universitári@
REVISTA CIENTÍFICA DO UNISALESIANO - LINS - SP

UNISALESIANO
LINS - SP

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO

Systematization of Nursing Care to Burn Patients

Cristiane Chagas Teixeira – cc-teixeira@hotmail.com
Willian Alburquerque de Almeida - will_tlcity@hotmail.com

RESUMO

Os cuidados de enfermagem ao cliente queimado dependem de um histórico completo que envolve desde o agente causal da queimadura até avaliação do seu estado hemodinâmico. A hospitalização é necessária para a prevenção de infecções, hidratação e alimentação. O tratamento é baseado na manutenção das condições gerais do paciente prevenindo possíveis complicações e comprometimento pulmonar, renal, cardíaco entre outras enfermidades. O presente estudo teve como importância o norteamento da assistência de enfermagem a pacientes queimados, visto que centros especializados no tratamento destes pacientes são poucos. Este trabalho tem como objetivos operacionalizar teoricamente a assistência de enfermagem para um paciente queimado, realizando teoricamente através da pesquisa bibliográfica o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração de um plano de cuidados a estes pacientes.

Palavras-chave: Queimaduras. Unidades de queimados. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The nursing care to the client dependo n burning that involves complete history from the causal agent of the burn toasses their hemodynamic status. Hospitalization is required forinfection prevention, hydration and nutrition. The treatment is based on maintaining the patient's general conditions preventing possible complications and pulmonary, renal, cardiac and other diseases. the importance of this study was the basing of the nursing care of burn patients, as specialized centers for the treatment of these patients are few. This work aims to theoretically operationalize nursing care for aburn patient, theoretically be performing a literature survey of nursing diagnoses and developing a plan of care to these patients.

Keywords: Burns. Burn units. Nursing care.

INTRODUÇÃO

Para a enfermagem a autonomia é a habilidade que o profissional possui em desenvolver suas responsabilidades práticas regularizadas da profissão, mantendo a integridade ética, legal e profissional.

Dentre varias resoluções do Conselho Federal e Regional de Enfermagem

cabe exclusivamente ao enfermeiro a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), essa se tornou obrigatória desde janeiro de 2000, de acordo com a decisão do COREN-SP de 1999, que normatiza a implementação da SAE nas instituições de saúde, considerando-a como atividade privativa do enfermeiro (COREN, 2007).

O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações (SANTOS; CEZARETI, 2000).

Entende-se por Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) um processo sistemático e organizado da prestação do cuidado, elaborado pelo enfermeiro, por meio das etapas do Processo de Enfermagem (PE), histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência, Implementação e Avaliação, permitindo significativa melhoria na qualidade da Assistência prestada por meio das verdadeiras necessidades do paciente, assegurando ao mesmo um atendimento individualizado, humanizado, integral e contínuo. Isto fez com que se enxergasse essa metodologia assistencial como uma real necessidade e não apenas como uma inevitável mudança na Assistência prestada pela Enfermagem contemporânea (CARPENITO, 2009).

O paciente queimado requer do profissional enfermeiro a competência que deverá estar alicerçada em saber (conhecimento científico), fazer (capacitação técnica), valores (pessoais e profissionais). A soma desses três elementos gera a competência. Cuidados que exijam competência de maior complexidade que é fundamentado na Lei do exercício profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, consta no Art. 11 “Que o enfermeiro cabe-lhe cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (COREN, 2007)

O enfermeiro deve conhecer a fisiopatologia da queimadura para que possa atuar na detecção precoce de complicações e para que possa determinar adequadamente as condutas a serem tomadas em cada fase do tratamento.

Um trauma térmico, independentemente de sua extensão, é uma agressão

que pode causar danos físicos e psicológicos ao paciente. Para o paciente que sofreu queimaduras e necessita de internação hospitalar, essa é uma fase complicada, pois ele será atingido por uma variedade de estressores físicos tais como acidose, perda de fluidos, alterações no equilíbrio endócrino, potencial para infecção, dor, além dos estressores psicológicos decorrentes de situações como separação da família, afastamento do trabalho, mudanças corporais, despersonalização, dependência de cuidados, perda da autonomia e tensão constante (CARLUCCI; et al, 2007).

As queimaduras constituem-se em relevantes causa de morbidade e mortalidade na população mundial. Ela pode gerar problemas físicos, psicológicos e sociais. No Brasil, os dados estatísticos sobre as lesões por queimaduras são escassos, mas importantes para a implementação de programas de prevenção (ROSSI; et al, 1998).

Em caso de comprometimento da integridade da pele como a queimadura, a função de todos os sistemas do corpo estará afetada e as defesas do organismo estarão limitadas, favorecendo a ocorrência de infecção (GODINHO; ASCHER, 1999).

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil acontecem um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência, e 40 mil demandam hospitalização. As queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas no Brasil, perdendo apenas para outras causas violentas, que incluem acidentes de transporte e homicídios (BRASIL, 2000). Estudo conduzido no Distrito Federal demonstrou taxa de mortalidade de 6,2% entre os queimados internados em hospital de emergência (MACEDO; ROSA, 2000).

Antes de se tratar um paciente queimado, devemos conhecer dados importantes sobre o paciente e suas lesões para que possamos calcular a correta estratégia terapêutica (GOMES; SERRA; JUNIOR, 2001).

Este trabalho tem como objetivo operacionalizar a assistência de enfermagem para um paciente queimado, realizando teoricamente através da pesquisa bibliográfica o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração de um plano de cuidados a estes pacientes.

1.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada via online nas bases de dados Scielo Scientific Electronic Library Online. (http//www.scielo.org/index.php).

1.2 Coleta de Dados

A busca foi realizada, entre os meses de agosto e outubro de 2011, por meio de levantamento bibliográfico, tendo como critérios de inclusão a utilização de publicações nacionais em periódicos “e no período compreendido entre os anos de 1998 a 2011, veiculados na base de dados do Scielo – Scientific Eletronic Library, online, usando como descritores as palavras: “queimados” e “pacientes queimados”. Desta forma, a pesquisa foi delineada por meio da localização de obras de interesse consultadas na base de dados acessada via Internet.

2 RESULTADOS

Após serem lidos os artigos, foram observados os focos norteadores o que facilitou identificar a linha de raciocínio. Dessa forma, foi possível elencar o material, extrair dos textos temas de interesse nesta pesquisa e interpretá-los a partir do objetivo proposto.

Foram encontradas 7 referências no Scielo de 1998 a 2011 que foram selecionados e analisados no presente estudo que apresentaram características iguais às do universo da pesquisa, conforme pode ser observado na **Quadro 1**. Além disso, optou-se, por trabalhar com um quantitativo menor dos trabalhos totais, visto que este percentual em pesquisa qualitativa constitui uma amostragem representativa capaz de traduzir resultados do universo da pesquisa (BAUER; GASKEL, 2002).

Autores	Título do Trabalho
MACEDO, Jefferson Lessa S. de; ROSA, Simone Corrêa; MACEDO, Kátia Cilene Soares de and CASTRO, Cleudson.	Fatores de risco da sepse em pacientes queimados.
ROSSI, Lídia Aparecida et al.	A dor da queimadura: terrível para quem sente estressante para quem cuida.
CARLUCCI, Viviane Dias da Silva et al.	A experiência da queimadura na perspectiva do paciente.
RABELLO, Eucir et al.	Análise do lavado broncoalveolar em vítimas de queimaduras faciais graves.
SILVA, Milena Froes da and SILVA, Maria Júlia Paes da.	A autoestima e o não verbal dos pacientes com queimaduras.
MACEDO, Jefferson Lessa S. de; ROSA, Simone C. and CASTRO, Cleudson.	Sepsis in burned patients.
ROSSI, Lídia Aparecida et al.	Déficit de volume de líquidos: perfil de características definidoras no paciente portador de queimadura.
CARVALHO, Fernanda Loureiro de.	O impacto da queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização
GOAYATÁ, S. L. T.	Diagnósticos de enfermagem de pacientes adultos que sofreram queimaduras e de seus familiares no período próximo a alta hospitalar.

Quadro 1. Trabalhos pesquisados segundo os autores e o título.

Nos **quadros 2 e 3** são apresentados os diagnósticos de enfermagem identificadas nas publicações, os fatores relacionados e as características definidoras.

continua...

Diagnósticos de Enfermagem	Características Definidoras
Ansiedade	• Perturbações do sono • Dificuldade respiratória • Foco em si mesmo
Medo	• Pulso aumentado • Respiração aumentada • Nervosismo
Dor	• Comportamento expressivo • Distúrbio do sono • Evidencia observada de dor • Mudança na frequência cardíaca • Relato verbal de dor
Náusea	• Relato de náusea • Sensação de vomito

conclusão...

Diagnósticos de Enfermagem	Características Definidoras
Integridade tissular prejudicada	• Tecido destruído • Destruição das camadas da pele
Distúrbio da imagem corporal	• Comportamento de evitar o próprio corpo • Perda de parte do corpo • Mudança no envolvimento social • Verbalização de mudança no estilo de vida • Medo da reação dos outros
Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais	• Cavidade bucal ferida • Perda de peso
Padrão respiratório ineficaz	• Dispneia • Frequência respiratória aumentada
Privação do sono	• Ansiedade • Sensibilidade aumentada à dor • Sonolência
Mobilidade física prejudicada	• Habilidade comprometida para mover-se propositalmente no ambiente.
Hipertermia	• Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais • Taquicardia • Taquipnéia

Quadro 2. Diagnósticos de enfermagem do paciente queimado

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores de risco
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	• Desidratação • Taxa metabólica alterada • Trauma que afeta a regulação da temperatura
Risco de disfunção neurovascular periférica	• Queimaduras
Risco de volume de líquidos deficiente	• Perda de líquidos por vias anormais (queimaduras de segundo e terceiro graus e edema)
Risco de infecção	• À perda da camada protetora secundária à queimadura • Defesas primarias inadequadas (pele rompida, tecido traumatizado) • Destruição de tecidos • Exposição prolongada a patógenos (internação prolongada) • Procedimentos invasivos (punção venosa, sonda vesical de demora, tricotomia).
Risco de aspiração	• Nível de consciência reduzido • Trauma facial

Quadro 3. Diagnósticos de enfermagem de risco do paciente queimado

No Quadro 4 são apresentados o plano de cuidados proposto para o paciente queimado baseado nos diagnósticos de enfermagem identificados nas publicações.

continua...

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de enfermagem
Ansiedade	• Oferecer ambiente tranquilo e confortável • Avaliar a necessidade de administrar ansiolíticos • Explicar ao paciente sobre qualquer procedimento e sobre rotinas da Unidade • Avaliar frequência respiratória.
Medo	• Preparar o cliente sobre o que esperar preparar o cliente sobre o que esperar especialmente as sensações, e definir seu papel e como participar nele (por exemplo, exercícios respiratórios após a operação talvez afastem os medos e dissipem a reação física). • Dar sugestões diretas para controlar os eventos diários
Dor	• Avaliar o nível de manifestação de dor durante a realização de procedimentos e nos períodos de descanso • Após administrar o medicamento avaliar e registrar os resultados • Estimular o paciente a falar sobre a dor e sobre o quanto a dor persiste após a medicação • Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.
Náusea	• Observar presença de náuseas e vômitos • Instruir o paciente a lateralizar a cabeça em caso de náuseas e vômitos • Posicionar paciente em decúbito lateral em caso de vômitos • Controlar a velocidade das dietas por sondas
Integridade tissular prejudicada	• Limpar e debridar a ferida delicadamente • Manter os curativos oclusivos íntegros • Avaliar e registrar as características das lesões: observar evolução das áreas queimadas, profundidade, extensão e presença de exsudato e outros sinais de infecção. • Aquecer o paciente durante o banho e curativos
Distúrbio da imagem corporal	• Arranjar para que o cliente converse com outros pacientes que tiveram lesão semelhante e estão progredindo satisfatoriamente. • Estabelecer um relacionamento de confiança entre a enfermeira e o cliente, encorajando a pessoa a expor seus sentimentos.
Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais	• Pesar diariamente o cliente sem os curativos • Minimizar o estresse metabólico reduzindo tremores, dor e ansiedade, e mantendo o ambiente aquecido. • Administrar dieta conforme prescrição médica ou da nutricionista de acordo com o grau de queimadura
Padrão respiratório ineficaz	• Manter cabeceira do leito elevada em 45º • Observar padrão e desconforto respiratório: esforço respiratório, frequência respiratória, retração torácica, dispneia • Monitorar frequência respiratória e de pulso e saturação de oxigênio • Estimular o paciente a permanecer parte do tempo fora do leito • Observar queixas de dor
Privação do sono	• Oferecer ambiente tranquilo e confortável • Encorajar paciente a não dormir durante o dia, estimulando a realização de atividades durante o dia e respeitando as necessidades e hábitos do paciente. • Observar queixas de dor

conclusão...

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de enfermagem
Mobilidade física prejudicada	• Apoiar extremidades com travesseiros, para evitar ou reduzir o edema. • Encorajar cliente a realizar exercícios para as articulações específicas como prescritos pelo médico ou fisioterapeuta • Posicionar em alinhamento para prevenir complicações/deformidades
Hipertermia	• Monitorar temperatura corporal • Após administrar o medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados • Oferecer ambiente fresco e arejado • Deixar se possível, o paciente livre de roupas e cobertas.
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	• Monitorar e comunicar as flutuações da temperatura corporal • Minimizar exposição durante o banho e curativo • Observar necessidade de aquecer o ambiente ou de manter o ambiente fresco e arejado
Risco de disfunção neurovascular periférica	• Avaliar tempo de enchimento capilar no membro afetado • Avaliar frequência e ritmo de pulsos periféricos • Observar alterações de sensibilidade em local lesado • Manter membros elevados • Observar e quantificar edema em membros e extremidades
Risco de volume de líquidos deficiente	• Oferecer líquidos ao paciente • Observar e anotar ingestão de líquidos por via oral • Realizar registro rigoroso do controle hídrico: observar e anotar volume e característica da diurese e de outros líquidos drenados ou infundidos • Monitorar pulsos periféricos, pressão arterial e pressão venosa central. • Manter extremidades elevadas
Risco de infecção	• Monitorar temperatura corporal a cada 4 hora • Avaliar resultados laboratoriais • Observar e anotar sinais e sintomas de infecção: - queixas de ardência ao urinar - coloração, odor da urina. - características das lesões - sinais flogísticos no local de inserção de cateter - mudança no estado mental, taquipnéia, características das secreções aspiradas, taquicardia. • Manter bolsa coletora de sonda vesical afastada do chão e limpa. Esvaziar a bolsa sempre que necessário • Não molhar curativos de punções durante o banho ou curativo • Instruir os familiares e visitantes quanto às medidas de prevenção de infecções • Solicitar carteira de imunizações
Risco de aspiração	• Manter cabeceira elevada a 45º • Observar presença de náuseas e vômitos • Instruir o paciente a lateralizar a cabeça em caso de náuseas e vômitos

Quadro 4. Plano de cuidados para o paciente queimado

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como importância o norteamento da assistência de enfermagem a pacientes queimados, visto que centros especializados no tratamento destes pacientes são poucos.

Lembrando que trabalhos publicados por profissionais de enfermagem sobre o assunto são praticamente escasso visto a suma importância do tema, principalmente em relação a sistematização da assistência de enfermagem.

A prestação de cuidados de enfermagem a um doente queimado é uma parte fundamental na sua recuperação. Cabe a enfermagem fornecer o apoio tanto na parte física como também na parte psicológica e emocional.

A sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua pratica profissional, colaborando na definição do seu papel.

REFERENCIAS

BAUER, Martin W.; GASKEL, George. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som:** um manual prático. Traduzido por Pedrinho A. Gureschi. Petrópolis: Vozes, 2002.

Brasil e a mortalidade por causas externas no ano 2000. Disponível em: http://www.cip.saude.sp.gov.br/Brasil2000.htm. Acessado em: 29 de Dezembro de 2011.

CARLUCCI, V. D. S. et al. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Rev. esc. enferm**. USP [online]. vol.41, n.1, 2007.

CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de enfermagem:** aplicação a prática clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Conselho Regional de Enfermagem - São Paulo. Decisão COREn- SP-DIR/008/1999 “Normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no Âmbito do Estado de São Paulo”. [citado 2007 nov. 17]. Disponível em:http://www.corensp.org.br/resolucoes/decisoes.html

GODINHO, M. S. L., ASCHER I. Avaliação da Área Queimada. In: GOMES, D. R. **A Criança Queimada.** Rio de Janeiro: 1999, p. 29-42.
GOMES, D. R; SERRA M. C; JUNIOR, L. M. Condutas atuais em queimaduras. Rio

de Janeiro. **Revinter.** 2001. Disponivel em: http://pt.scribd.com/doc/7111069/Condutas-Atuais-Em-Queimaduras. Acessado em: 20/10/2011

MACEDO, J. L. S; ROSA, S. C. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimados: Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, 1992-1997. Brasilia Med.; 37:87-92, 2000.

Rossi et al. • Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.** 4(6), 1998.

SANTOS, V. L. C. G; CEZARETI I. U.R. **Assistência em Enfermagem em Estomaterapia:** Cuidando do Ostomizado. São Paulo: Atheneu, V. 21, p.453-475, 2000.