

Capítulo 3

CUIDADOS AO PACIENTE QUEIMADO: EXPERIÊNCIAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



CUIDADOS AO PACIENTE QUEIMADO: EXPERIÊNCIAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BURNT PATIENT CARE: EXPERIENCES IN URGENCY AND EMERGENCY

Ana Quitéria Fernandes Ferreira¹

Virginia de Araújo Pôrto²

Fernanda Roque Garcia³

Aldeir Alves Lopes Júnior⁴

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes⁵

Marcio Costa Dos Santos⁶

Gleciane de Paulo Coelho⁷

Francinilda Gomes Santos Ferreira⁸

Rita de Cássia da Silva Bezerra Araújo⁹

Josefa Cristina Gomes Barbosa¹⁰

1 Graduada em Enfermagem (Estácio-RN), Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN), Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto).

2 Enfermeira. Mestrado em Ciências da Saúde. Especialização em Terapia Intensiva; Formação Pedagógica e Preceptoria em Saúde.

3 Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande.

4 Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros. Pós-graduado em dermatologia estética pelo ISMD.

5 Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Enfermeiro. Professor. Especialista em Centro Cirúrgico, Gestão de Saúde e Controle de Infecção.

6 Enfermeiro. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde.

7 Especialista em saúde coletiva. Especialista em Urgência e Emergência.

8 Enfermeira. Dermatoterapeuta.

9 Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

10 Enfermeira. Especialista em Saúde Hospitalar com ênfase em paciente crítico. Especialista em Segurança do paciente e Gestão de riscos assistenciais.



Alessandra Aparecida de Saldes¹¹

Resumo: O cuidado ao paciente queimado é complexo e desafiador, sendo assim, necessita de conhecimento técnico-científico para nortear a prática profissional, deve envolver uma equipe multidisciplinar que preste um cuidado seguro e atenda às necessidades do paciente. A avaliação inicial na assistência ao paciente queimado segue o protocolo de atendimento a vítima de trauma, objetivando reverter os problemas que ameacem a vida, seguindo uma abordagem sistemática. É necessário afastar a vítima da fonte de calor, garantir a permeabilidade das vias aéreas, realizar reposição de fluidos e controle da dor. Além disso, é primordial a avaliação neurológica no primeiro momento.

Palavras chaves: Queimadura; Cuidado; Urgência; Emergência.

Abstract: Burn patient care is complex and challenging, therefore, it requires technical-scientific knowledge to guide professional practice, it must involve a multidisciplinary team that provides safe care and meets the patient's needs. The initial assessment in care for burned patients follows the trauma victim care protocol, aiming to reverse life-threatening problems, following a systematic approach. It is necessary to move the victim away from the heat source, ensure airway patency, perform fluid replacement and pain control. In addition, it is essential to perform a neurological evaluation at the first moment.

Keywords: Burn; Careful; Urgency; Emergency.

INTRODUÇÃO

Queimaduras consistem em lesões nos tecidos decorrentes de um trauma cutâneo, causado

11 Enfermeira. Residente de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva



por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Esses agentes podem causar a destruição parcial ou total da pele e anexos, sendo capazes de acometer as camadas mais profundas, como tecido subcutâneo, músculos, tendões, nervos e ossos (BRASIL, 2019; OLIVEIRA, NOVAIS e SANTOS, 2023).

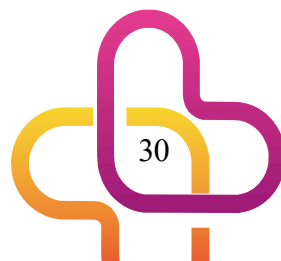
As queimaduras podem ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão e sua extensão. Em relação a profundidade da destruição tecidual, podem ser classificadas em primeiro, segundo e terceiro grau. Já a sua extensão, considera a Superfície Corporal Queimada (SCQ) (BRASIL, 2019; OLIVEIRA, NOVAIS e SANTOS, 2023).

Em virtude do aumento nas taxas de morbidade e mortalidade de vítimas por queimadura, ela pode ser considerada um problema de saúde pública. No Brasil, entre os anos de 2015 a 2020, ocorreram 19.772 óbitos por queimaduras, dos quais 53,3% foram atribuídos às queimaduras térmicas, 46,1 % às queimaduras elétricas e 0,6% a outras causas de queimaduras, incluindo agentes químicos, geladura e radiação (BRASIL, 2022).

O cuidado ao paciente queimado é complexo e desafiador, sendo assim, necessita de conhecimento técnico-científico para nortear a prática profissional, deve envolver uma equipe multidisciplinar que preste um cuidado seguro e atenda às necessidades do paciente (ANAMI, 2019).

A avaliação inicial na assistência ao paciente queimado segue o protocolo de atendimento a vítima de trauma, objetivando reverter os problemas que ameacem a vida, seguindo uma abordagem sistemática. É necessário afastar a vítima da fonte de calor, garantir a permeabilidade das vias aéreas, realizar reposição de fluídos e controle da dor. Além disso, é primordial a avaliação neurológica no primeiro momento (SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019).

É importante destacar, que a queimadura é considerada um evento traumático para o indivíduo acometido, com repercussão em vários âmbitos da sua vida. A participação de uma equipe multiprofissional é indispensável para reabilitação e reinserção do paciente na sociedade. Além disso, com o avanço da tecnologia e conhecimento nas áreas de prevenção, tratamento e reabilitação, é possível



diminuir os impactos negativos dessa injúria (SILVA et al., 2022).

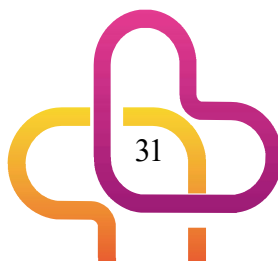
REFLEXÃO

As queimaduras podem ser ocasionadas a partir da junção de fatores, como temperatura, tempo de exposição ao agente causador, grau de comprometimento da área e superfície corpórea e profundidade tecidual comprometida. Sendo classificada quanto ao grau de profundidade, área corporal acometida e extensão afetada pelo agente causador. As queimaduras podem ser causadas por diversos meios, decorrentes geralmente de causas externas, sendo esses agentes térmicos, químicos, elétricos, por radiação ou por atrito. Podendo ser diagnosticada por graus de acometimento: Primeiro, segundo e terceiro grau, com apresentações mediante sua profundidade (CICATRIZA, 2020).

Após a exposição desses agentes causadores, em um período entre 12 a 48 horas, ocorre não só o comprometimento da pele, mas inicia-se uma cascata de consequências, decorrente da degradação dos tecidos, ocasionadas pelos agentes causadores das queimaduras na região. Ocorrendo num desequilíbrio hidroeletrólítico, desregulação da temperatura, redução da flexibilidade e da lubrificação dos tecidos. Havendo uma resposta local, com o surgimento de necrose e colonização de bactérias. Algumas vezes, associadas à trombose dos vasos, mediante a profundidade tecidual acometida (MIRANDA et. al. 2021).

As queimaduras podem ser classificadas quanto sua profundidade, sendo consideradas de primeiro, segundo e terceiro grau. As queimaduras de primeiro grau, podem acometer apenas e epiderme, as de segundo grau, atingem a epiderme e a derme, e normalmente podem desenvolver a presença de flictenas e as de terceiro grau, atingem camadas dérmicas, tendões, músculos e as vezes ossos (OLIVEIRA, et. al. 2020).

Para obter uma base para o acompanhamento e determinar a gravidade e extensão da área de uma queimadura, em um adulto, por exemplo, pode ser utilizada a regra dos nove, uma maneira



didática para calcular a extensão da área queimada e estabelecer a conduta de tratamento. Para cada área do corpo, é determinado o valor de nove ou um múltiplo, a depender da extensão da região. A cabeça e o pescoço são denominados 9%, o tronco anterior 18%, tronco posterior 18%, braço direito 9%, braço esquerdo 9%, perna direita 18%, perna esquerda 18% e região do períneo 1%. Totalizando uma soma de 100% (DOMINGUES; MELO; SECATI, 2023).

Entender a fisiopatologia da queimadura, também auxilia na determinação do tipo de tratamento a ser investido, sendo compreendido por três zonas: a zona de necrose, com presença de tecido irreversível com ausência de perfusão, onde é necessária a realização de alguns tipos de desbridamento. Zona de estase, com redução da perfusão tecidual, podendo ser reversível, prevenindo danos definitivos com a regulação de edema, hipotensão local e necrose. E a zona de hiperemia, com perfusão tecidual viável, sendo possível uma recuperação, sem risco de necrose e perda de tecido (MIRANDA et. al., 2021; PEREZ; CARDENAS; GONZAGA, 2022).

As queimaduras acidentais foram consideradas mais frequentes no ano de 2017, sendo maior incidente em indivíduos de 20 a 39 anos, com 40% dos casos, prevalecendo o sexo masculino com 57% dos casos, devido as ocorrências domiciliares com 67,7%. Dessas, 52%, são decorrentes do manuseio de substâncias quentes. As queimaduras ocorridas em domicílio, foram acometidas em sua maioria com 92%, em jovens menores que 15 anos, 84,4% em idosos, sendo 81,6% desse total, em mulheres. Quanto a mortalidade, observa-se que o maior risco se apresenta na fase adulta, a partir dos 20 anos, sendo elevado o risco com o passar do aumento da faixa etária, onde em 2020, pode-se identificar um risco de morte em idosos com a idade de 60 anos ou mais, com uma taxa de 2,28, a cada 100 mil idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

“A cada um milhão de acidentes com queimaduras que ocorrem por ano no país, estima-se que apenas 10% irão procurar atendimento hospitalar, destes 2.500 irão a óbito em consequência das lesões, direta ou indiretamente” (SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019, p.1). Fazendo necessário, estabelecer condutas eficazes no atendimento ao paciente queimado, sendo imprescindível a detecção



precoce dos riscos no atendimento inicial.

Em uma revisão integrativa, realizada em 2021, por Souza et. al., foi possível categorizar os cuidados realizados pela equipe de enfermagem, por exemplo, delimitados conforme a necessidade e fases no atendimento do indivíduo queimado, sendo determinados conforme a fase do atendimento como cuidados primários, secundários, seguidos de recuperação e reabilitação. Considerando o papel do enfermeiro como efetivo desde o atendimento inicial, estabilizando e recuperando no processo terapêutico, além da atenção a prevenção de complicações como a sepse (SOUZA et al., 2021).

Segundo ROCHA et. al., 2020, p. 15):

“É possível perceber a importância do cuidado imediato ao paciente, vítima de queimadura e tendo em vista, a depender da gravidade e extensão das lesões, o alto risco de morte decorrente de complicações, torna-se importante desenvolver condutas adequadas e assertivas que visem a redução dos riscos, contaminações e infecções.”

A equipe de saúde deve estar atenta ao atendimento primário do paciente queimado. Após sua estabilização, é possível monitorar condições hemodinâmicas vitais para sua sobrevivência. Baseando-se no escore da área de extensão ou área de superfície corpórea acometida, considerando as queimaduras em áreas como cabeça e pescoço, com principais fatores risco de vida para o paciente.

Algumas medidas são utilizadas no tratamento tópico de queimado, como o uso de antimicrobianos tópicos, como a sulfadiazina de prata, que apesar de mostrar alguma eficácia, pode prejudicar o processo de reestabelecimento da cicatrização, devido sua alta adesão ao tecido lesionado, necessitando de fricção para remover o excesso do correlato, promovendo o desconforto do paciente, além da necessidade da troca do curativo diariamente.

Uma outra opção, é o uso de hidrogéis, que proporcionam a umidade adequada e o desbridamento controlado. As placas de espumas ou hidrofibras, associados ao uso de prata ou alginato para o



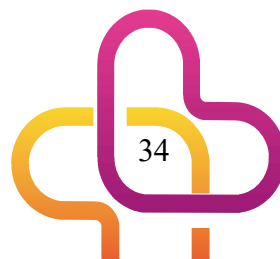
controle microbiano e do exsudato, respectivamente, promovem o retardo da troca do curativo diário e também se apresentam eficazes no processo cicatricial (GOUVÊIA, et. al. 2020).

CONCLUSÃO

A cada dia estão sendo associadas ao tratamento de pacientes queimados, como uso de dispositivos tecnológicos, massagens com musicoterapia e aromaterapia com inalação, terapia com frio ou respiração relaxante, relaxamento da mandíbula, terapia de vida infantil, estímulo transcraniana por corrente contínua, hipnose, entre outros tratamentos não farmacológicos, sendo adjuvantes no acompanhamento tópico e analgésicos, reduzindo a ansiedade e promovendo bem estar ao paciente com queimaduras (COSTA et. al, 2019).

A assistência inicial à vítima de queimadura é cessar de forma imediata o agente causador da queimadura, se por chamas de fogo devem ser apagadas, se por eletricidade, a corrente elétrica deverá ser desligada, por inalação a retirada do queimado do local da fumaça tóxica, todos os adornos devem ser retirados do queimado, remoção das vestimentas com cuidados, cobrir as lesões com tecido estéril, nos casos de queimaduras químicas lavar abundantemente com isto evitando que espalhe o agente para outra área corporal (CAMPOS 2022).

Conforme protocolo do trauma na avaliação inicial pré-hospitalar, seguir o método XABCDE : (X) controle hemorrágico, quando a queimadura está associada a traumas mecânico com lesão térmica, (A) as queimaduras das vias aéreas e pescoço geram edemas nas mucosas resultando em ineficácia na ventilação espontânea, a indicação de dispositivos intraglóticos para manutenção da permeabilidade da via aérea e ventilação adequada, (B) há indicação de escarotomia para as lesões por queimaduras em região torácica, e quando houver evidência de pneumotórax; (C) prioriza-se a avaliação das queimaduras, aferição do nível pressórico, instalação de acesso venoso com cateteres para reposição volêmica; (D) ocorre a avaliação neurológicas com a finalidade de verificar déficits de-



vido a inalação das toxinas, a realização dos curativo estéril e imobilizações se fraturas ou suspeitas; (E) realizar a exposição da vítima, retirada dos adornos, manter controle térmico com uso das mantas (PHTLS 2018).

A enfermagem utiliza-se de protocolos de atendimentos para prestarem os cuidados de enfermagem necessários, buscando resultados eficazes. Contudo, para além da assistência no âmbito biológico, é importante ressaltar que o paciente vítima de queimaduras, apresentam dores intensas, conflitos psicológicos e emocionais, que intervêm na recuperação. Dessa forma, ao receber no serviço de emergência um paciente desta natureza, a enfermagem possui um árduo trabalho, que requer uma assistência multidimensional, sendo avaliado a extensão, comprometimento sistêmico, tissular, e condição psicológica em que o paciente se encontra (GONÇALVES et al., 2012).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANAMI, Elza H. Tokushima. Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente queimado. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 18, n. 3, p. 139, 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Vol.53 Nº47, 2022.

BRASIL. Dia Nacional de Luta contra Queimaduras, 2019.

CAMPOS, M.G.C.A. et al. Tratado de feridas e curativos: Uma abordagem teórica e práticas, João Pessoa PB, Brasileiro e Passos; Rômulo Passos, 2022.

CICATRIZA. Feridas e curativos: Guia prático de condutas. Unicicatriza. Coordenação Cicatriza Serviços em Saúde. Editora Sanar Saúde. 2020.



COSTA, I.B. et al. Terapias não-farmacológicas para o manejo da dor em vítima de queimaduras: uma revisão sistemática. REVISTA INSPIRAR movimento & saúde. V. 19. N. 2 ABR/MAI/JUN. 2019. Disponível em: https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2019/07/af_645.pdf. Acesso em: 07 de maio de 2023.

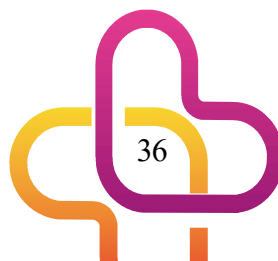
DA SILVA, Alexsandra Martins et al. Gestão do cuidado de pacientes queimados na perspectiva da multidisciplinaridade: Uma revisão de escopo. Rev Bras Queimaduras, v. 21, n. 1, p. 85-90, 2022.

DOMINGUES, M. J. A.; MELO, A. G.; SECATI, F. A. A importância do uso da regra dos nove para o atendimento do grande Queimado em unidade de emergência sob a ótica do enfermeiro. Revista Faculdades do Saber, 08 (17); pág.: 1811-1818, 2023. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/220/163>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

FONTANA, TIAGO DA SILVA; SOUZA, EMILIANE NOGUEIRA DE; VIEGAS, KARIN VIEGAS. Guia de prática clínica para o cuidado de enfermagem ao paciente queimado: Metodologia ADAPTE [recurso eletrônico] /Ed. da UFCSPA. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/editora/obraspublicadas>. Acesso em: 30 de abril de 2023

GONÇALVES, T. S. O. et al. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012.

GOUVÊA, D. P.; OLIVEIRA, I. D. C.; MAESTÁT.; ROSAC, O. P.; DE SOUSA, E. M. R.; PINHEIRO, H. S. Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras em um hospital público no interior sul da Amazônia ocidental. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 47, p. e2797, 16 abr. 2020.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. BOLETIM EPIDEMIOLOGIA: Óbitos por queimaduras no Brasil: análise inicial dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2015 a 2020. Secretaria de Vigilância em saúde. Volume 53, N.º 47, dez. Brasília. 2022. Disponível em: <https://sbqueimaduras.org.br/material/4719>. Acesso em: 30 de abril de 2023.

MIRANDA, HPF de; CAMARGO, IN de; CUNHA, I. de A.; FREITAS, JB; SILVA, JM; MOTA, MR Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico / Burns: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 7, n. 6, pág. 64377–64393, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n6-697. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32102>. Acesso em: 7 mai. 2023.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. PHTLS – Prehospital Life Support. 9. Ed, Naemt; Jones e Bartlett Learning; 2018.

OLIVEIRA, Ketlin Monteiro Felipe de; NOVAIS, Marina Rodrigues; SANTOS, Roniery Correia. Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, p. e248738, 2023.

OLIVEIRAR. C.; BORGESK. N. G.; AZEVEDOC. B. DOS S.; INOCENCIOM. D.; LUZM. DOS S.; MARANHÃOM. 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. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5674/3358>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

PEREZ RAMIREZ, JE; CARDENAS SUAREZ, LE; GONZAGA JAYA, AM. QUEIMADURA.



Revista Científica Tesla, [S. l.], v. 9789, nº. 8788, 2022. DOI:10.55204/trc.v9789i8788.77. Disponível em: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/77>. Acesso em: 8 de maio. 2023.

PICCOLO, N.S. et al. Queimaduras diagnóstico e tratamento inicial. Projeto diretrizes. Associação Médica Brasileira do Conselho Federal de Medicina; 2008.

ROCHA N. M., SILVA E. A. DA., SILVA E. M. DA. MELO C. J. R. DE, MOTA L. DE M. Atendimento inicial às vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. Cadernos de graduação: Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Alagoas. v. 6, n. 1, p. 11-20. 2020. Disponível em: periodicos.set.edu.br. Acesso em: 06 de maio de 2023.

SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, Caroline Cordeiro Machado da; FELISZYN, Renata Sanches. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2019.

SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, Caroline Cordeiro Machado da; FELISZYN, Renata Sanches. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. Rev Bras Queimaduras. 18(1):39-46. 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.org.br/details/458/pt-BR>. Acesso em: 30 de abril de 2023.

SOUSAY. DOS S.; SANTOSL. A. DOS; ANDRADEB. G. DE; ARAÚJOA. H. I. M. de. Assistência de enfermagem à vítima de queimaduras: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 12, p. e7770, 7 jul. 2021.

