo aspecto antibacteriano contra numerosos patógenos, tais como *S. aureus*, *E. coli*, R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

Klebsiellasp., *P. aeruginosa*, *proteus sp.*, *Entrobactersp.*, e *C. albicans*. A sulfadiazina de prata com nitrato de cério é potente agente antibacteriano e apresenta baixa toxicidade quando usado topicamente. Estudos indicam que o tratamento tópico com nitrato cério pode prevenir as propriedades imunossupressoras do tecido queimado, o cério é particularmente significativa no grande queimado, o que não se verifica, em estudos comparativos, nas pequenas queimaduras.

Diante da análise sobre o assunto, demonstrada pelas falas e pelos autores, a avaliação do paciente queimado, deve ser realizado de forma criteriosa e levando em conta suas limitações, pelas lesões que sofreu, atentando-se com frequência aos sinais vitais, dando ênfase aos pulsos periféricos em que, por sua vez, pode ser inviável a verificação, devido à presença de edema. A avaliação desses parâmetros permite ao enfermeiro amplo conhecimento da evolução no quadro clínico do paciente, pois, somente assim, será possível afirmar se o tratamento está tendo uma resposta efetiva (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Os depoentes expressaram também preocupação em relação à dor que esses pacientes com queimaduras apresentam tanto na fase inicial como na fase de tratamento, na realização de curativos, observado nas falas a seguir:

Primeira coisa tem que ter acesso [...] porque tem que ter hidratação de imediato e ai depois, sim, mas claro, claro, claro a dor, medicação pra dor ai agente vai pro banho, faz banho ai depois curativo ai o ultimo o tratamento prescrito. (Depoente 07)

Antes do paciente ir pro banho, nos fazemos a medicação sedativo [...] 30 minutos antes ao passar os 30 minutos você vai pra sala de banho (Depoente 03).

Rossi et al. (2010) cita que os primeiros cuidados ao paciente que sofreu queimadura têm

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S. por finalidade diminuir complicações devido ao trauma térmico. A forma de cuidado e o tratamento ao queimado serão estabelecidos de acordo com a gravidade das lesões decorrentes da exposição, tipo e grau de comprometimento, levando em conta a real necessidade do paciente, com a finalidade da estabilização, melhora e, por fim, diminuir seu tempo de internação.

As características mais comuns aos pacientes que sofreram algum tipo de queimadura tem como fator principal, a intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que interferem em sua recuperação. É necessário conhecer o tipo da queimadura que estará sendo analisada, pois é um fator crucial nas medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas, direcionando os cuidados do enfermeiro e da equipe de saúde, assegurando, assim, melhorando e evolução no quadro clínico do paciente (GRECO JÚNIOR et al., 2007).

Cuidados com queimadura decorrente de choque elétrico

Azulay, Azulay e Abulafia (2008) comentam que as lesões decorrentes de choque elétrico são extremamente difíceis de serem avaliadas clinicamente na fase inicial, necessitando de reavaliações posteriores, uma vez que com frequências evoluem com aprofundamento, levando às vezes à exposição de músculos, tendões e ossos, podendo apresentar significativas repercussões clínicas, dependendo da intensidade, duração e características da corrente a que o paciente foi exposto, causando sérios danos a tecidos profundos num membro em que a pele se mostra intacta, excetuando o ponto de contato com a corrente elétrica.

Ainda de acordo com o autor a preocupação maior é o efeito na atividade elétrica cardíaca. Arritmias sérias podem sobrevir mesmo depois de constatado um ritmo cardíaco estável, R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

sendo necessária monitoração cardíaca contínua durante as primeiras 24 horas após o acidente elétrico.

Assim percebe-se através das falas a preocupação de alguns membros da equipe em relação aos cuidados com pacientes vítimas de choque elétrico, dando importância à função cardíaca, como mostra abaixo:

[...] agora quando é de choque, é feito o ECG [...] depois o cardiologista ver na maioria das vezes é só o de choque mesmo que faz e o ECG. (Depoente 01)

No caso de paciente com choque elétrico, já é feito o eletro, o eletrocardiograma pra ver como tá o coração se deu algum problema no coração, aí o médico vai prescrever, pra infundir os eletrolíticos que precisar. (Depoente 05)

Ultimamente tem aparecido choque elétrico, o paciente com choque elétrico ele requer uma atenção maior, e feito um ECG, e com 24 horas faz outro. ECG e porque a descarga é grande ele dá crise convulsiva, dá parada cardíaca, dá taquicardia problema renal, [...] a descarga ela vai se espalhando onde ela passa [...] agente faz a bioquímica pra ver a função renal. (Depoente 11)

Os pacientes com queimaduras elétricas estão propensos à insuficiência renal aguda por causa da liberação de mioglobina decorrente da destruição de músculos e tecidos. A mioglobina pode fazer a constrição das artérias renais e bloquear o fluxo urinário através dos rins (SMELTZER et al., 2011).

Através dos depoimentos, acima, pode-se observar a inclusão do exame de eletrocardiograma ao paciente vítima de choque elétrico. Mas além do exame de eletrocardiograma, as características fisiopatológicas, das queimaduras elétricas requerem terapêutica diferente dos demais agentes etiológicos.

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S.

CONCLUSÃO

Através desse estudo pode-se perceber a importância da equipe de enfermagem em proporcionar a assistência integral e efetiva, segurança e o conforto ao paciente com grandes queimaduras, a fim de minimizar o sofrimento deste cliente. Sendo a qualidade da assistência de enfermagem essencial, para alcançar o objetivo maior que é o alívio da dor, a prevenção de infecções e de sequelas físicas e emocionais.

O objetivo proposto nesse trabalho foi atingido ao analisar a assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras na unidade de queimados, explorando o nível de conhecimento técnico e científico da equipe de enfermagem, podendo conhecer a rotina assistencial ao paciente com grandes queimaduras e confrontando as práticas dessa unidade com as descritas na literatura, percebeu-se a existência de um embasamento desta equipe com capacidade para proporcionar uma assistência qualificada ao tratamento, obtendo grande índice de sucesso na condução do paciente queimado.

O estudo também mostrou que devido às significativas repercussões hemodinâmicas decorrentes das queimaduras, o grande queimado é considerado um paciente de alta complexidade, que requer intervenções precisas de acordo com a sua gravidade e etiologia da lesão. E para que se possa traçar o plano terapêutico adequado, deve-se ter parâmetros clínicos precisos que serão fornecidos pela monitoração hemodinâmica, em que esta poderá ocorrer pelo método invasivo ou não invasivo.

Os depoentes mencionam também a rotina de atendimento a esses pacientes no tratamento das lesões, onde foi possível observar rápidas ações, condutas e uma grande preocupação com as infecções demonstrando um total envolvimento com o sucesso no processo de cura. Além disso, R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

também nos proporcionou um imenso enriquecimento no campo da terapêutica voltada ao grande queimado nos dando a oportunidade de reconhecer a importância do conhecimento dos profissionais que atuam em unidade de tratamento das queimaduras, mas também de toda e qualquer unidade de saúde onde se faz necessário o atendimento a esse paciente, dando melhor embasamento teórico, prático e proporcionando qualidade e desenvoltura na assistência de enfermagem ao grande queimado.

REFERÊNCIA

AZULAY, R. D.; AZULAY, D. A.; ABULAFIA, L. A. **Dermatologia**. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. p. 858-865

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**, Brasília-DF: Ministerio da saúde, 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 13, jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2013.

CARREIRO, F. A. Considerações de enfermagem sobre a balneoterapia no cuidado ao queimado. **Enfermería Global**. [s. v.], n. 12, p. 4, fev. 2008. Disponível em: <<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24265/3>>. Acesso em: 15 mai. 2014.

CHERQUES, H. R. T. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **PMKT-Revista Brasileira de Pesquisa de Marketing, Opinião e Mídia**. São Paulo. v. 3, [s. n], p. 20-27, set. 2009.

GUIMARÃES, I. B. A.; MARTINS, A. B. T.; GUIMARÃES, S. B. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. **Ver Bras Queimaduras**. Florianópolis, v. 12, n. 2, p.103-107, abr./jun., 2013. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br>. Acesso em: 16 set. 2013.

Chagas, D. C.; Leal, C. N. S.; Teixeira, F. de S. GRECO JÚNIOR, J. B. et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. *Rev Soc Bras Cir Plást.*, v. 22, n. 4, p.228-232, 2007. Disponível em: <<http://rbcp.org.br/imageBank/PDF/22-04-06.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2014.

MALTA, M. B. et al. Intervenção nutricional em um paciente gravemente queimado: estudo de caso. *Rev Simbio-Logias*. v. 1, n. 2, p. 1-8. nov. 2008. Disponível em: <http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/estudo_de_caso_nutr_intervencao_nutricional_paciente_queim.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2014.

MATOS, J. C; ANDRADE, F. C. B.; MADEIRA, M. A. Assistência de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura. *Revista Interdisciplinar*. Teresina. v. 4, n. 2, p.74-78, abr./jun., 2011.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e dos profissionais de desenvolvimentos de competência profissional. *Texto & Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 472, jul./set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012>. Acesso em: 26 mai. 2014.

MENESES, E. L. M.; SILVA, M. J. O Grande Queimado. In: CINTRA, E.A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. *Assistência de enfermagem ao paciente enfermo*. São Paulo: Atheneu, 2008 p.561-572.

MOSER, H.; PEREIRA, R. R.; PEREIRA, M. J. L. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. *Rev Bras Queimaduras*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p.60-67, abr./jun., 2013. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br>. Acesso em: 16 set. 2013.

OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. Florianópolis. v. 11, n. 1, p.31-37, jan./mar., 2012. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br>. Acesso em: 18 set. 2013.

SANTOS, N. C. M. *Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência*. 4. ed. São Paulo: Látia, 2008 p.166.

SILVA, R. M. A.; CASTILHOS, A. P. L.A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de R. Interd. v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014

enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*. Florianópolis. v. 9, n. 2, p.60-65, abr./jun., 2010. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br>. Acesso em: 16 set. 2013.

SMETZER, S. C. et al. Brunner e Suddarth: *Tratado de enfermagem médico cirúrgico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 12. ed. p. 1721-1757. 2011.

TIMBY, B. K. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 8. ed. Barueri-SP: Manole, 2005 p.1151.

ROSSI, L. A. et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. v. 9, n. 2, p.54-59, abr./jun. 2010. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br>. Acesso em: 16 mai. 2014.

VASCONCELLOS, I. R. R., ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre., v. 33, n. 2, p. 167-175, jun. 2012.

Submissão: 12/06/2014

Aprovação: 26/09/2014