

Araújo, K.F.R. et al.



REVISÃO INTEGRATIVA

Atuação do enfermeiro no atendimento de primeiros socorros a vítima de queimadura*Nurses' performance in the care of first aid to a burns victim**Rendimiento de enfermero en la atención de primeros auxilios a una víctima de quemaduras*

Kário Francisco Rodrigues de Araújo¹, Isabela Bastos Jácome de Souza², Adélia Dalva da Silva Oliveira³, Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado⁴, Aline Sharlon Maciel Batista Ramos⁵, Larissa Vanessa Machado Viana⁶

RESUMO

Neste estudo foi realizada uma análise da produção científica relacionado à atuação do Enfermeiro no atendimento de primeiros socorros ao paciente queimado. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. Para a seleção dos artigos utilizou as bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os seguintes descritores: queimaduras, enfermagem e cuidado. Os resultados deste estudo foram apresentados em duas etapas. Na primeira foi realizada a descrição e análise dos artigos e na segunda, foram agrupados eixos temáticos, suscitando duas categorias, a saber: atendimento do Enfermeiro no local do acidente e Atendimento do Enfermeiro na Ambulância. A partir deste estudo foi possível observar que o paciente queimado requer intervenções individualizadas por parte do Enfermeiro, especialmente relacionadas a prevenir complicações mais severas nos órgãos e/ou tecidos lesados. **Descritores:** Queimaduras. Enfermagem. Cuidado.

ABSTRACT

In this study, an analysis was made of the scientific production related to the nurse's role in the first aid care of the burned patient. This is an Integrative Review of Literature. For the selection of articles, we used the following databases: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Virtual Health Library using the following descriptors: burns, nursing and care. The results of this study were presented in two stages. In the first one the description and analysis of the articles were carried out and in the second, thematic axes were grouped, raising two categories, namely: Nursing care at the accident site and Nursing Attendance at Ambulance. From this study it was possible to observe that the burned patient requires individualized interventions by the Nurse, especially related to prevent more severe complications in the injured organs and / or tissues. **Descriptors:** Burns. Nursing. Caution.

RESUMEN

En este estudio se realizó un análisis de la producción científica relacionada a la actuación del Enfermeiro en la atención de primeros auxilios al paciente quemado. Se trata de una Revisión Integrativa de Literatura. Para la selección de los artículos utilizó las bases de datos Scientific Electronic Library Online, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Biblioteca Virtual en Salud utilizando los siguientes descriptores: quemaduras, enfermería y cuidado. Los resultados de este estudio se presentaron en dos etapas. En la primera se realizó la descripción y análisis de los artículos y en la segunda, se agruparon ejes temáticos, suscitando dos categorías, a saber: atención del enfermero en el lugar del accidente y Atención del enfermero en la ambulancia. A partir de este estudio fue posible observar que el paciente quemado requiere intervenciones individualizadas por parte del Enfermero, especialmente relacionadas a prevenir complicaciones más severas en los órganos y / o tejidos lesionados. **Descriptores:** Quemaduras. Enfermería. Cuidado.

¹Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho. Email: karioaraujo@hotmail.com. ²Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Docente da graduação em enfermagem da Universidade CEUMA. Email: isabelinhajacome@hotmail.com. ³Enfermeira. Doutora em Políticas Públicas pela UFPI. ⁴Enfermeira. Docente da graduação em enfermagem da Universidade CEUMA. ⁵Enfermeira. Docente da graduação em enfermagem da Universidade CEUMA. ⁶Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba - SP.

Araújo, K.F.R. et al.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões cutâneas causadas pela ação direta ou indireta do calor (MONTES; BARBOSA; NETO, 2011). A queimadura é um trauma de grande complexidade, de difícil tratamento, multidisciplinar, com alta taxa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando mais de um milhão de pacientes ao ano, e que poderia ser evitado por campanhas de prevenção e divulgação de informações à população (GRAGNANI; FERREIRA, 2009).

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).

No Brasil, as queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública. 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 as decorrentes de escaldamentos 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 (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 e/ou indireta das lesões sofridas (GUIMARÃES; MARTINS; GUIMARÃES, 2013).

O atendimento em primeiros socorros ao paciente queimado deve ser imediato, visando primeiramente, salvar a sua vida, e concomitantemente, deve-se trabalhar com o objetivo de evitar infecções, deformidades e minorar os traumas psíquicos (CRUZ; CIETO; GOMES, 2007).

O Enfermeiro se depara com diversas situações que necessitem de intervenções de caráter imediato e constitui peça fundamental para o atendimento do grande queimado. O Enfermeiro deve possuir pensamento crítico que promova a decisão clínica e ajude a identificar as necessidades do paciente e as melhores medidas a serem tomadas para atendê-lo (CANELA et al., 2011)

Os profissionais de enfermagem devem ter conhecimento específico para prestar de forma adequada o primeiro atendimento ao paciente queimado, pois esse atendimento sendo realizado de maneira correta vai reduzir a morbimortalidade por queimaduras (PRUDENTE; GENTIL, 2005).

O Enfermeiro deve estar atenta para o controle da dor, promover conforto físico e suporte emocional para o paciente. Assim, a assistência de enfermagem ao grande queimado é complexa, exigindo abrangência de conhecimentos técnicos e científicos (DUARTE et al., 2012).

O interesse em abordar o assunto surgiu a partir dos dados alarmantes do número de acidentes com queimaduras no Brasil, no qual cerca de 1 milhão de acidentes por ano, onde 2.500 chegam a óbito direta ou indiretamente por conta de lesão. Justifica - se, também, que irá

Araújo, K.F.R. et al.
oferecer subsídios científicos, contribuindo e direcionando a assistência e ações adequadas, partindo da necessidade de enfatizar o papel do enfermeiro frente ao atendimento das lesões ocasionadas por queimaduras

O objetivo deste estudo foi realizar uma análise da produção científica relacionado a atuação do Enfermeiro no atendimento de primeiros socorros ao paciente queimado.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; CARVALHO et al., 2014).

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA et al., 2013).

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; CARVALHO et al., 2014).

A pergunta norteadora deste estudo foi: qual a tendência das produções científicas acerca da Atuação do Enfermeiro no Atendimento em Primeiros Socorros em vítima de Queimaduras?

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic R. Interd. v. 10, n. 2, p. 192-201, abr. mai. jun. 2017

Atuação do enfermeiro no atendimento...

Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Queimaduras. Enfermagem. Cuidado

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2003 a 2015, estando disponível em texto completo na língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram textos com: ambiguidade, distorções na metodologia, resultados imprecisos e textos em língua estrangeira.

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 36 estudos. Numa avaliação inicial por meio dos resumos, verificou-se que 26 estavam fora do recorte temporal e também por não abordarem a assistência de enfermagem em primeiros socorros ao paciente queimado, além de textos em língua estrangeira, ambiguidade, distorções na metodologia e resultados imprecisos, logo 26 artigos foram excluídos da revisão. Portanto, a revisão integrativa foi estruturada por meio de 10 artigos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos em duas categorias: Atendimento do Enfermeiro no local do acidente e atendimento do Enfermeiro na Ambulância, a qual permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A busca de dados para essa discussão foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2016, onde após a seleção dos 10 artigos que se adequavam a natureza/abordagem relacionados

Araújo, K.F.R. et al.
ao tema para a realização do estudo, procedeu -
se à leitura e análise dos resumos e textos dos

mesmos. O quadro a seguir, refere - se aos
estudos trabalhados.

Quadro 1 - Distribuição das publicações segundo Autor (ano), Periódico, Título, Metodologia e Desfecho, Teresina, 2016.

Autor(ano)	Periódico	Metodologia	Desfecho
Carlucci et al., (2007)	Rev. Esc. Enferm. USP	Qualitativa	Os autores evidenciaram a experiência de vivência dos queimados, segundo relatos dos mesmos.
Chagas; Leal; Teixeira, (2014).	Rev. Interdisciplinar	Qualitativa	Demonstra a importância do conhecimento científico do enfermeiro frente às queimaduras, possibilitando identificar e prevenir maiores complicações decorrentes de lesões teciduais e sistêmicas.
Costa; Rossi (2003)	Rev. Esc. Enferm. USP	Qualitativa	Os autores evidenciaram a forma de cuidados dos enfermeiros ao paciente queimado.
Gathas et al., 2011	Rev. Saúde em Foco	Qualitativa	Os autores evidenciaram as habilidades e competências do enfermeiro ao primeiro atendimento ao queimado.
Matos; Andrade; Madeira, (2011).	Rev. Interdisciplinar	Qualitativa	Os autores evidenciaram o enfermeiro como o responsável direto por aliviar a dor do paciente queimado, uma vez este passa a conviver diariamente com o doente.
Meneghetti et al., (2005)	Rev. Esc. Enferm. USP	Qualitativa	Os autores propuseram prescrições para os diagnósticos de enfermagem identificados com base na literatura.
Montes, Barbosa; Neto (2011)	Rev. Esc. Enferm. USP	Quantitativa	Os autores evidenciaram a necessidade de implementação de protocolos de atendimento, tratamento e cuidados aos pacientes queimados
Morais et al., (2011)	Rev. Brasileira de Queimaduras	Qualitativa	Concluiu-se que através das estratégias utilizadas pelos enfermeiros durante a assistência à vítima queimada, podem minimizar os agentes agressores, contemplando em todas as suas dimensões.
Oliveira; Moreira; Gonçalves (2012)	Rev. Bras. De Queimaduras	Qualitativa	Descreveu subsídios para a assistência de enfermagem ao paciente queimado
Vale (2005)	An. Bras. Dermatol.	Qualitativa	O autor buscou fazer uma revisão das bases fisiopatológicas das queimaduras e princípios de avaliação dos queimados

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde

As informações contidas nos artigos utilizados na pesquisa fazem referência a assistência de primeiros socorros a vítima de queimaduras, onde a mesma foi realizada através de uma leitura detalhada e criteriosa utilizando os seguintes artifícios: leitura informativa, que consiste na leitura dos artigos para saber qual assunto em discussão, leitura seletiva, que se detém na seleção dos artigos e a sua importância para a pesquisa, excluindo aqueles que não se encaixam nos critérios de inclusão; leitura crítica ou reflexiva, que busca identificar os principais
R. Interd. v. 10, n. 2, p. 192-201, abr. mai. jun. 2017

conceitos sobre enfermagem, queimaduras e primeiro socorros.

Observou-se a distribuição dos artigos, segundo o autor e o ano da publicação, periódico e os títulos das publicações. Quanto aos anos de publicações demonstra uma variedade no número das publicações desde os anos de 2003 a 2014, sendo que o ano de 2011 apresentou mais artigos, com 3 no total. O quadro 1 também mostra as revistas indexadas de 2003 a 2014, que totalizou em 10 periódicos, merecendo destaque a Revista

Araújo, K.F.R. et al.
da Escola de Enfermagem da USP com 4
publicações.

A natureza/abordagem dos artigos analisados na pesquisa, sendo 9 de natureza qualitativa exploratória - descritiva e 1 de abordagem quantitativa. Acredita-se que este fato esteja relacionado à expansão das pesquisas qualitativas na área da saúde, pois os profissionais intensificam as buscas da explicação dos fenômenos subjetivos, os quais não podem ser quantificados.

Apresenta o desfecho de cada publicação, em que os autores evidenciaram atendimento de enfermagem ao paciente que sofreu queimaduras.

Atendimento do Enfermeiro no local do acidente

As queimaduras ainda configuram importante causa de mortalidade. As queimaduras resultam em considerável morbidade pelo desenvolvimento de sequelas, estando entre as mais graves a incapacidade funcional, especialmente quando atingem as mãos, a face, e também as de ordem psicossocial. As queimaduras, dependendo da localização, podem ainda causar complicações neurológicas, oftalmológicas e geniturinárias. Decorre daí o fato de a correta abordagem inicial do queimado, pelo o Enfermeiro, ser essencial para o prognóstico a curto e longo prazo (VALE, 2005).

As queimaduras são traumas de considerável gravidade, podendo envolver, além das agressões físicas, distúrbios metabólicos e fragilidade psicológica. A qualidade da assistência do Enfermeiro é essencial na recuperação do paciente com grandes queimaduras, devendo fornecer apoio físico e emocional, abordando o paciente integralmente. Conhecer a etiologia da queimadura é um fator determinante para direcionar esse apoio (CHAGAS; LEAL; TEIXERA, 2014). Não há dúvida de que o prognóstico final de uma queimadura depende essencialmente de um

Atuação do enfermeiro no atendimento...

pronto e adequado primeiro atendimento (VALE, 2005).

Para a enfermagem, durante o primeiro atendimento, é fundamental avaliar a gravidade de cada caso e conhecer a classificação das queimaduras, principalmente em relação ao agente causador, a extensão, a profundidade, a gravidade e o período evolutivo (GATHAS et al., 2011).

Já segundo Vale (2011), além da profundidade, da extensão e da localização da queimadura, a idade da vítima, a existência de doenças prévias, a concomitância de condições agravantes e a inalação de fumaça têm de ser considerados na avaliação inicial do queimado pelo Enfermeiro.

O Enfermeiro comprometido profissionalmente com o atendimento do paciente queimado, respeita a sua dignidade, desenvolvendo habilidades que o ajudam a superar tanto os problemas físicos quanto as reações emocionais (MORAIS et al., 2011).

O Enfermeiro comprometido é fundamental no primeiro socorro da vítima queimada, visto que é uma das categorias que ocupa o maior número de trabalhadores inseridos na área de saúde, perpassando por vasta diversificação de tarefas, sempre presencial, e com contato físico para a execução de ações por vezes intransferíveis (MORAIS et al., 2011).

Tanto o Enfermeiro como toda a equipe que prestar assistência a pacientes queimados são responsáveis pela identificação de todas as alterações físicas que possam ocorrer, com o objetivo de reduzir possíveis situações que levem a piora do quadro clínico ou até mesmo óbito desses pacientes (MATOS; ANDRADE; MADEIRA, 2011). No momento em que são prestados os primeiros cuidados ao paciente, os enfermeiros preocupam-se em reanimar o estado fisiológico a fim de estabelecer um quadro estável (CARLUCCI et al., 2007).

Araújo, K.F.R. et al.

No primeiro atendimento a vítima queimada, deve-se ter o cuidado de evitar lesão do pessoal que presta os primeiros socorros, o ambiente deve estar completamente seguro de riscos para assim começar o atendimento ao paciente queimado, ao mesmo tempo é necessário prevenir as lesões adicionais afastando a vítima da fonte de calor e protegendo ao máximo a região afetada de infecção (GATHAS et al., 2011).

Segundo Vale (2005) deve - se remover a fonte de calor, afastando a vítima da chama ou retirando o objeto quente. Se as vestes estiverem em chamas à vítima deve rolar-se no solo e nunca correr ou ser envolvida em cobertores, que podem ativar as chamas. As vestes devem ser retiradas, desde que não aderidas à pele; do contrário só devem ser removidas sob anestesia no momento do desbridamento da ferida. Em casos de queimaduras elétricas, deve-se providenciar a interrupção da corrente antes do contato com a vítima ou, se isso não for possível, tentar afastá-la com objeto isolante, como madeira seca.

Devem-se remover as roupas e joias do paciente para permitir a avaliação e evitar o edema em rápido desenvolvimento (GATHAS et al., 2011). Em seguida deve-se providenciar o resfriamento da área queimada com água corrente de torneira ou ducha. Nunca deve ser feito com água gelada ou outros produtos refrescantes, como creme dental ou hidratante. Além de promover a limpeza da ferida, removendo agentes nocivos, a água fria é capaz de interromper a progressão do calor, limitando o aprofundamento da lesão, se realizado nos primeiros segundos ou minutos, de aliviar a dor, mesmo se aplicado após alguns minutos, assim como pode reduzir o edema (VALE, 2005).

O Enfermeiro no primeiro atendimento ao paciente queimado deve fazer a avaliação primária com observância das vias aéreas superiores que são bastante susceptíveis a queimaduras e atentar para suspeitas de lesão

inalatória; a avaliação da mecânica respiratória e das trocas gasosas deve ser feita de forma rápida e precisa; fazer controle de hemorragias e reposição volêmica; realizar avaliação do estado neurológico do paciente; e remoção das vestes queimadas (MATOS; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

Os efeitos locais de uma queimadura são muito evidentes, em que os efeitos sistêmicos comprometem um maior risco de vida ao paciente, portanto a realização do ABC do trauma é feito no local o mais rápido possível. Após avaliação da respiração, uma via aérea deve ser imediatamente estabelecida. Se possível, deve ser administrado oxigênio através de máscara ou cânula nasal conforme indicação médica. Quando é observado angústia respiratória grave ou edema de vias aéreas é inserido um tubo endotraqueal pelo profissional qualificado, em seguida é iniciada a ventilação manual (CHAGAS; LEAL; TEIXERA, 2014).

É fundamental que a permeabilidade das vias aéreas seja garantida desde o atendimento inicial, sendo obrigatório o exame das vias respiratórias. O Enfermeiro auscultar o tórax, verifica a qualidade e profundidade das respirações, verifica se há lesão de inalação e oferta de oxigênio. É fundamental que o enfermeiro conheça a fisiopatologia do choque no queimado e realize reposição volêmica adequada o que reduz consideravelmente a mortalidade com relação a perda líquida (CHAGAS; LEAL; TEIXEIRA, 2014).

Os 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 (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Araújo, K.F.R. et al.

Após um trauma como a queimadura, os pulmões são susceptíveis à formação de edema, especialmente se a queimadura for acompanhada de inalação de fumaça. Na fase inicial da queimadura, o padrão respiratório ineficaz pode estar associado à inalação de fumaça ou de algum agente químico. Suspeita-se de que paciente inalou fumaça quando há história de queimadura em ambiente fechado, queimadura e edema de face, queimaduras de vibrissas e presença de escarro com fuligem, presença de dispneia, respiração curta, ansiedade e desorientação (MENEGETTI et al., 2005).

A insuficiência respiratória e a pneumonia representam as complicações pulmonares mais observadas, sendo dos principais fatores de risco para a ocorrência destas complicações é a presença de lesão das vias aéreas por inalação de fumaça (MONTES; BARBOSA; NETO, 2011). O tratamento por inalação é basicamente de suporte, devendo oferecer oxigênio. Quando houver sinais de eminência pulmonar o paciente deverá ser submetido a intubação endotraqueal (GATHAS et al., 2011).

A importância do conhecimento científico pelo o Enfermeiro sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura possibilita identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações decorrentes de lesões teciduais (CHAGAS; LEAL; TEIXEIRA, 2014).

Na assistência do Enfermeiro ao queimado, os cuidados devem ser realizados com técnicas assépticas, evitando criar um ambiente favorável para crescimento bacteriano e proliferação bacteriana, o que geraria mais dor e sofrimento ao paciente (CHAGAS; LEAL; TEIXEIRA, 2014).

A queimadura deve ser coberta o mais rápido possível, minimizando a contaminação bacteriana e diminuindo a dor que é provocado pelo contato com o ar da superfície lesada. A preferência é por curativos estéreis, mas qualquer

tecido seco ou limpo pode ser usado em um atendimento de emergência. Pomadas, medicamentos ou outro material não deve ser usado no local de atendimento, devendo ser realizados no hospital (GATHAS et al., 2011).

A queimadura deve ser coberta com gazes, compressas ou toalhas de algodão, úmidas, o paciente deve ser encoberto com mantas ou cobertores, a fim de esfriar a queimadura e aquecer o paciente (VALE, 2005).

Segundo estudo de Carlucci et al., (2007) o evento mais significativo, sofrido pelos pacientes queimados, é a dor. Os Enfermeiros têm um papel preponderante na avaliação da dor e tem conhecimento sobre as possibilidades terapêuticas.

São os profissionais de enfermagem que presenciam a queixa de dor, avaliam a sua manifestação e agem com a finalidade de dar alívio ao paciente (COSTA; ROSSI, 2003).

Além da dor decorrente das queimaduras, o tratamento das lesões é um processo doloroso, pois envolve a realização de procedimentos que fatalmente provocam dor (MENEGETTI et al., 2005). O Enfermeiro deve estar preparado para lidar com a dor do outro e com o fato de que os procedimentos de enfermagem ao serem executados podem potencializar a dor (MATOS; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

Atendimento do Enfermeiro na Ambulância

Na Ambulância o atendimento do Enfermeiro deve ser continuado com a aferição dos sinais vitais, fazendo monitoração, anamnese, acesso venoso, hidratação rápida, buscando sinais e sintomas de traumas associados, calculando a área queimada e profundidade (VALE, 2005).

As queimaduras são classificadas de acordo com o agente causador, a extensão da superfície corpórea queimada e a profundidade ou grau. Os agentes causadores podem ser agrupados em:

Araújo, K.F.R. et al. agentes químicos, agentes físicos e agentes biológicos (por exemplo, água-viva, urtiga). Quanto à extensão da superfície corpórea queimada (SCQ) classifica-se em leve ou pequeno queimado, em que menos de 15% da superfície corporal é atingida; médio ou médio queimado, entre 15 e menos de 40% da pele coberta; e grave ou grande queimado, que representa mais de 40% do corpo queimado (MATOS; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

O Enfermeiro deve avaliar à extensão da superfície corporal queimada (SCQ) o mais precisamente possível por ser um dos fatores que mais influência na repercussão sistêmica e na sobrevivência do paciente (MONTES; BARBOSA; NETO, 2011).

Para mensurar o grau de comprometimento que um paciente queimado sofreu é necessário que os profissionais de saúde lancem mão de alguns instrumentos estabelecidos em protocolos de tratamento com feridas provocadas por queimaduras, os quais sofrem pequenas variações de conduta de um hospital para outro. Somente assim será possível avaliar aspectos que indiquem a gravidade da lesão, pois esses parâmetros permitem calcular o total da área corpórea comprometida (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Na determinação da superfície corpórea queimada recomenda-se que a determinação da área corporal atingida pela queimadura pode ser feita por meio da “regra dos nove”, que é o método mais rápido, utilizado nos casos de emergência, para calcular a profundidade e o grau da área queimada. O resultado dessa análise da superfície corporal atingida pelo fogo será de grande importância tanto para o prognóstico como para o tratamento do paciente (MATOS; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

No entanto 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 (CHAGAS; LEAL; TEIXERA, 2014).

Durante o transporte do paciente queimado o enfermeiro realiza limpeza das feridas, fazem curativos, na qual geram dor. As reações dos pacientes, que se constituem em manifestações de dor, provocam também reações nos profissionais, que lançam mão de recursos para enfrentar a situação, como, por exemplo, ser firme no cuidado prestado ao paciente. Apesar disso, o cuidado deverá ser realizado (COSTA; ROSSI, 2003).

No hospital ou centro de queimados é dada a sequência ao tratamento com terapia de reposição hídrica, prevenção de infecção, limpeza da ferida, terapia antibacteriana, troca de curativo, debridamento (natural, mecânico, cirúrgico), enxerto, controle da dor e suporte nutricional (GATHAS et al., 2011).

Às vezes o transporte é um fator crítico para ressuscitação da vítima. Esta decisão deverá ser tomada levando em consideração a capacidade de recursos da equipe de resgate, incluindo como fatores o tempo, a distância e o número de injúria que a vítima sofreu. O paciente deve estar estável hemodinamicamente, as lesões de vias aéreas certificadas e deve ser feita uma comunicação prévia ao local de destino. Os fatores que envolvem o transporte da vítima são: severidade das lesões e recursos, condição da vítima, modos de transporte, tempo, distância, alternativas de destino, veículos (ambulância, helicóptero, avião) (GATHAS et al., 2011).

No transporte do queimado, este sofre ansiedade, que frequentemente está associada à ameaça de morte, ameaça ou mudança no estado de saúde, ameaça ou mudança no ambiente e estresse. A ansiedade também pode estar associada ao medo da dor que acompanha os procedimentos realizados. O aumento da

Araújo, K.F.R. et al.
percepção da dor adicionalmente pode causar
ansiedade (MENEQUETTI et al., 2005).

A expectativa de submeter-se a
procedimentos e, conseqüentemente, sentir dor,
gera ansiedade. Pacientes queimados apresentam
elevados níveis de ansiedade relacionados aos
cuidados. Aumentando a ansiedade, a percepção
de dor também aumenta e essa percepção pode
elevar mais ainda o nível de ansiedade e, com
isso, forma-se um ciclo dor-ansiedade (CARLUCCI
et al., 2007).

É relevante salientar a importância que o
Enfermeiro possui na assistência ao queimado,
sendo capaz de arremeter os membros de sua
equipe a refletirem sobre suas práticas, levando a
reconhecerem o propósito e o significado de suas
atividades, sendo autor e/ou organizador de
métodos e estratégias que viabilizem o
atendimento as necessidades do paciente em
todas as suas dimensões, redefinindo a essência da
arte do cuidado de enfermagem (MORAIS et al.,
2011).

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que queimaduras
possuem significativas repercussões
hemodinâmicas, por isso o grande queimado é
considerado um paciente de alta complexidade,
requerendo intervenções precisas do Enfermeiro,
de acordo com a sua gravidade e etiologia da
lesão.

A assistência do Enfermeiro, no
atendimento inicial à vítima queimada, torna - se
fundamental no sucesso terapêutico dessa vítima,
devendo realizar uma assistência individualizada,
entrelaçando conhecimentos científicos
relacionados às alterações fisiológicas orgânicas
logo após a queimadura, o que permite identificar
e prevenir prontamente complicações mais
severas nos órgãos e/ou tecidos lesados.

Apesar dos crescentes progressos obtidos
ultimamente no tratamento dos grandes
queimados, ainda são consideradas altas as taxas
de mortalidade e morbidade. Logo os primeiros
socorros dispensados à vítima de queimadura pelo
o Enfermeiro constituem - se fundamental no
êxito final do tratamento, contribuindo
decisivamente para a redução da morbidade e da
mortalidade.

A atuação do Enfermeiro no primeiro
socorro do paciente queimado é importante para
proporcionar a assistência integral, a afetividade,
a segurança e o conforto, a fim de minimizar o
sofrimento deste. A qualidade é essencial para
que se preste assistência de enfermagem a um
paciente queimado, tendo em vista o alcance do
objetivo maior com esse cliente que é o alívio da
dor, prevenção de infecções e de sequelas físicas
e emocionais.

REFERÊNCIA

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

CANELA, A. F. et al., Monitorização do paciente
grande queimado e as implicações na assistência
de enfermagem: relato de experiência. **Revista
Brasileira de Queimaduras**, São Paulo, v.10, n.4,
p. 133-137, 2011.

CARLUCCI, V.D.S. et al. A experiência da
queimadura na perspectiva do paciente. **Rev. Esc.
Enferm. USP**, São Paulo, v.41, n.1, mar. 2007.

CARVALHO, M. L. et al. Strategies for the
prevention of errors in medication administration:
a contribution to nursing practice. **Revista de
Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5,
n. 6, p. 390-400. doi:10.9789/2175-
5361.2013v5n6esp2p390

CHAGAS, D.C.; LEAL, C.N.S.; TEIXEIRA, F.S.
Assistência de enfermagem ao paciente com
grandes queimaduras. **Rev. Interdisciplinar**.
Teresina, v. 7, n. 4, p. 50-60, out. nov. dez. 2014.

Araújo, K.F.R. et al.

COSTA, E. C. F. B.; ROSSI, F. A. As dimensões do cuidado em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.37 n.3, set. 2003.

CRUZ, A.O.; CIETO, R.; GOMES, M.I.R. Assistência de enfermagem ao grande queimado. **Rev. Bras. Enf**, Distrito Federal, v. 30, p.108-114, 2007.

DUARTE, M.L.C. et al., Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 1, mar. 2012.

GATHAS, A.Z. et al., Atendimento do Enfermeiro ao paciente Queimado. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v.4, n.2, p.74-78, abr-jun., 2011. Disponível em <<http://unifia.edu.br>>. Acesso em: 05 ago. 2015

GRAGNANI, A.; FERREIRA, L. M. Pesquisa em Queimaduras. **Rev. Bras. Queimaduras**, São Paulo, v.8, n.4, p. 6-91, 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. **Rev. Bras. Queimaduras**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p.103-107, abr./jun., 2013. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br>. Acesso em: 05 ago. 2015.

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

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MENEGUETTI, R.A.S. et al. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.3, set. 2005.

MORAIS, E.N. et al., Assistência de enfermagem à vítima de queimadura elétrica: uma proposta estratégica. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p 144 - 148, 2011.

MONTES, S. F.; BARBOSA, M. H.; NETO, A.L.S. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.2, abr. 2011.

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: 05 ago. 2015.

OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de Enfermagem com pacientes queimados. **Rev. Bras. De Queimaduras**, Rondônia, v. 11 n. 1 - jan/mar. 2012.

PRUDENTE, P. M.; GENTIL, R.C. Atuação do Enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras. **Rev. Enferm. Unisa**. São Paulo, v. 6, p.74-9, 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é? Como fazê-lo?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TEIXEIRA, E. et al., Revisão integrativa da literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 2, n. especial, p. 3-7, 2013.

VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 80, n.1 jan.-fev., 2005.

Submissão: 01/11/2016

Aprovação: 14/02/2017