

Assistência de enfermagem com pacientes queimados

Nursing care of patients with burn

Tathiane Souza Oliveira¹, Kátia Fernanda Alves Moreira², Ticiania Albuquerque Gonçalves³

RESUMO

Introdução: O cuidado prestado pelo enfermeiro não pode apenas limitar-se à assistência técnica, requer uma abordagem multidimensional, não olhando apenas o paciente, mas também sua família. O objetivo desse estudo é analisar produções científicas, publicadas *on-line* em periódicos nacionais, com abordagem relacionada à assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Método:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, na qual a coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro a novembro de 2011. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregados os seguintes descritores: enfermagem, queimaduras, assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem. Para o refinamento da busca, utilizou-se o termo "pacientes queimados". Foi estabelecido o recorte de tempo para inclusão de publicações de 2005 a 2011. **Resultados:** Foram encontradas vivências de enfermagem com pacientes queimados, que em sua maioria deparou-se com medo, ansiedade, angústias e sentimento de impotência dos pacientes. Compete a esse profissional participar de todas as etapas, do primeiro atendimento até o término do tratamento. **Conclusão:** Lesões por queimaduras, além do comprometimento corporal, ocasionam muita dor, sequelas irreversíveis, causando, ainda, transtorno emocional tanto ao paciente quanto à família. Nesse contexto, faz-se necessária a assistência de enfermagem adequada, contínua e com ética profissional, sendo, assim, a junção desses fatores essencial no tratamento terapêutico adotado.

DESCRITORES: Queimaduras. Enfermagem. Unidade de queimados. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The care provided by nurses can not just limited to the technicalities care requires a multidimensional approach, looking not only the patient but also his family. The purpose of this study is to analyze scientific production, published *on line* in national journals, with approach relative to nursing care to patients burned. **Methods:** This is a systematic review of the literature, where data collection occurred during the months from October to November 2011, the databases used were: the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL). The following descriptors adopted: nursing, burns, nursing care, nursing care. To refine of the search, we used the term "burn patients". We established the cut time for inclusion of publications from 2006 to 2011. **Results:** We found nursing experience with burn patients, who mostly met with fear, anxiety, distress, feelings of helplessness of the patients. Refers to this professional participate in all stages, the first service until the end of treatment. **Conclusion:** Burn injuries in addition to impairment in the tissues, cause much pain, irreversible sequelae and emotional distress to both the patient and the family. In this context it is present the need for an adequate nursing care, continuous and ethics, essential factors in the therapeutic treatment adopted.

KEYWORDS: Burns. Nursing. Burn units. Nursing care.

-
1. Aluna pesquisadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR); bolsista do PIBIC/CNPq, Porto Velho, RO, Brasil.
 2. Professora Doutora e Chefe do Departamento de Saúde Coletiva da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil.
 3. Aluna pesquisadora do curso de Medicina da UNIR; bolsista do PET-Saúde, Porto Velho, RO, Brasil.

Correspondência: Tathiane Souza de Oliveira
Av. Calama, 2353/4 – São João Bosco – Porto Velho, RO, Brasil – CEP 76803-745
E-mail: tathiphv@gmail.com
Artigo recebido: 5/1/2012 • Artigo aceito: 21/3/2012

Aquele que sofre um tipo de queimadura, independentemente de sua extensão, torna-se vítima de uma agressão física em sua morfologia e estética, o que vai além de danos físicos. Queimaduras são classificadas como injúrias decorrentes de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção. O tipo de queimadura depende da extensão do comprometimento tecidual e exposição ao agente agressor. Assim, a pessoa vítima desse acidente pode vir a óbito, ou ficar com sequelas irreversíveis, além do grande sofrimento físico e psicológico¹.

Pacientes que sofreram algum tipo de queimadura apresentam intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que interferem em sua recuperação. É necessário conhecer a etiologia da queimadura, pois é um fator determinante nas medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas, direcionando os cuidados do enfermeiro e da equipe de saúde, assegurando, assim, melhora e evolução no quadro clínico do paciente^{2,3}.

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 infecção², 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 mortalidade⁴.

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^{1,5}.

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 vida⁶.

Esta pesquisa tem por objetivo descrever a assistência de enfermagem com pacientes queimados, a partir de uma revisão de literatura, possibilitando, assim, oferecer subsídios científicos, na perspectiva de contribuir para assistência e ações adequadas, partindo da necessidade de enfatizar o papel do enfermeiro frente ao controle da dor e no tratamento das lesões acometidas por exposição a agentes térmicos.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, buscando identificar e enfatizar a importância da assistência de enfermagem frente a pacientes vitimados por queimaduras.

O levantamento bibliográfico foi delimitado por publicações que abordassem os cuidados de enfermagem e tratamento com pacientes queimados em fase de internação hospitalar. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2011. Foram considerados como critério de inclusão: trabalhos publicados no período de 2005 a 2011, que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, sendo selecionados artigos da literatura nacional publicados em português.

As fontes de pesquisa utilizadas foram: artigos científicos, livros e material disponibilizado na internet. Foram levantados, inicialmente, os periódicos científicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, especificamente Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Foram selecionados artigos de maior relevância ao estudo, sendo utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: queimaduras, enfermagem, queimados e assistência de enfermagem. Foram apreciadas 40 publicações diversas, dentre elas, 28 foram selecionadas de acordo com sua relevância parcial dos dados para o estudo proposto.

Neste contexto, realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos encontrados no levantamento bibliográfico, durante a qual foram destacados os pontos-chave para pesquisa, ordenando os assuntos à medida que surgiam nos textos. Essa avaliação dos artigos e textos selecionados teve como objetivo realizar análise de dados científicos sobre assistência de enfermagem com paciente vítima de queimaduras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Queimaduras

São traumas ocasionados, geralmente, por exposição térmica e, em sua maioria, são acidentes graves. Salienta-se que a maior parte de vítimas sofreu algum tipo de queimadura decorrente de acidentes domésticos. Usualmente, essas injúrias ao organismo são resultantes de transferência de energia de uma fonte de calor para o corpo, que pode ser de origem térmica, química ou elétrica⁶. 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. Assim, quanto maior a profundidade e comprometimento dos órgãos, mais grave é o estado do paciente⁷.

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 comprometida⁸.

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, destacando que essa tabela não é indicada para mensurar queimaduras em crianças, pela possibilidade de induzir a erros grosseiros^{8,9}.

Outra tabela bastante utilizada é a Lund-Browder, de maior precisão, levando-se em consideração as proporções do corpo em relação à idade a um valor pré-estabelecido. Nesse caso, 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^{8,10}.

O paciente queimado pode desenvolver complicações em seu quadro clínico em decorrência da extensão e da profundidade das lesões por queimadura. Quanto maior a exposição ao agente agressor, maior o risco de apresentar complicações secundárias (Quadro 1)^{11,12}.

Psicológico do paciente queimado

Pacientes queimados sofrem danos corporais, muitas vezes irreversíveis, e, diante de sua autoimagem lesionada, apresentam medo da desfiguração, separação de familiares, insegurança e receio de retomar seu cotidiano anterior ao trauma térmico. Apresentam desordem de sentimentos e sensação de impotência, deixando-os temerosos em relação ao futuro^{13,14}.

O profissional de enfermagem deve estar atento ao paciente, a fim de esclarecer dúvidas e também estimulá-lo a falar sobre o que está sentindo. Assim, mantém comunicação efetiva não apenas

com o doente, mas também com seus familiares, ressaltando que o apoio e o contato com a família é importante na assistência emocional ao paciente¹⁵.

Epidemiologia

Queimaduras constituem um problema grave de saúde pública no Brasil. Estima-se que, no país, ocorram cerca de um milhão de acidentes com queimaduras por ano, mas apenas 10% irão procurar atendimento hospitalar, sendo que 2.500 irão a óbito direta ou indiretamente em decorrência das lesões. Dois terços de todos os acidentes relacionados de causa térmica ocorrem no próprio domicílio da vítima e, frequentemente, envolvem adultos jovens do gênero masculino, crianças, menores de 15 anos e idosos, que são as principais vítimas^{16,17}.

As causas de maior frequência de acidentes são exposição ao fogo, água fervente e contato com objetos aquecidos. As queimaduras ocorridas por correntes elétricas e agentes químicos e acidentes com solução cáustica, no qual esse tipo de dano tecidual nem sempre resulta da produção de calor, são menos frequentes¹³. As lesões por queimadura constituem importantes causa acidental de morbimortalidade em todo o mundo, com grande frequência entre as crianças. Acidentes de causas térmicas, geralmente, ocorrem em ambiente doméstico¹⁷.

Grande parte dos pacientes é atendida nos centros de emergência e estima-se que cerca de 40 mil são hospitalizados em estado grave. O maior número de vítimas de causas térmicas está relacionado a crianças entre 1 a 5 anos de idade, nas quais as lesões tendem ser acometidas em sua maioria por escaldamento com líquidos quentes. Já em adolescentes e adultos, a causa primária de lesão está relacionada a líquidos inflamáveis, comumente o álcool¹.

O cuidado com paciente queimado

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 sistêmico³. 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)².

Salienta-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

QUADRO I Principais complicações em pacientes queimados.

Insuficiência cardíaca e edema pulmonar
Infecção da ferida da queimadura
Insuficiência renal aguda e síndrome da angústia respiratória
Lesão visceral
Infecção da corrente sanguínea
Pneumonia

Adaptado de Smeltzer et al.¹².

órgãos. A equipe deve estar preparada e ter em mãos recursos que irão assegurar a vida ao paciente queimado durante a primeira conduta de atendimento¹⁸.

Segundo Smeltzer et al.¹², 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.

Estar hospitalizado representa, ao paciente queimado, uma sensação de medo, impotência, além de ser um processo doloroso, devido aos diversos procedimentos de cuidados que lhe causam dor e incômodo, mas que se faz necessário em seu tratamento⁷. Em sua maioria, ficam totalmente dependentes para realização de qualquer atividade, em especial as de autocuidado¹³.

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 internação⁴.

O processo de cicatrização, formação de um tecido no decorrer do tratamento, irá dimensionar a possibilidade e limitações do paciente^{17,19}. Salienta-se que estar queimado é uma das formas mais traumáticas que o indivíduo pode ter como experiência física e emocional, pois se trata de um acontecimento que interrompe a sua forma de viver, passando da integridade física para o desequilíbrio¹².

Assistência de enfermagem ao paciente queimado

A essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde. É nesse contexto que a equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar em distintas áreas, com competências e habilidades²⁰. Por sua vez, 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 sistêmicas²¹.

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 variáveis²¹.

O profissional de enfermagem deve elencar as prioridades de ações ao paciente, planejando uma assistência adequada de acordo com as necessidades afetadas do queimado, deve analisar e acompanhar os exames com periodicidade. Também manter uma comunicação efetiva com o doente e seus familiares e com a equipe de saúde²¹.

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 efetiva²².

Ao prestar assistência ao paciente queimado, o enfermeiro se depara com uma rotina de muito trabalho, dor e sofrimento, não apenas do doente, mas também de seus familiares, exigindo intervenção delicada por parte de toda a equipe. O enfermeiro terá de lidar com dor, depressão, padrão de sono perturbado, mobilidade física prejudicada e risco para infecção, e deve saber intervir em cada situação, de forma eficaz e ética^{1,13}.

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 equipe²³.

O plano de cuidado deve atender às várias ameaças físicas que podem advir, além de oferecer amparo psicológico ao doente e a sua família. A ação dos cuidados de enfermagem, descritos no Quadro 2, vai muito além da técnica, como, por exemplo, banho no leito/aspersão, desbridamento, curativos, momentos pré e pós-cirúrgicos, entre outros^{1,12}.

QUADRO 2
Assistência de enfermagem com pacientes queimados.

Cuidados Gerais	Cuidados Específicos
Aspiração orotraqueal	Monitorar padrões respiratórios
Aspiração por traqueostomia	Reposição hídrica
Sonda nasogástrica (SNG) e sonda nasoentérica (SNE)	Monitorar os sinais vitais
Administração de medicamentos	Observar sinais de infecção
Sonda vesical de demora ou alívio	Realizar exame físico
Higiene oral e íntima	Controle da dor
Cuidados com drenos	Oferecer nutrição adequada
Coleta de secreções	Desbridamento
Lavagem gastrointestinal	Realizar balneoterapia
Realização de curativos	Promover exercícios terapêuticos
Cuidados com colostomia	Estratégias de enfrentamento
Educação em Saúde	Apoio psicológico ao paciente

Adaptado de Smeltzer et al.¹².

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 outros²³.

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 complexos²³.

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 choque²¹.

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 hospitalar²¹.

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 irreversivelmente²³.

Assistência de enfermagem diante das necessidades afetadas

Tratamento com pacientes queimados causa lesões corporais, tanto locais quanto sistêmicas. Nesse contexto, o enfermeiro e a equipe de saúde se deparam com diversas situações que necessitem de intervenções de caráter imediato e com técnicas adequadas. Todo paciente que sofre esse tipo de trauma tende a ter suas necessidades básicas prejudicadas, como, por exemplo, oxigenação, hidratação e nutrição, entre outros²³.

Alguns pacientes inalam fumaça ou substâncias tóxicas, o que pode levar a lesões ou até mesmo ao óbito, dependendo do tempo de exposição e do agente agressor. É muito comum pacientes vítimas de queimaduras apresentarem comprometimento respiratório, que vai desde pneumonia a embolia pulmonar. Mesmo após o atendimento inicial, no qual o paciente começa a receber o tratamento adequado, a equipe de enfermagem deve estar em alerta para sinais de hipoxemia, taquicardia, sudorese e cianose²⁴.

Ao controlar as respostas respiratórias e a dor, o enfermeiro deve estar atento aos sinais de choque hipovolêmico, e intervir de forma imediata com reposição de líquidos e eletrólitos, conforme indicação terapêutica adotada pelo médico. Uma das medidas que deve ser realizada pela enfermagem logo após admissão do paciente queimado é puncionar e manter um acesso venoso calibroso²⁴.

A comunicação efetiva com a equipe é um alicerce fundamental no tratamento e na melhora do paciente queimado. O enfermeiro deve orientar os familiares a ofertar alimentos nutritivos para o doente, de acordo com o aconselhamento do nutricionista. Quando as necessidades nutritivas não forem satisfatórias pela alimentação oral, o que acaba por comprometer o quadro clínico do paciente, o enfermeiro deverá introduzir uma sonda nasogástrica, conforme a prescrição do médico, estando atento se a nutrição prescrita está sendo adequada e eficaz, não causando nenhum mal-estar ao doente. Esses cuidados são de fundamental importância para ajudar no tratamento e cura do paciente²¹.

Compete ao médico e ao enfermeiro executar medidas que controlem a dor do paciente queimado, atentando-se à causa e à intensidade, para que possam intervir, a fim de eliminar

ou reduzir esse quadro com uso de medicação adequada. Em alguns casos, o paciente necessita de sedação, devido ao comprometimento corporal que sofreu. E, por sua vez, ao administrar o medicamento prescrito, o enfermeiro deve estar atento aos efeitos adversos e intercorrências ocasionadas pelo fármaco, comunicando ao médico e anotando os fatos presenciados^{23,25}.

Todo paciente que sofreu alguma lesão por causa térmica está sujeito à infecção. À medida que os resíduos se acumulam na superfície da ferida, podem retardar a migração dos queratinócitos, conseqüentemente afetando o processo de epitelização. Em alguns casos, faz-se necessário o desbridamento das lesões por queimadura, a fim de remover o tecido contaminado por bactérias e corpos estranhos, protegendo o paciente contra a invasão de bactérias²¹.

Quando se fala em assistência de enfermagem com o paciente queimado, deve-se ter em mente que todos os cuidados deverão ser realizados com técnicas assépticas, evitando criar um ambiente favorável para crescimento e proliferação bacteriana, o que ocasionaria mais sofrimento e dor ao doente. As causas mais comuns de infecção em pacientes queimados são por bactérias, como *Staphylococcus* e *Pseudomonas*. A equipe de enfermagem deve ficar atenta a sinais de infecção no local da queimadura, observando os aspectos de coloração, secreções e sintomas sistêmicos, como hipertermia e contagem de leucócitos^{19,23}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo consistiu em identificar e analisar a assistência de enfermagem com pacientes queimados. 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 doente. 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, 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 pelo acidente.

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,

alcançe resultado eficaz em tempo reduzido, não deixando de ter uma visão holística e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Assis JTSJ. Conhecendo a vida ocupacional do paciente queimado por auto-agressão após a alta hospitalar [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;2010.
2. Greco Júnior JB, Moscozo MVA, Lopes Filho AL, Menezes CMG, Tavares FMO, Oliveira GM, et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. Rev Soc Bras Cir Plást. 2007;22(4):228-32.
3. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. An Bras Dermatol. 2005;80(1):9-19.
4. 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;9(2):54-9.
5. Gragnani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(3):91-6.
6. Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. Acta Paul Enferm. 2010;23(1):60-4.
7. 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;1(3):81-92.
8. Santos NCM. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência. 4ª ed. São Paulo:Íatria;2007.
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. 2005;39(3):268-79.
10. Lurk LK, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Evidências no tratamento de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(3):95-9.
11. Macedo JLS, Rosa SC, Macedo KCS, Castro C. Fatores de risco da sepse em pacientes queimados. Rev Col Bras Cir. 2005;32(4):173-7.
12. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;2009. 642p.
13. Carvalho FL. Significados da reabilitação: perspectiva de um grupo de pacientes que sofreu queimaduras e de seus familiares [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;2010.
14. Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):21-8.
15. Carvalho FL, Rossi LA. Impacto da queimadura e do processo de hospitalização em uma unidade de queimados sobre a dinâmica familiar: revisão de literatura. Ciênc Cuid Saude. 2006;5(2):234-54.
16. Brasil. Ministério da Saúde (DATASUS). Morbidade por Queimadura, 2006 [texto na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php> Acesso em 5/12/2011.
17. Barreto MGP, Bellaguarda EAL, Burlamaqui MPM, Barreto RP, Oliveira PRT, Lima Júnior EM. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, CE: revisão de 1997 a 2001. Rev Pediatr. 2008;9(1):23-9.
18. Freitas MC, Mendes MMR. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):362-6.
19. Macedo JLS, Santos JB. Complicações infecciosas em pacientes queimados. Rev Soc Bras Cir Plást. 2006;21(2):108-11.

20. Rambo EV, Rosanelli CS, Stumm EM, Loro MM, Piovesan SMS, Kolkiewicz 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.
21. 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.
22. Barichello E, Vieira SMC, Barbosa MH, Hemiko IH. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura. *Enferm Glob*. 2010;20. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300023&lng=es. Acesso em 5/12/2011.
23. 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;2009. 13p.
24. 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*. 2008;2(1):1-8.
25. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Act Paul Enferm*. 2007;20(4):464-9.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, RO, Brasil.