



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rebeca Oliveira Silva<sup>1</sup>

Alice Silva Osterne Ribeiro<sup>1</sup>

Ana Karoline do Nascimento Sales<sup>1</sup>

Lisandra Vasconcelos Macedo<sup>1</sup>

Thaís dos Santos Moreira<sup>1</sup>

Ney Ronaldy de Oliveira Paula<sup>2</sup>

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 6: Enfermagem em saúde do adulto e saúde do idoso

### INTRODUÇÃO

A lesão por queimadura é causada pela transferência de calor de uma fonte térmica para o corpo, por exposição a determinadas substâncias químicas ou por exposição à radiação (SMELTZER; BARE, p. 971, 2014). O dano decorrente desse trauma apresenta-se com destruição parcial ou total da pele, podendo atingir camadas profundas como tecido subcutâneo, músculos, tendões e ossos. Além disso, é referido no estudo de Costa, Silva e Santos (2015) que, no Brasil, mais de 6.000 pessoas sofreram lesões por fonte de calor, durante o início de 2014.

As queimaduras podem ser classificadas segundo o agente causador, a profundidade de destruição tissular e sua extensão. Como apontado anteriormente, uma das causas é o fogo, constituinte do agente térmico; a causa química compõe-se de substâncias químicas industriais e produtos de uso doméstico; e o agente biológico consiste em seres vivos como “água-viva”.

Ressalta-se que a complexidade e gravidade do paciente queimado dependem da avaliação da profundidade de destruição tissular causada pela queimadura. A literatura nacional discorre sobre 3 níveis, os quais são: 1º grau com espessura superficial que atinge a epiderme; 2º grau uma lesão de espessura

1. Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará  
2. Doutorando em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará  
E-mail do autor: rebecaoliveira431@gmail.com

parcial que afeta epiderme e derme; por último, 3º grau com espessura total que atinge pele, músculos e ossos (BRASIL, 2012).

Projetando a avaliação e designação adequadas do tratamento para o cliente vítima de queimadura, é necessário estimar o percentual corporal atingido. Assim, o paciente pode ser nomeado pequeno queimado (1% a 10%), médio queimado (10% a 20%) e grande queimado (20% a 100%), cujos percentuais são estimados pela “Regra dos Nove” (atribui-se, à cada segmento corporal, o valor nove ou múltiplo dele), “Regra da Palma da Mão” (utiliza a palma da mão do paciente como 1%) e o “Método de Lund-Browder” (apresenta maior precisão por atribuir valores diferentes em adultos e crianças).

A partir disso, denota-se a atuação da Enfermagem quanto a avaliação adequada da queimadura, seguindo seus aspectos de classificação. A importância deste processo advém da necessidade de conhecimento do enfermeiro sobre a assistência demandada pelo paciente, pois este possui elevado tempo de internação e, dependendo da gravidade da lesão, pode ser transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde deve haver um planejamento individualizado da assistência por meio do Processo de Enfermagem.

A construção desta pesquisa se justifica por ser significativa a morbidade por queimaduras e conseqüente internação em UTI, demandando cuidados intensivos e holísticos por parte da Enfermagem. Além disso, possui alta relevância por proporcionar a atualização, para atuais e futuros profissionais, sobre a assistência de Enfermagem prestada ao paciente queimado em UTI.

## **OBJETIVO**

Refletir sobre a assistência de Enfermagem prestada ao paciente vítima de queimadura internado em Unidade de Terapia Intensiva.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma reflexão teórica, que consiste em reflexões advindas de interpretações dos autores com embasamento na literatura científica atinente ao tema. Atentamos que este tipo de estudo, por não haver interação de pesquisa, não necessita de submissão a trâmites éticos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência de Enfermagem baseia-se no Processo de Enfermagem, que se constitui de cinco fases, das quais, serão abordadas apenas Diagnóstico de Enfermagem (DE) e planejamento (resultados esperados e elaboração de intervenções de Enfermagem). Para um cuidado multidimensional, pode-se dividir esse processo em eixo físico e emocional.

Um dos principais DE identificados em paciente queimado na UTI e também uma das maiores preocupações da equipe de enfermagem, dentro do eixo físico, é o “Risco de infecção”, que tem como resultado esperado o risco de infecção diminuído e as intervenções essenciais são: inspecionar a ferida para sinais flogísticos, monitorar temperatura corporal a cada 4h, instruir os familiares e visitantes quanto às medidas de prevenção de infecções como a lavagem das mãos e administrar antibióticos conforme a prescrição médica; outro DE importante é a “Integridade da pele prejudicada”, que está intimamente ligada ao risco de infecção, o resultado esperado é a integridade da pele e as intervenções necessárias são: realização da assepsia, avaliar e registrar as características das lesões, realizar curativos com a cobertura adequada, observando a evolução das áreas queimadas, a profundidade, a extensão, a presença e o tipo de exsudato e outros sinais de infecção, e monitorar sensibilidade;

Importante destacar que a “Dor” também é um DE fundamental, e os resultados esperados são a diminuição ou a ausência da dor, dentre as intervenções estão: Fornecer lençóis e travesseiros adicionais; oferecer analgésico aproximadamente 20 minutos antes do processo doloroso, como a troca do curativo e quando necessário, conforme prescrição médica (opioides, anti-inflamatórios e cloridrato de tramal), e fornecer conforto ambiental e tranquilidade aplicando técnicas de relaxamento, como luz baixa e silêncio.

Dentro do eixo emocional, têm-se os Diagnósticos de Enfermagem “Medo” e “Ansiedade” intimamente ligados, cujo resultado esperado é a diminuição ou ausência desses diagnósticos, e as intervenções são: preparar o cliente sobre o que esperar, especialmente, as sensações que ele irá sentir, oferecer um ambiente tranquilo e confortável, conversar com o paciente para que ele exponha seus sentimentos e explicar-lhe sobre qualquer procedimento e rotinas da Unidade.

Outro DE com grande destaque é o “Distúrbio da imagem corporal”, bastante comum no grande queimado, sendo a meta melhorar a autoestima, e para alcançá-la, as intervenções necessárias são: encorajar que o cliente converse com outros pacientes que tiveram lesão semelhante e estão progredindo satisfatoriamente e estabelecer um relacionamento de confiança entre a enfermeira e o paciente.

## **CONCLUSÃO**

O paciente queimado possui inúmeras necessidades que demandam um planejamento adequado por meio do Processo de Enfermagem que auxilia na identificação e tomada de decisões diante das complicações do paciente queimado internado na UTI. Portanto, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental, pois realiza o cuidado mais direto, devendo exercer o pensamento crítico que fomenta a decisão clínica, identificando os Diagnósticos de Enfermagem do paciente, os resultados esperados e as intervenções para a promoção do conforto e da melhora do paciente. Faz-se necessário, desse modo, o aprimoramento dos estudos científicos acerca da assistência a esses pacientes, para a capacitação dos profissionais de Enfermagem responsáveis pelos cuidados intensivos.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CHAVES, S. C. S. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 12, n. 3, 2013.

COSTA, G. O. P.; SILVA, J. A.; SANTOS, A. G. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. *Revista Ciência & Saúde*, v. 8, n. 3, p. 146-155, 2015;

CURSOS APRENDIZ. Cuidados de enfermagem ao grande queimado. Disponível em: <https://www.cursosaprendiz.com.br/cuidados-de-enfermagem-ao-grande-queimado/> Acesso em 06 de abr. 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13 ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2014;

SOUZA, F. S. L. et al. Abordagem de Enfermagem ao paciente vítima de queimaduras: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 27, n. 2, p. 134-141, jun-ago, 2019.

TEIXEIRA, C. C.; ALMEIDA, W.A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente queimado. **Revista Científica do Unisaesiano**, n.6, jan./jun./2012.