



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU-CURATIVOS.

Paula Eduarda Quadros Bruno¹, Élide Will, Joel Schultz Felberg¹, Gislaíne da Silva Santos¹, Rafael Zondonadi de Souza²

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Na literatura mundial, cada vez mais encontramos trabalhos relacionados a queimaduras de terceiro grau e o uso de curativos específicos a esses pacientes. Estima-se que no Brasil ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano. Destes, 100.000 pacientes procurarão atendimento hospitalar e cerca de 2.500 irão falecer direta ou indiretamente de suas lesões. É, portanto, um problema de saúde pública (OUSSAKI FMS, 2014). A equipe de enfermagem é considerada fundamental no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras, tendo em vista sua aproximação frequente a estes no processo assistencial, como por exemplo, o uso adequado de coberturas e curativos. Além disso, o prognóstico do quadro algíco de pacientes queimados depende em grande parte da maneira como suas dores física e psicológica são levadas em consideração pelos profissionais que participam do processo de reabilitação, sendo indispensável a real compreensão destas de modo a evitar que uma dor traumática se torne psicologicamente agravada (SANTANA LCB, ET AL, 2019). Objetivo Geral da pesquisa é analisar os desafios da enfermagem e seu papel primordial na assistência a pacientes com queimaduras de terceiro grau, enfatizando a utilização de curativos adequados para uma recuperação de sucesso. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo realizado por meio de revisão bibliográfica. Os dados foram coletados baseados nas publicações até setembro de 2023 relacionado as queimaduras de terceiro grau e suas coberturas utilizadas, na base de dado: Portal Regional da BvS (biblioteca virtual em saúde). O recorte temporal para busca dos estudos foi de um intervalo de 13 anos, abrangendo o período 2010 à 2023. Com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Assistência de Enfermagem”, “Queimaduras Terceiro Grau”, “Curativos”, “Coberturas” etc.

Palavras-chave: Queimaduras de terceiro grau, curativos, coberturas

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH THIRD-DEGREE BURNS-DRESSING

ABSTRACT

In the world literature, we find more and more works related to third-degree burns and the use of specific dressings for these patients. It is estimated that in Brazil there are around 1,000,000 accidents with burns per year. Of these, 100,000 patients will seek hospital care and approximately 2,500 will die directly or indirectly from their injuries. It is, therefore, a public health problem (OUSSAKI FMS, 2014). The nursing team is considered fundamental in the care of patients who are victims of burns, in view of their frequent approach to them in the care process, such as, for example, the appropriate use of coverings and dressings. In addition, the prognosis of pain in burn patients largely depends on the way in which their physical and psychological pain is taken into account by professionals who participate in the rehabilitation process, and a real understanding of these pains is essential in order to prevent traumatic pain. becomes psychologically aggravated (SANTANA LCB, ET AL, 2019). The General Objective: of the research is to analyze the challenges of nursing and its primary role in the care of patients with third-degree burns, emphasizing the use of adequate dressings for a successful recovery. Methodology: This is an exploratory, descriptive study carried out through a literature review. The data was collected based on publications until September 2023 related to third-degree burns and their coverage used, in the database: BvS Regional Portal (virtual health library). The time frame for searching for studies was an interval of 13 years, covering the period 2010 to 2023. With the Health Sciences Descriptors (DeCs): "Nursing Care", "Third Degree Burns", "Curatives", "Coverings" etc.

Keywords: Third-degree burns, dressings, dressings

Instituição afiliada – 1 Discente no curso de enfermagem na Instituição de Ensino Superior – FANORTE. 2 Docente no curso de enfermagem na Instituição de Ensino Superior – FANORTE.

Dados da publicação: Artigo recebido em 17 de Setembro e publicado em 27 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1776-1793>

Autor correspondente PAULA EDUARDA QUADROS BRUNO - paulaquadros2017@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[International License.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões nos tecidos produzidas por uma agressão cutânea de qualquer fonte de energia, seja térmica, química ou elétrica, onde interrompe a continuidade da pele, destruindo a primeira barreira do corpo contra agentes infecciosos, além de alterar a homeostase hidroeletrolítica, controle da temperatura interna, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal, que são funções exercidas pela pele. Portanto, a magnitude do comprometimento dessas funções depende da extensão e profundidade da queimadura (Gathas AZ. et al, 2011). As queimaduras são classificadas quanto a sua profundidade em primeiro grau, atingindo apenas a epiderme; segundo grau, compromete totalmente a epiderme e parcialmente a derme; ou terceiro grau, lesionando todas as camadas da pele afetando até o tecido adiposo (Rodrigues Júnior JL. et al, 2014).

Atualmente, no Brasil, dados indicam que a cada um milhão de acidentes com queimaduras que ocorrem, estima-se que apenas 10% irão procurar atendimento hospitalar, destes 2.500 irão a óbito em consequência das lesões, direta ou indiretamente. Atualmente no Brasil, dados indicam que a cada um milhão de acidentes com queimaduras que ocorrem, estima-se que apenas 10% irão procurar atendimento hospitalar, sendo que 2.500 irão a óbito em consequência das lesões, direta ou indiretamente, Sendo as principais vítimas de acidentes relacionados a queimaduras são crianças menores de 15 anos e idosos, sendo que dois terços desses acidentes ocorrem no próprio domicílio. (Oliveira TS. et al, 2012). A gravidade da queimadura está diretamente relacionada com sua extensão e profundidade da lesão gerada no organismo. Comprometimento que causa vários distúrbios físicos, como, por exemplo, perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção, além das complicações advindas da queimadura, que podem ocasionar maiores complicações no estado de saúde do paciente. Por ser um trauma de grande complexidade e requerer tratamento eficaz, adequado e de caráter imediato, acidentes com vítimas por queimaduras apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade (Gathas AZ. et al, 2011). Além do comprometimento físico decorrente ao acidente de causa térmica, o paciente mostra-se, geralmente, muito abalado, até mesmo em estado de choque. A assistência de enfermagem, nesse momento, é de grande valia no tratamento do paciente queimado. No momento em que o paciente é admitido em uma unidade de emergência, faz-se necessário que este receba um tratamento imediato e eficaz (Oliveira C. et al, 2019). Assim, compreende-se que a

assistência em enfermagem ao paciente queimado é complexa, e que necessita de conhecimento técnico-científico que embase o profissional em sua prática, que envolve desde os cuidados iniciais até as realizações de curativos diários. A esse público requer um preparo da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, o qual é responsável por elencar as necessidades do paciente, elaborar o plano de cuidado, supervisionar sua execução e avaliar sua efetividade diante dos curativos e assistências do dia a dia (Oliveira C. et al, 2019). O cuidado prestado pelo enfermeiro não pode apenas limitar-se à assistência tecnicista, requer uma abordagem multidimensional, não olhando apenas o indivíduo, mas também sua família. Isto permite estabelecer intervenções direcionadas ao paciente e sua família, a fim de obter resultados positivos na tentativa de lhes preservar a vida. Diante do exposto, o objetivo geral da pesquisa é analisar os desafios da enfermagem e seu papel primordial na assistência a pacientes com queimaduras de terceiro grau, enfatizando a utilização de curativos adequados para uma melhor promoção de saúde desse paciente. Através de revisão narrativa da literatura.

METODOLOGIA

A elaboração da pesquisa decorreu por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram utilizados uma sinopse de resultados encontrados através de pesquisas publicadas anteriormente, com intuito de realizar discussão alusivo aos dados obtidos. Como facilitador durante a elaboração do estudo foi utilizado a estratégia de PICO, esta dividida em quatro etapas P (população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) (LATORRACA et al.,2019). Após o uso da estratégia PICO, foi delineado a seguinte pergunta problema: “Quais os desafios da enfermagem e seu papel na assistência a pacientes com queimaduras de terceiro grau no enfoque a realização de curativos?” Após a definição da pergunta problema, que norteou o presente estudo, foi realizada coleta de dados advindos de banco de dados virtual, sendo ele, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) relacionado aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados “Assistencia de Enfermagem”, “Queimaduras Terceiro Grau”, “Curativos”, “Coberturas”. O levantamento na literatura correspondeu baseado nas publicações até setembro de 2023. Como critérios de inclusão foram selecionados: artigos, dissertações, monografias e teses e disponíveis na íntegra, sendo na língua portuguesa, que abordem a temática, nos últimos anos. Dentre os critérios de

exclusão: revisões de literatura, artigos, dissertações, monografias, teses que não abordavam a temática e estudos repetidos nas bases de dados, ou publicados há mais de 13 anos. Durante o levantamento foram encontrados 38 estudos nas bases selecionadas e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 23 pesquisas para compor a revisão. Portanto por tratar-se de uma pesquisa utilizando revisão bibliográfica, a população amostral não foi identificada ou exposta, cumprindo as diretrizes da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, não haverá necessidade de apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

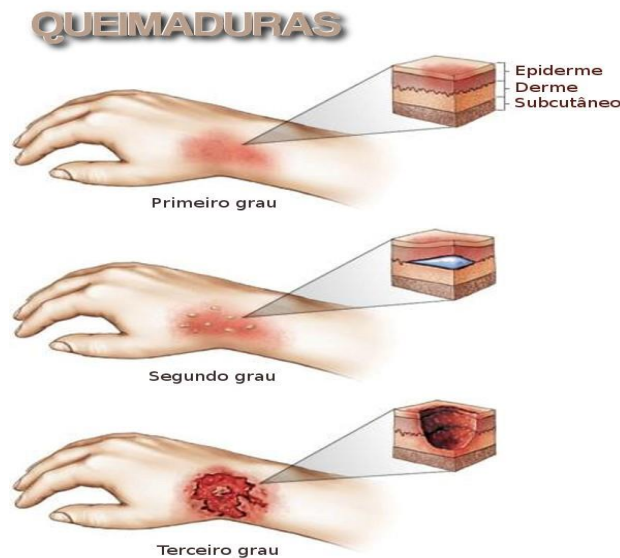
As queimaduras são traumas ocasionados, geralmente, por exposição térmica e, em sua maioria, são acidentes graves (Coelho JAB, 2010). Isso a caracteriza como lesões no tecido de revestimento, podendo destruir parcial ou totalmente a pele e seus anexos, atingindo camadas mais profundas, como tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos, sendo classificados em primeiro, segundo e terceiro grau da queimadura. Assim, quanto maior a profundidade e comprometimento dos órgãos, mais grave é o estado do paciente (Pinto JM, 2012). 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 (Santos NCM, 2017). Atualmente são usadas duas tabelas, uma delas é a Regra dos Nove, na qual se pontuam até nove pontos, associada a cada região do corpo, frequentemente usada nas salas de emergência para avaliar paciente adulto. Outra tabela bastante utilizada é a Lund-Browder, de maior precisão, pois a mesma leva em consideração as proporções do corpo em relação à idade a um valor pré-estabelecido (Santos NCM, 2017). Considera-se a superfície corporal da criança semelhante à do adulto, a partir da puberdade. Comumente, os profissionais da saúde classificam as queimaduras como leve, médio e de grande porte. Assim, se a lesão atinge menos de 10% é considerada leve, quando o comprometimento é entre 10% a 20% da superfície corpórea, denomina-se em médio queimado, e grande queimado, aquele que teve uma lesão que comprometeu mais de 20% da área corporal (Lurk LK, et al. 2010). Sendo classificadas de acordo o grau da queimadura, que são:

- 1º grau: atingem as camadas superficiais da pele. Apresentam vermelhidão, inchaço e

dor local suportável, sem a formação de bolhas;

- 2º grau: atingem as camadas mais profundas da pele. Apresentam bolhas, pele avermelhada, manchada ou com coloração variável, dor, inchaço, despreendimento de camadas da pele e possível estado de choque. As queimaduras de 2º grau profundas são aquelas que acometem toda a derme, sendo semelhantes às queimaduras de 3º grau (Brasil, 2019).
- 3º grau: atingem todas as camadas da pele e podem chegar aos ossos. Apresentam pouca ou nenhuma dor e a pele branca ou carbonizada (Brasil, 2019).

Figura 1. Queimaduras primeiro, segundo e terceiro grau.



OS CUIDADOS GERAIS COM PACIENTES PROVENIENTE DE QUEIMADURAS.

Paciente queimado, quando admitido em uma unidade de emergência, independentemente da extensão de sua lesão, deve ser assistido pela equipe de saúde, que realizará os procedimentos e exames necessários, para avaliar o nível de comprometimento cutâneo e sistêmico. A conduta de atendimento é executada de acordo com o protocolo de atendimento estabelecido pela unidade, levando-se em conta a extensão das feridas e de seu quadro clínico. Há casos em que o paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico, para realização de desbridamento e curativos ou, até mesmo, procedimentos cirúrgicos. Assim, subsequentemente, serão internados em unidades semi-intensivas, UTIs, ou em centro de tratamento de queimados (CTQ) (Vale ECS, 2015). Salieta-se que 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 TS et al, 2012). Segundo Smeltzer et al. 2019, o tratamento dos queimados é dividido em três fases: reanimação, reparação e reabilitação. O cuidado ao queimado, quanto ao critério de prioridades de condutas de atendimento, é o mesmo tido com vítimas de algum tipo de trauma, como, por exemplo, verificar as vias aéreas, ventilação, coluna vertebral e circulação, com objetivo de controlar a hemorragia. No caso do paciente queimado, faz-se necessário remover as roupas, a fim de possibilitar melhor avaliação. O exame neurológico é fundamental no primeiro momento. A avaliação e o tratamento do paciente queimado, constitui-se em etapas e de forma sistemática, através do mnemônico ABCDE (Quadro 1), que relaciona as etapas do cuidado ao paciente queimado.

Quadro 1: Mnemônico ABCDE do Paciente Queimado

A –

- Avaliação De sinais indicativos de comprometimento da permeabilidade (Queimaduras de pêlos faciais, escarro carbonáceo, rouquidão, escritor).
- Manutenção da permeabilidade pelas manobras de chin-lift (Elevação do queixo) ou jaw-thrust (Elevação da mandíbula), cânula orofaríngea ou tubo orotraqueal.

B-

- Avaliação da adequação do padrão respiratório, profundidade das incursões principalmente em pacientes com queimaduras circunferencial no tronco, que pode restringir a expansibilidade torácica.
- Suplementação de oxigênio a 100% em pacientes com suspeita de lesão inalatória.

C-

- Monitorização cardíaca e oximetria. A frequência cardíaca poderá estar elevada até 100 a 120 batimentos por minuto, devido a ação de conter catecolaminas.
- Obtenção de dois acessos venosos calibrosos, que poderão estar em área queimada.
- Reposição volêmica com cristalóide - ringer lactato.
- Avaliação da perfuração de extremidades atentando para circulação por edema em casos de queimadura circunferencial.

D-

- Avaliação pela escala de coma de Glasgow (Alterações por traumas associados,

hipóxia por lesão e na aleatória ou abuso de substâncias).

- Controle efetivo da dor, através da analgesia endovenosa como opióide (morfina ou fentanil), Pode ser necessário associar benzodiazepínico (midazolam) Para controle da ansiedade.

E-

- Exposição completa do paciente para avaliação das queimaduras e remoção de roupas e outras fontes de calor.
- Controle da temperatura. O ambiente aquecido ou uso de cobertores pode prevenir ou controlar a hipotermia durante esse processo. As áreas queimadas poderão ser resfriadas com água em temperatura ambiente, por três a cinco minutos, sendo contraindicado uso de água gelada.

FONTE: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2014

O cuidado inicial ao paciente que sofreu queimadura não envolve apenas as lesões ocasionadas com o agente causador. Assim, o primeiro cuidado é a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluidos e controle da dor. São medidas que têm 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 (Rossi LA, et al; 2010). Prestar assistência de enfermagem ao paciente queimado exige que o enfermeiro tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura. Isso possibilitará identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas (Silva RMA, 2010). Compete ao enfermeiro levantar informações necessárias, por meio da anamnese, para que possa estabelecer assistência de enfermagem que atenda às necessidades do paciente queimado e, assim, dar continuidade ao tratamento terapêutico iniciado no primeiro momento. A equipe de enfermagem deve prestar assistência na fase de emergência, monitorando a estabilização física e psicológica do paciente, além de intervir nas necessidades psicológicas também da família, pois as queimaduras geram respostas emocionais variáveis (Silva RMA, 2010). 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, 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 (Barichello E, et al. 2020).

O planejamento da assistência de enfermagem faz parte de um processo para identificar inferências e determinar intervenções necessárias para cada tipo de paciente, seja ele pequeno, leve e grande queimado, buscando sempre atingir resultados almejados e estabelecidos pela enfermagem, de acordo com o tratamento terapêutico. Para que seja implantado o plano de cuidados de enfermagem, devem-se estabelecer prioridades diárias, realizando mudanças necessárias conforme as alterações no quadro do paciente, sempre realizando o registro diário de todas as ações e intercorrências com o paciente assistido, além de buscar manter comunicação eficaz com a equipe (Jardim DER, et al, 2015). Esta categoria evidencia a importância do enfermeiro no planejamento da assistência ao paciente queimado, descrita pelos autores. Os cuidados para oxigenação expostos são: monitorização com oxímetro de pulso e elevação da cabeceira em 30º e hiperextensão da região cervical. Cabe ressaltar a importância da monitorização dos parâmetros ventilatórios e avaliação da necessidade de uso de suporte de O2 para pacientes com SpO2 menor que 95%, ventilando espontaneamente. Destaca-se a necessidade da avaliação dos sinais de choque hipovolêmico, e intervir de forma imediata com reposição de líquidos e eletrólitos, conforme indicação terapêutica adotada pelo médico (Oliveira et al. 2019). Para os pacientes pequenos queimados, a oferta de alimentos deve ocorrer nas primeiras horas, para médios e grandes queimados a nutrição enteral deve ser iniciada nas primeiras 48 a 72 horas, em posicionamento gástrico/enteral, mediante a utilização de Bomba de Infusão Contínua. Ressalta-se que a infusão contínua de alimentos mantém a motilidade gastrointestinal e a integridade da mucosa, minimizando a estase e a translocação bacteriana, onde a oferta da dieta deve ser rigorosamente avaliada pelo enfermeiro (Oliveira et al. 2019). Registrar e comunicar o volume, frequência e características da micção espontânea, realizar o cateterismo vesical e controle do débito urinário a cada hora para avaliar resposta à hidratação venosa nas primeiras 24 horas, bem como para avaliação da função renal. 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 (Oliveira et al. 2019). 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 (Jardim DER, et al, 2015).

A reavaliação deve seguir cuidados criteriosos quanto ao estado neurológico, padrão respiratório, temperatura corporal, principalmente em pacientes médio e grande queimados, que podem evoluir para hipotermia, e presença acentuada de edema em região e membros afetados. A elevação da cabeceira do leito, bem como a elevação dos membros, são cuidados citados como primordiais para a prevenção e controle de edema (Oliveira et al. 2019). Medidas executadas pela equipe de enfermagem são fatores que tendem a contribuir na recuperação do paciente internado, evitando sempre que ele apresente complicações procedentes da queimadura. Os cuidados gerais são basicamente procedimentos de rotinas; casos mais complexos necessitam de cuidados mais complexos, como higiene, alimentação, hidratação, posicionamento no leito e curativos, entre outros (Jardim DER, et al, 2015). 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. As intervenções levantadas neste estudo estão de acordo problemas comumente identificados em pacientes queimados, ressaltando que, por isso, faz-se necessária a avaliação de cada caso clínico, uma que vez que cada um tem suas peculiaridades e necessita de cuidados específicos e até mesmo complexos (Jardim DER, et al, 2015). A equipe de enfermagem deve compreender a percepção que o paciente queimado tem das alterações que ocorreram no seu corpo. Cabe ao enfermeiro encorajar o doente e a família a expressar seus sentimentos, estabelecendo uma relação de confiança, o que permitirá um diálogo mais aberto, demonstrando sempre estar disposto a ouvir. É importante preparar o paciente para o que ele poderá ver, quando for se realizado algum cuidado ou procedimento nele, se possível descrever de uma forma tranquila, sem usar terminologias técnicas, a fim de amortizar o choque (Silva RMA, 2010). No processo de reabilitação, o enfermeiro tem que ajudar o paciente e seus familiares a enfrentar as mudanças corporais e as possíveis dificuldades e limitações em atividades diárias que fazia antes do acidente; orientar que isso acontece devido a retrações teciduais e dores, uma vez

que são dificuldades que ele irá se deparar após a alta hospitalar. Portanto, o profissional de enfermagem deve começar durante o período de internação a ajudar o paciente a lidar com algumas situações que ele poderá vivenciar fora do ambiente hospitalar (Silva RMA, 2010). Prestar assistência de qualidade ao paciente queimado é uma tarefa árdua, sendo muito importantes a dedicação e a perseverança da equipe de enfermagem. Sendo assim, é preciso entendê-lo, levando-se em conta as características muito especiais consequentes da situação traumática vivenciada, partindo do pressuposto de que as queimaduras que sofreu podem deixar sequelas para a vida toda, seja incapacitando o indivíduo ou desfigurando-o irreversivelmente (Jardim DER, et al, 2015).

CURATIVOS: COBERTURAS UTILIZADAS A PACIENTES COM QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU

O cuidado da lesão por queimadura requer manutenção da perfusão tissular e preservação dos tecidos viáveis. Para isso, deve-se a manter a ferida limpa e úmida, prevenir infecções, proteger contra traumas, promover a cicatrização, mantendo a mobilidade e funcionamento da parte afetada. A imunização antitetânica deverá ser avaliada e atualizada (Yamanda, 2013). Alguns fatores como, extremos de idade, estados nutricionais, presença de infecção, diabetes mellitus, insuficiência vascular, traumas associados e tratamentos citotóxicos interferem na cicatrização da queimadura e devem ser considerados. O objetivo final de todo cuidado das feridas provocadas pela queimadura é a cicatrização com menor tempo possível e complicações mínimas. O alcance desses resultados envolve principalmente, a limpeza e a realização de curativos de forma correta e adequada (Appleby, 2017). As queimaduras são consideradas contaminadas por estarem, frequentemente, infectadas com resíduos do local do acidente, pela presença de colonização imediata por microrganismos e pela rápida proliferação em decorrência da grande quantidade de tecido desvitalizado; surge então a necessidade de técnicas extremamente cuidadosas de limpeza das feridas, desbridamento de tecidos necróticos e demais condições que proporcionem um ambiente ideal para a reparação tecidual (Hudack; Galo, 2011). A limpeza da ferida é um passo muito importante para que o protocolo de tratamento de queimaduras seja eficaz. Desse modo, deve ser realizada com água corrente ou solução fisiológica aquecida, para retirar possíveis sujidades e tecidos desvitalizados soltos do leito da ferida. Deve-se dar preferência para materiais macios, como esponjas e gazes, evitando assim, a retirada de tecido de granulação

ou tecidos já epitelizados (Yamanda, 2013). As queimaduras têm sido tratadas com agentes tópicos, sendo grande parte deles antimicrobianos, dentre eles destacamos as associações entre sulfato de neomicina e bacitracina; entre acetato de clostebol e sulfato de neomicina 5mg e a sulfadiazina de prata 1%. O tratamento das lesões por queimaduras é um grande desafio aos enfermeiros principalmente pelo elevado potencial para desenvolver infecções. A terapêutica sistêmica ou local deve contribuir para o equilíbrio das funções vitais bem como a instalação de medidas que evitem possíveis complicações, como as infecções das lesões cutâneas (Oliveira TS et al, 2012). A sulfadiazina de prata a 1% representa uma das drogas mais utilizadas para o tratamento de queimaduras graves (terceiro grau). É um antimicrobiano tópico da classe das sulfanilamidas disponível em creme branco, inodoro e hidrossolúvel. Foi desenvolvida por Charles L. Fox Jr., da Universidade de Columbia, Estados Unidos, por meio da associação de dois agentes antibacterianos já conhecidos e utilizados no tratamento de queimaduras, sendo nitrato de prata e sulfadiazina produzindo, um composto extremamente efetivo contra infecções, onde através dos estudos realizados apresentaram ótimas evoluções com essa droga em seu uso em queimaduras, sendo aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA), em 1973 (Fernandes; Filho, 2010). A sulfadiazina de prata está disponível de várias maneiras, sendo a disposição em creme mais vantajosa economicamente, tem como desvantagem a troca diária, associada com irritação celular e toxicidade. Sua outra forma de distribuição é a de polietileno e com poliéster impregnado com prata, na forma nano cristalizada. Nesta forma, a prata é liberada lentamente, evitando os efeitos tóxicos. Apesar do custo elevado, não causa trauma adicional resultante das trocas e é menos doloroso (Dornelas, 2011). Esse creme deve ser aplicado de forma asséptica sobre a queimadura em uma grossa camada (de aproximadamente 3-5mm) e, em seguida, coberto com camada de gaze absorvente. O creme deve ser trocado a cada 24 horas ou mais, dependendo da exsudação da ferida. Porém, esse antimicrobiano pode ser aplicado na área queimada basicamente de duas maneiras: método aberto ou método fechado, ambos de forma asséptica e após a ferida ser limpa, desbridada e inspecionada (Fernandes; Filho, 2010). No método aberto, a sulfadiazina de prata a 1% é aplicada diretamente na área queimada e deixada exposta ao ar livre, sendo reaplicada sempre que necessário, a fim de manter a cobertura e o contato com a ferida até a próxima troca (Fernandes; Filho, 2010). Recomenda-se também, a sulfadiazina em queimaduras de espessura parcial ou total, com o objetivo de desbridar tecidos necrosados e neutralizar a infecção local. É de fácil aplicação e remoção, não

provoca algia e apresenta poucos efeitos colaterais (Ferreira E, Lucas R, Rossi LA, Andrade. 2013). Assim, deve-se levar em consideração fatores como: idade dos pacientes, gravidade, porcentagem de superfície corporal queimada (SCQ), finalidade do procedimento, tolerância à atividade, presença de infecção, disponibilidade de equipamento e necessidade de fisioterapia, para facilitar a escolha do tipo de procedimento para limpeza das lesões (Appleby, 2017). Durante a limpeza das lesões e banhos, o profissional fornece explicações ao paciente sobre o procedimento realizado, providencia alívio da dor (analgésico 20 a 30 minutos antes), orienta sobre técnicas para controle da mesma (por exemplo: imagem orientada) e permite que o paciente participe do cuidado o máximo possível. O enfermeiro ainda deve limitar o tempo utilizado no procedimento, em relação à tolerância de dor e ao controle de temperatura do paciente (Hess, et al. 2013). Quando se opta por duchas com diferentes intensidades de jatos de pressão da água ou por hidroterapia em tanques, é preciso considerar que a variação da taxa de pressão de da água e da quantidade de ar pode provocar danos nos tecidos de granulação, maceração, bacteremia e impedir a migração de células epiteliais. (Hess, et al. 2013). Fica claro que a presença de tecido necrótico no leito da ferida influencia no processo de reparação tecidual, constituindo-se o desbridamento um passo essencial no tratamento de feridas, sejam elas agudas ou crônicas. O desbridamento restringe a quantidade de tecido necrótico e a contaminação da ferida, promovendo assim o crescimento do tecido de granulação (Yamanda, 2013). Alginato de cálcio e sódio é uma cobertura derivada de algas marinhas marrons, composta pelos ácidos gulurômico e manurômico. O cálcio da cobertura e o sódio do exsudato da ferida reagem, ocorre uma troca iônica, e as fibras do alginato de cálcio se transformam em um gel que garante um meio úmido ao leito da ferida, ambiente ideal para a restauração tecidual. Não adere à ferida, facilitando a remoção que ocorre sem traumas adicionais e não necessita troca por vários dias. É também indicada para tratamento de áreas doadoras de pele para enxerto autógeno, com relatos de menor tempo de epitelização (Ferreira, et al. 2013). O uso de esponjas grosseiras eleva o risco de infecção mais do que a utilização de esponjas macias. Para pacientes com queimaduras extensas, vários tipos de banho e equipamentos têm sido utilizados para limpeza de suas lesões, como: chuveiro, duchas de várias intensidades, tanques tipo banheira ou de turbilhão, cadeiras especiais de banho e no leito (Yamanda, 2013). Existem outros tipos de coberturas utilizadas no tratamento de queimaduras, como as gazes não aderentes impregnadas com petrolato e outros agentes tópicos, como os hidrocoloides que são comparadas subsequentemente, a um

curativo semi-oclusivo de filme de poliuretano. Além disso, queimaduras de terceiro grau são cobertas em alguns casos com hidrocoloide, e as demais são tratadas com sulfadiazina de prata (Ferreira, et al. 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a assistência de enfermagem com pacientes com queimaduras de primeiro, segundo grau, como também, queimaduras de terceiro grau que é o nosso foco. Descrevendo algumas das condutas e cuidados, frequentemente realizados pelo enfermeiro, segundo a bibliografia consultada. Todos os cuidados estabelecidos têm por finalidade diminuir os riscos de complicações e sequelas, ajudando na melhora do paciente proveniente de queimaduras. Além disso, foi possível compreender a necessidade de assistência adequada e contínua, e como isso pode contribuir efetivamente no processo de cura e reabilitação do paciente. Destacando nessa pesquisa que toda e qualquer assistência de enfermagem não deve se prender apenas em executar a técnica adequada, mais também nos cuidados continuados na reabilitação desse indivíduo, realizar as ações que foram prescritas, entre outros, pois é de fundamental importância oferecer apoio psicológico ao paciente e seus familiares, ajudando-os a compreender sua situação atual, e aceitar algumas alterações que poderá vivenciar devido ao trauma que sofreu e sequelas acometidas pelas queimaduras diversas e em específico as de terceiro grau. A realização adequada dos curativos e coberturas corretas a esse público alvo, faz-se necessário para melhor recuperação e cura desses paciente proveniente de queimaduras de terceiro grau, como também outros tipos de lesões onde se tem o comprometimento da pele. Assim o conhecimento diante dos tipos de coberturas e técnicas adequadas de curativos é indispensável pela equipe de enfermagem para melhor promoção de saúde dessas pessoas. Este estudo proporcionou conhecimento sobre assistência ao paciente queimado, percebendo-se a importância do enfermeiro se atualizar, aumentando sua bagagem de conhecimento científico, a fim de proporcionar assistência adequada, sabendo o momento que necessita de ações simples e complexas, para que, assim, alcance resultado eficaz em tempo reduzido, não deixando de ter uma visão holística e humanizada diante do paciente. A assistência ao paciente queimado na emergência é complexa e requer um preparo da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, o qual é responsável por

elencar as necessidades do paciente, elaborar o plano de cuidado, supervisionar sua execução e avaliar sua efetividade. Porém, há uma escassez de estudos referentes à assistência de enfermagem, que é uma temática de suma importância e tão pouco abordada no que diz respeito a protocolos de cuidado de enfermagem ao paciente vítima de queimadura. No entanto, os resultados apresentados pelos autores apontam cuidados ao paciente vítima de queimaduras tanto de primeiro, segundo grau, quanto também as queimaduras de terceiro grau, onde se tem um comprometimento maior aos cuidados desse indivíduo. Os autores destacam a importância de uma assistência de qualidade ao paciente queimado, e o quadro clínico geral, porém, após a análise dos estudos, foi possível evidenciar que os mesmos não apresentam novidade na conduta na assistência de enfermagem. Sendo assim, fica nítida a necessidade de novos estudos a fim de evidenciar novas condutas sobre o atendimento ao paciente com queimaduras de terceiro grau no âmbito da saúde.

REFERÊNCIAS

- Barichello E, Vieira SMC, Barbosa MH, Hemiko IH. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura**. *Enferm Glob*. 2020; 20. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300023&lng=es. Acesso em 5/12/2011.
- Brasil.Ministério da Saúde e Confederação Nacional dos Transportes. **Queimaduras**. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/queimaduras/>.
- Coelho JAB, Araújo STC. **Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados**. *Acta Paul Enferm*. 2010.
- Carvalho FL. **Significados da reabilitação: perspectiva de um grupo de pacientes que sofrem queimaduras e de seus familiares**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2014.
- Gabriela Louise Caldas Koene; Nathalya Candeias Pastore Cunha; Yasmin Neves Soares; Juliana Maria Bello Jastrow; Patricia Correia de Oliveira Saldanha; Italla Maria Pinheiro Bezerra. **Pessoas Com Queimaduras: Concepções Sobre O Trabalho De Enfermagem Na Perspectiva De Pacientes E Profissionais**. *Revista Brasileira De Queimaduras*. BVS. 2022. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/536/pt-BR/pessoas-com-queimaduras--concepcoes-sobre-o-trabalho-de-enfermagem-na-perspectiva-de-pacientes-e-profissionais>. Acesso em: 04/06/2023.
- LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz et al. Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: por onde começar. **Diagn Tratamento**, v. 24, n. 2, p. 59-63, 2019.



Gathas AZ, Djaleta DC, Noviello DS, Thomaz MCA, Arçari DP. **Atendimento do Enfermeiro ao Paciente Queimado**. Saúde Foco. 2011;

Lurk LK, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. **Evidências no tratamento de queimaduras**. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(3):95-9.

Lafaiete C. **Queimaduras: um problema atemporal e persistente**. Portal PEBMED; 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/queimaduras-um-problema-atemporal-e-persistente/>

Santana LCB, Soares TC, Soares TC, Ferreira JCSC, Dias RRX, Câmara GB, et al. **Assistance conditions in the care of victims of burns: integrative review of the literature**. Res Soc Dev. 2019;8(11):e228111461.

Sanches ERM, Torres CM, Calo PH. **Uso de sugamadex no paciente queimado: estudo descritivo**. Braz J Anesthesiol [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709415000422>

Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;2009. 642p.

Santos NCM. **Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência**. 4ª ed. São Paulo:láttria; 2017.

Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;2012. 642p.

Silva RMA, Castilhos APL. **A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem**. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(2):60-5.

Oussaki FMS. **Análise dos internamentos em um centro de referência de assistência ao queimado no Norte do Paraná no ano de 2012** [Dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2014.

Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. **Assistência de enfermagem com pacientes queimados**. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2012). Disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=97&idioma=Portugues.

Cristiane Oliveira Secundo, Caroline Cordeiro Machado da Silva, Renata Sanches Feliszyn. **Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura**. Rev Bras Queimaduras. 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/458/pt-BR>.

Pinto JM, Montinho LMS, Gonçalves PRC. **O indivíduo e a queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura**. Rev Enferm Referência. 2010.



- Rodrigues Júnior JL, Bastos NNA, Coelho PA. **Terapia ocupacional em queimados: pesquisa bibliográfica acerca da reabilitação física junto a indivíduos com queimaduras.** Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/193/pt-BR/terapia-ocupacional-em-queimados--pesquisa-bibliografica-acerca-da-reabilitacao-fisica-junto-a-individuos-comqueimaduras>.
- Vale ECS. **Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista.** An Bras Dermatol. 2015;80(1):9-19.
- Rossi LA, Menezes MAJ, Gonçalves N, Ciofi-Silva CL, Farina-Junior JA, Stuchi RAG. **Cuidados locais com as feridas das queimaduras.** Rev Bras Queimaduras. 2010.
- Rambo EV, Rosanelli CS, Stumm EM, Loro MM, Piovesan SMS, Kolankiewicz AB. **O cuidado prestado pela enfermagem no espaço da UTI sob a ótica de pacientes: revisão sistemática.** Rev Enferm UFPE. 2011;5(5):1272-9.
- Meneghetti RAS, Rossi LA, Barruffini RCP, Dalri MCB, Ferreira E. **Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos.** Rev Esc Enferm USP. 2015;39(3):268-79.
- Jardim DER, Baia EC, Souza KPT, Ferraz OG. **Cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado no ambiente hospitalar [Projeto de pesquisa].** Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde;2015. 13p.
- Malta MB, Pereira APA, Geraldo RRC, Nishihara SCR, Soriano EA, Navarro AM. **Intervenção nutricional em um paciente gravemente queimado: estudo de caso.** Rev Simbio-Logias. 2011;2(1):1-8.