Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2024
ISSN 2178-6925

AÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS DE 3° GRAU

NURSE ACTIONS IN THE CARE OF PATIENTS VICTIM OF 3rd DEGREE BUNS

Raiane de Souza Mariano Ponciano
Graduanda em Enfermagem, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;
E-mail: raianedesouza12345@hotmail.com

Patrícia Espanhol Cabral
Especialista em Saúde Pública, Faculdade ÚNICA;
Mestranda em Educação, FUNIBER;
Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil
E-mail: patyespanholmaria@gmail.com

Guilherme Moraes Pesente
Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia pela UTFPR, Campus Ponta Grossa;
Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil
E-mail: gmpesente@gmail.com

Resumo

As queimaduras têm um impacto duradouro e brutal na qualidade de vida das vítimas, especialmente em termos de imagem corporal, afeto e sensibilidade da pele. Considerando que as queimaduras são um dos maiores traumas físicos e psicológicos que as pessoas podem sofrer, conclui-se que a reabilitação (estética e/ou funcional) do paciente é essencial para manter e melhorar a qualidade de vida. É preciso analisar a qualidade de vida de vítimas de queimaduras, não só no atendimento de emergência, mas também no acompanhamento desses pacientes. É aqui que revela-se o papel tão importante da equipe de enfermagem e seu cuidado humano. Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa que utilizou da revisão bibliográfica como instrumento para busca de informações. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Periódicos CAPS e locais de ferramentas de busca através do Scholar Google. Através da pesquisa bibliográfica realizada, estabeleceu-se respostas ao objetivo do artigo que é o de conhecer e analisar quais devem ser as ações do enfermeiro na assistência a pacientes com queimaduras de terceiro grau visando sua melhor qualidade de vida e restabelecimento da saúde.

Palavras-chave: Queimaduras; Enfermagem; Cuidados paliativos.

Abstract

Burns have a lasting and brutal impact on the quality of life of victims, especially in terms of body image, affect and skin sensitivity. Considering that burns are one of the greatest physical and psychological traumas that people can suffer, it is concluded that the rehabilitation (aesthetic and/or functional) of the patient is essential to maintain and improve the quality of life. It is necessary to analyze the quality of life of burn victims, not only in emergency care, but also in the follow-up of these patients. This is where the important role of the nursing team and their human care is revealed. This is where the extremely important role of nurses and their humanizing care comes into play. This is a qualitative research that used bibliographic review as an instrument to search for information. The search was carried out in the databases Scientific Electronic Library Online

(SCIELO), PubMed, Periódicos CAPS and search engine sites through Scholar Google.Through the bibliographical research carried out, answers were established to the objective of the article, which is to know and analyze what the nurse's actions should be in assisting patients with third-degree burns, aiming for a better quality of life and restoration of health.

Keywords: Burns; Nursing; Palliative care.

1. Introdução

Este estudo se justifica pela necessidade de compreender a importância dos cuidadores em todo o processo de cuidado ao paciente com queimaduras de terceiro grau. O objetivo deste estudo é examinar o papel do enfermeiro e suas principais ações no cuidado a esses pacientes e contribuir para o planejamento de intervenções diferenciadas.

A organização do cuidado pela equipe de enfermagem começa no primeiro contato com o paciente. Essa comunicação permite que a equipe assistencial preste assistência individualizada e atenda às necessidades específicas desses indivíduos.

No que diz respeito aos aspectos práticos do trabalho do enfermeiro, esses profissionais promovem a saúde tanto no nível individual quanto coletivo, incentivando a adoção de hábitos e práticas para que essa condição após a recuperação possa contribuir para uma melhor qualidade de vida ou melhores condições de controlar e monitorar seu comportamento e evitar complicações.

Na prática, a equipe assistencial deve avaliar integralmente as necessidades do paciente. Isso leva em consideração a saúde física, mental e social do paciente, bem como qualquer doença crônica ou limitação funcional, e utilizar sempre uma comunicação clara e objetiva que proporcione conforto e tranquilidade ao paciente e sua família.

2. Revisão da Literatura

2.1 Queimaduras de 3° grau

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, em um ano, 300 mil pessoas morram por queimaduras no mundo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2019), no Brasil, cerca de um milhão de indivíduos são vitimados por queimaduras e, desses casos, cerca de duzentos mil geram atendimento médico. Os indivíduos com idade entre vinte e trinta e nove anos apresentam maior probabilidade de queimaduras, seguido por indivíduos com menos de dez anos e acima de sessenta anos (CALDAS *et al,* 2023).

As queimaduras são classificadas em três graus, de acordo com o nível crescente de destruição dos tecidos, como profundidade e extensão. A terceira classe, segundo Freitas (2015) apresenta a maior taxa de morbimortalidade, uma vez que afeta os tecidos subcutâneos, tais como nervos, glândulas e capilares sanguíneos, podendo afetar tanto os tecidos musculares quanto ósseos.

Camuci (2014) corroboram com os autores acima e afirmam que é crucial destacar que há uma grande quantidade de pacientes internados devido a queimaduras nos hospitais públicos do Brasil, superando até mesmo países mais desenvolvidos, como os Estados Unidos, que registram uma média de 40 mil pessoas. Assim sendo, o Estado arca com diversos gastos relacionados à saúde pública, sendo em média, R$ 1 milhão gastos com internações de pacientes em estado grave.

Autores como Porth e Grossman (2019), França (2018), Kumar *et al* (2013) e estudos de Tortora e Derrickson (2019) afirmam que a resposta local é caracterizada pela existência de três áreas bem delimitadas. No ponto máximo da queimadura, há perda irreversível de tecido devido à coagulação das proteínas presentes. Essa é a zona de coagulação. A região adjacente à estase é caracterizada pela diminuição da perfusão tecidual, sendo esse o objetivo principal do seu tratamento. Por último e mais externamente, está a zona de hiperemia, na qual a perfusão tecidual é aumentada e o tecido se recupera invariavelmente, a menos que haja sepse grave ou hipoperfusão prolongada.

É importante destacar que essas três áreas possuem dimensões tridimensionais e, portanto, a perda de tecido na área de estase pode levar à ferida a um aumento de profundidade e a uma ampliação. Enquanto isso, a resposta sistêmica é caracterizada por variações no organismo, como as principais

cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e imunológicas (PORTH e GROSSMAN, 2019).

No sistema cardiovascular, há aumento da permeabilidade capilar, resultando em perda de proteínas e líquidos intravasculares no espaço intersticial, vasoconstrição periférica e esplâncnica e diminuição da contratilidade miocárdica, possivelmente devido à liberação do fator de necrose tumoral α. Apesar disso, uma broncoconstrição pode ser causada pelos mediadores inflamatórios e, em casos graves, pode ocorrer a Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto. A taxa metabólica basal aumenta até três vezes a taxa original e a regulação imunológica específica é prejudicada nas suas vias humorais e celulares (PORTH e GROSSMAN, 2019).

As queimaduras de terceiro grau, de espessura total, podem atingir a pele subcutânea e acometer o tecido muscular, mas também são menos dolorosas, uma vez que há destruição dos corpúsculos sensíveis e apresentam edema intenso. Segundo França (2018) a maioria das funções da pele é perdida e as feridas são feridas secas e carbonizadas com diferentes tonalidades. A regeneração ocorre de maneira mais lenta e é necessário enxertar a pele para diminuir a incidência de cicatrizes.

A intensidade da queimadura é determinada pela quantidade de tecido corporal envolvido. Apesar dos tratamentos, qualquer queimadura acima de 50% da superfície corporal é grave e pode ser fatal. De acordo com a Associação Norteamericana de Queimaduras, mais da metade das vítimas morrem (KUMAR *et al*, 2013).

2.2 Contribuição dos cuidados paliativos realizados pela enfermagem ao paciente vítima de queimaduras de 3° grau

A organização da prestação de cuidados de enfermagem é um procedimento que busca reconhecer situações e definir as ações requeridas para cada categoria de indivíduo, seja ele vítima de queimaduras de pequena, média ou grande extensão, com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas pela equipe de enfermagem, em conformidade com a abordagem terapêutica (JARDIM, *et al*, 2015).

A gestão da dor em pacientes vítimas de queimaduras ainda é um desafio para a equipe multiprofissional. A avaliação periódica e contínua da resposta do paciente é crucial, tendo em vista os diversos períodos em que o paciente permanece internado devido a uma queimadura, além de uma terapia que combina medicamentos analgésicos e medidas não farmacológicas (JUNIOR *et al*., 2023).

Os cuidados e a terapia prestados ao paciente queimado serão determinados com base na gravidade das feridas resultantes da exposição, no tipo e no nível de envolvimento, levando em conta a efetiva necessidade do indivíduo, visando estabilizar, aprimorar e, por último, reduzir o período de hospitalização (ROSSI *et al*., 2010).

Os medicamentos mais utilizados em pacientes queimados são anestésicos, *opióides*, anti-inflamatórios, benzodiazepínicos e cetamidas, que podem ser combinados para proporcionar maior conforto ao paciente (SILVA *et al*., 2020). A terapia com medicamentos deve ser individualizada e ajustada ao longo dos cuidados com o paciente, devido à diversidade de respostas individuais e de seus efeitos adversos (CALDAS *et al*., 2023).

Os cuidados paliativos devem ser guiados por práticas fundamentadas em evidências, o que requer um atendimento de enfermagem de alto padrão e instituições que proporcionem uma infraestrutura igualmente de alto padrão (COYNE *et al*, 2018).

Em relação aos cuidados paliativos, Dehghani *et al* (2020) esclarecem que os profissionais de enfermagem que entendem a relevância da assistência centrada no paciente favorecem o atendimento a necessidades complexas. Além

disso, a equipe deve trabalhar de maneira cooperativa, o que simplifica a identificação das necessidades do paciente.

A ética nos cuidados paliativos se apresenta como um elemento do cuidado fundamentalmente relacionado ao conforto do paciente, aos cuidados com o corpo, às suas preferências na administração dos tratamentos e aos cuidados com os familiares que são ajuda indispensável ao trabalho o enfermeiro (PANFILIS *et al*, 2019).

Ademais, todo esse procedimento e aprimoramento de conteúdo para prática do cuidado deve contar com protocolos, manuais e referencial teórico voltados para os cuidados, capacitação de profissionais da saúde para o atendimento do paciente e da família.

O profissional de enfermagem deve ter todas as informações necessárias para oferecer um cuidado adequado às necessidades do paciente que sofreu queimaduras, e assim dar continuidade ao tratamento terapêutico iniciado no momento inicial. A equipe de enfermagem deve atuar na fase de emergência, acompanhando de perto a condição física e mental do paciente, e também deve dar suporte às necessidades emocionais da família, já que as queimaduras podem provocar diferentes reações emocionais (SILVA e CASTILHOS, 2010).

Para implementar o plano de cuidados de enfermagem, deve-se estabelecer prioridades diárias, fazendo alterações necessárias de acordo com as alterações no estado do paciente, registrando todos os eventos e problemas com o paciente assistido, além de manter uma comunicação eficaz com a equipe (JARDIM, *et al*, 2015).

O profissional de enfermagem precisa ter um amplo conhecimento científico acerca das mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo após um ferimento causado por queimadura. Essa habilidade é essencial para detectar e evitar complicações que podem surgir devido aos danos nos tecidos e no sistema corporal (SILVA e CASTILHOS, 2010).

2.3 Humanização do cuidado na assistência aos pacientes

O profissional de enfermagem enfrenta inúmeros desafios ao executar o atendimento direto ao paciente, devido à multiplicidade de suas responsabilidades, que incluem gestão, coordenação e administração. Como resultado, muitas vezes

acaba transferindo suas atribuições de cuidado para os técnicos de enfermagem, impedindo a plena expressão de sua função, que transcende a mera administração e supervisão da equipe.

Como os enfermeiros passam mais tempo diretamente com os pacientes, é fundamental desenvolver habilidades de comunicação. O enfermeiro presta um cuidado que reflete responsabilidade, cuidado e respeito em cada ação de enfermagem, garantindo assim informações eficazes e claras, privacidade do paciente/família, ética profissional e profissionalismo (ALMEIDA e GARCIA, 2015, p. 2).

Segundo Almeida e Garcia (2015), as habilidades mais utilizadas incluem escuta ativa/qualificada, silêncio terapêutico, contato emocional, escuta e empatia. Contudo, são pouco utilizados na prática, o que pode criar barreiras e comprometer a qualidade dos cuidados paliativos.

A assistência do profissional de enfermagem começa pelo estabelecimento de uma conexão com o paciente baseada na humanidade e na empatia, garantindo assim uma troca de informações entre o profissional e o paciente (JUNIOR *et al*., 2023).

Além do comprometimento físico causado pelo acidente de origem térmica, o paciente apresenta-se, em geral, bastante abalado, inclusive em estado de choque. A assistência de enfermagem é crucial para o tratamento do paciente queimado. Quando um paciente é admitido em uma unidade de emergência, é necessário que receba um tratamento imediato e eficiente (OLIVEIRA *et al*., 2020).

É necessário um treinamento especializado da equipe de enfermagem, especialmente do enfermeiro, que é responsável por identificar as necessidades do paciente, elaborar um plano de cuidados, supervisionar sua execução e avaliar sua eficiência diante dos curativos e assistenciais utilizados no dia a dia (OLIVEIRA *et al*., 2020).

O enfermeiro não deve se limitar à assistência técnica, deve ter uma abordagem multidimensional, não apenas olhando para o indivíduo, mas também para sua família. Isto torna possível estabelecer intervenções direcionadas ao paciente e sua família, com o objetivo de alcançar resultados positivos na tentativa de preservar a vida.

O papel do enfermeiro é estabelecer estratégias que levem à prevenção de doenças e à promoção da qualidade de vida, além de desenvolver medidas de cuidado e tratamentos personalizados para cada paciente, considerando as limitações e limitações individuais (OLIVEIRA *et al*., 2020).

Portanto, ressalta-se a importância crucial da equipe de enfermagem possuir competências que realcem sua função na sociedade, além de se responsabilizar pelo bem-estar do paciente e trabalhar para que este não tenha sua qualidade de vida afetada.

Este especialista tem a capacidade de realizar o acompanhamento e educação do paciente, avaliando seus fatores de risco, atuando na prevenção da saúde e na promoção da saúde (COSTA *et al*., 2016).

As iniciativas efetivas dos enfermeiros para a reinterpretação do cuidado e desafios no atendimento e suporte ao paciente com queimaduras de terceiro grau exigem que possuam conhecimento, competência e postura para o seu empoderamento. Eles devem desempenhar seu papel junto à equipe de saúde, alterando a prática vigente, ainda fortemente fundamentada no modelo biomédico.

O enfermeiro, em sua rotina diária com o paciente que sofreu queimaduras de terceiro grau, estimula as ações de cuidado, promovendo a interação entre quem cuida e quem é cuidado. O entendimento possibilita ao enfermeiro minimizar as dificuldades decorrentes de sua doença, procurando táticas para auxiliar o paciente a lidar com adversidades e obstáculos, capacitando-os a desempenhar um papel ativo em seu tratamento e estabelecendo uma participação ativa em sua recuperação. (FREITAS *et al*., 2015).

No processo de reabilitação, o enfermeiro deve auxiliar o paciente e seus familiares a lidarem com as mudanças corporais e as possíveis dificuldades e limitações nas atividades diárias que faziam antes do acidente; orientar que isso pode ser causado por retrações teciduais e dores.

As qualificações dos profissionais de enfermagem concentram-se em mais do que apenas conhecimentos sobre cuidados com o corpo. O foco do cuidado do enfermeiro estende-se além das fronteiras profissional-paciente para o cuidado, focando na família do paciente, buscando orientação sobre quais cuidados devem

ser prestados ao paciente idoso para prevenir problemas de saúde (FREITAS *et al.*, 2015).

A equipe assistencial deve compreender como o paciente queimado se sente em relação às mudanças que ocorrem em seu corpo. Os enfermeiros devem incentivar os pacientes e familiares a expressarem os seus sentimentos, construir relações de confiança que conduzam a conversas mais honestas e demonstrar sempre a sua disponibilidade para ouvir. É importante preparar o paciente com calma (sem usar jargões técnicos) para o que ele poderá ver ao cuidar ou operar o paciente, a fim de atenuar o choque (SILVA e CASTILHOS, 2010).

3. Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar como a assistência de enfermagem atende pacientes queimados, descrevendo algumas das ações e cuidados realizados pelo enfermeiro, de acordo com a bibliografia pesquisada. Os cuidados estabelecidos têm como objetivo minimizar os riscos de complicações e sequelas, auxiliando na recuperação do paciente. Além disso, foi possível compreender a necessidade de assistência adequada e contínua, bem como a sua eficácia no processo de cura e reabilitação do paciente. Todas essas ações só poder se efetivar se houver um cuidado humanizado por parte da equipe de enfermagem, ainda que sejam, cuidados paliativos.

É importante salientar que a assistência de enfermagem não deve se limitar a executar a técnica adequada, executar as medidas preconizadas, entre outros aspectos. É crucial oferecer apoio psicológico ao paciente e seus familiares, auxiliando-os a compreender a sua situação atual e a aceitar algumas mudanças que poderá enfrentar devido ao trauma sofrido e às sequelas advindas do acidente.

Este estudo fornece conhecimentos sobre o tratamento de pacientes queimados e aprimora o conhecimento para que os enfermeiros se atualizem e prestem assistência adequada a fim de alcançar resultados eficazes em menor espaço de tempo, reconhecendo a importância de saber quando são necessárias intervenções simples e complexas. Uma visão holística e humana.

Referências

ALMEIDA, K. L. S; GARCIA, D. M. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: Revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 4, nov. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: https://revistas.ufpr.br /cogitare/article/view/39509>. Doi: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.39509. Acesso em: 29 abr. 2024.

CALDAS, R. G.; MARTINS, A. L. S.; LONGHITANO, D. T.; MORAIS, F. G.; LEITE, J. M.; BELLATO, L. M.; LONGHITANO, M. T.; DAVI, M. L. de C.; MIRANDA, T. S. Manejo analgésico do paciente queimado: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 6, n. 4, p. 16076–16088, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-165. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs /index.php/BJHR/article/view/61771. Acesso em: 17 jan. 2024

CAMUCI M. B, MARTINS J. T, CARDELI A. . A. M, ROBAZZI M. L. C. C. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. **Cogitare Enferm.**2014;19(1):78-83.

COSTA. R. S., SANTOS. A. G. B., YARID. S. D., SENA. E. L. S., BOERY. R. N. S. O. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde em debate**, 2016.

COYNE BM, KENNEDY C, SELF A, BULLOCK L. Uma Abordagem Abrangente para as Experiências de Pesquisa dos Estudantes de Graduação em Enfermagem. **Journal of Nursing Education**, 57(1):58–62.2018. Disponível em https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-12. Acesso em: 3 mai. 2024.

DEHGHANI, F., BARKHORDARI-SHARIFABAD, M., SEDAGHATI-KASBAKHI, M. *et al*. Efeito do treinamento em cuidados paliativos na percepção de autoeficácia dos enfermeiros. **BMC Palliat Care** 19, 63. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4 Acesso em: 29 abr. 2024.

FRANÇA G. V. **Fundamentos da Medicina Legal.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FREITAS M. S, MACHADO M. M, MORAES R. Z. C, SOUSA A. H, ARAGÃO L. H. F. B, JUNIOR R. A. S, PINTO E. F. G, BORGES K. S, CINTRA B. B.

Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. **Rev Bras Queimaduras.** 2015;14(1):18-22.

JARDIM D. E. R, BAIA E. C, SOUZA K. P. T, FERRAZ O. G. **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.

JÚNIOR, P. C; EVANGELISTA, F.F.; DELL'AGNOLO, C. M; CAVAZANA, W. C Diretrizes para atendimento inicial ao paciente queimado no Hospital Universitário de Maringá. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, *S. l.]*, v. 5, pág. e26012541676, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41676. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41676. Acesso em: 4 ago. 2024.

KUMAR V, ABBAS A.K, FAUSTO N, RICHARD M. ROBBINS, **Patologia Básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

OLIVEIRA R. C.; BORGESK. N. G.; AZEVEDO C. B. DOS S.; INOCENCIO M. D.; LUZ M. DOS S.; MARANHÃO M. G. M.; DE LUCENAM. M.; DE PAULAM. B.; OLIVEIRAR. S.; PELLIZZERL. G. M. Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5674, 20 dez. 2020.

PANFILIS, L., DI LEO, S., PERUSELLI, C., GHIROTTO, L., TANZI, S. "Entro em crise quando.": ética do cuidado e dilemas morais em cuidados paliativos. **BMC Palliat Care 18**, 70. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12904-019-0453-2 Acesso em: 29 abr. 2024.

PORTH C. M, GROSSMAN S. C. **Fisiopatologia.** 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ROSSI L. A, MENEZEZ M. A. J, GONÇALVES N, CIOFI-SILVA C.L, FARINA-JUNIOR J.A, STUCHI R. A. G. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras.** 2010;9(2):54-9.

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 enfermagem. **Rev bras queimaduras** [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 28];9(2):60-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf /rbqueimaduras/v9n2/a10v9n2.pdf Acesso em: 29 jun. 2024.

SILVA, A. V.; TAVARES, D. S.; TAVARES, P. A. M.; SANTOS, C. O. **Terapias aplicadas no tratamento das lesões por queimaduras de terceiro grau e extensão variável: revisão integrativa.** Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 53, n. 4, p. 456-463, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS [Internet]. **Queimaduras:** conceitos e causas. Goiânia: Sociedade Brasileira de Queimaduras; 2019. Disponível em: http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas Acesso em: 29 abr. 2024.