



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA SUZANNY SANTOS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO COM
QUEIMADURA DE 3º GRAU**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2022

MARIA SUZANNY SANTOS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO COM
QUEIMADURA DE 3º GRAU**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Profª. Me. Shura do Prado Farias Borges

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2022

MARIA SUZANNY SANTOS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO COM
QUEIMADURA DE 3º GRAU**

Monografia apresentada à Coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 29/11/22

BANCA EXAMINADORA

Shura do Prado Farias Borges
Profª. Me. Shura do Prado Farias Borges
Orientadora

Marlene Menezes de Souza Teixeira
Profª. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
1º Membro Avaliador

Geni Oliveira Lopes
Profª. Me. Geni Oliveira Lopes
2º Membro Avaliador

*Dedico este trabalho a Deus e Mãe Rainha,
que nunca soltaram minha mão nos momentos
em que eu mais precisei. Eles foram os
maiores orientadores da minha vida. Dedico
também a minha avó paterna Maria das Dores
Pereira da Silva, minha estrelinha que sempre
sonhou com esse momento.*

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer a Deus. Muito obrigada Senhor, por ter me ajudado e guiado durante toda a trajetória que percorri para chegar nesse momento.

Meu próximo agradecimento é a para Helena minha mãe, sou muita grata por todo esforço e apoio durante toda a minha vida e principalmente durante esses 5 anos de graduação. Você é o meu exemplo, minha fortaleza. Sua força, amor e fé foi o que me fizeram chegar aqui, essa conquista é nossa.

Quero também agradecer aos meus familiares, ao meu pai Francisco, minha irmã Gabriela e meu sobrinho Gabriel, vocês foram essenciais em todas as etapas vencidas. Um agradecimento especial para minha Madrinha Francimaira, que sempre esteve presente em minha vida e sempre acreditou no meu potencial. Obrigada por toda amor, compreensão e força que me dão sempre e essa é a primeira conquista de muitas que farei por nós.

Gratidão a minha orientadora Shura do Prado, por toda paciência, dedicação, instrução e apoio durante todo o processo deste trabalho. À minha banca examinadora composta por Marlene Teixeira e Geni Oliveira, quero agradecer pelas considerações e sugestões.

Agora os agradecimentos serão para minhas amigas (os) da faculdade que levarei para sempre no meu coração e nas minhas orações: Anaiza Santos, Gabriele Santana, Carolayne Santos, Maria Ariane e Igor Ramon. Convivi intensamente com todos e sou grata por todo companheirismo, ajuda e por toda troca de experiências. A graduação ficou mais leve ao lado de vocês.

A todos os familiares e amigos que sempre estiveram ao meu lado nesses anos de graduação, obrigada por tudo!

Por ultimo, quero agradecer a mim mesma que sempre lutei para alcançar meus objetivos e nunca desisti, por mais difícil que tenha sido alguns momentos. Peço a Deus discernimento para que eu consiga exercer o caminho que escolhi com amor, sabedoria, dedicação e profissionalismo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acesso Venoso Central
AVP	Acesso Venoso Periférico
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IOT	Intubação Orotraqueal
Kg	Quilograma
LILACS	Literature Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysys and Retrieval System Online
ML	Mililitro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
pH	Potencial Hidrogeniônico
PVO	Population Variables and Outcomes
SBQ	Sociedade Brasileira de Queimaduras
SCQ	Superfície Corporal Queimada
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TEPT	Transtorno de Estresse Pós- Traumático
UQ	Unidade de Queimados
UTQ	Unidade de Tratamento de Queimados

RESUMO

Queimaduras são conceituadas como lesões na pele que são ocasionadas por agentes térmicos, químicos, elétricos, radioativos ou por alguns animais e plantas como larvas, água- viva, urtiga e entre outros. Pacientes considerados grandes queimados apresentam queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau. As lesões de terceiro grau ou de espessura integral provocam danos que se estendem pela derme e epiderme. Apresentam intensa formação de cicatrizes, contraturas e necessita de tratamento cirúrgico ou de enxertia cutânea. Este estudo objetiva relatar à importância da assistência de enfermagem ao paciente adulto com queimadura de 3º grau. É um estudo de revisão integrativa de cunho descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), selecionados no período compreendido entre 2012-2022. A busca resultou em 3.819 artigos, porém com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, ficaram 10 artigos selecionados para a síntese. Na análise e discussão dos dados estabeleceram-se três categorias temáticas: 1ª Assistência de enfermagem frente ao atendimento inicial às vítimas de queimadura de 3º grau; 2ª Principais causas de morte associadas às vítimas de queimadura de 3º grau; 3ª Impactos psicológicos ocasionados em pacientes vítimas de queimadura de 3º grau. De acordo com os resultados, frente aos cuidados iniciais a reposição volêmica ganha destaque, juntamente com a utilização da fórmula de Parkland e cálculo da regra dos 9; o choque séptico e a insuficiência respiratória são as principais causas de morte que acomete os pacientes adultos; o profissional enfermeiro deve proporcionar ao paciente uma assistência integral visando todas as suas necessidades, a assistência mecanizada é algo que impossibilita que o profissional identifique alterações psíquicas na vítima. A conclusão deste estudo retrata que alguns profissionais de enfermagem carregam ainda uma certa dificuldade e falta de capacitação para atuar com as vítimas de queimaduras de 3º grau. Também apresenta uma fragilidade da assistência de enfermagem dirigida às vítimas, tanto na parte da assistência voltada diretamente aos cuidados dos danos físicos e disfunções provocadas pela queimadura, como também na assistência que preconiza o bem estar psicológico.

Descritores: Assistência; Queimaduras; Paciente.

ABSTRACT

According to the Ministry of Health (2019), burns are conceptualized as injuries to the skin that are caused by thermal, chemical, electrical, radioactive agents or by some animals and plants such as maggots, aqua viva, nettle and among others. Patients considered to be major burn patients have first, second and third degree burns. Third degree or full thickness lesions cause damage that extends through the dermis and epidermis. They present intense scarring, contractures, and require surgical treatment or skin grafting. This study aims to report on the importance of nursing care for adult patients with third-degree burns. This is a descriptive integrative review study with a qualitative approach. Data were collected through the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Database on Nursing (BDENF) databases, selected from the period between 2012-2022. The search resulted in 3,819 articles, but after applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected for synthesis. In data analysis and discussion, three thematic categories were established: Nursing care facing the initial care to 3rd degree burn victims; Main causes of death associated with 3rd degree burn victims; Psychological impacts caused in 3rd degree burn patients. According to the results, in front of the initial care, volume replacement stands out, together with the use of Parkland's formula and calculation of the rule of 9; septic shock and respiratory failure are the main causes of death that affect adult patients; the nursing professional must provide the patient with integral care, aiming at all his/her needs, mechanized care is something that makes it impossible for the professional to identify psychic alterations in the victim. The conclusion of this study shows that some nursing professionals still have a certain difficulty and lack of training to work with victims of 3rd degree burns. It also portrays a fragility of the nursing care provided to the victims, both in the part of the care focused directly on the care of the physical damage and dysfunctions caused by the burn, as well as in the care that promotes psychological well-being.

Descriptors: Assistance; Burns; Patient.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 ANATOMIA DO SISTEMA TEGUMENTAR	13
3.2 FISIOLOGIA DO SISTEMA TEGUMENTAR	13
3.3 CONCEITUAÇÃO DE QUEIMADURAS	15
3.4 TIPOS DE QUEIMADURAS	15
3.5 AGENTE TÉRMICO	15
3.6 AGENTE ELÉTRICO	15
3.7 AGENTE QUÍMICO	16
3.8 CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS	16
3.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM QUEIMADURA DE 3º GRAU	17
4 METODOLOGIA	19
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	28
6.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU	28
6.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTES ASSOCIADAS ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU	29
6.3 IMPACTOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU	30
7 CONCLUSÃO	31

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2019) as queimaduras são conceituadas como lesões na pele que são ocasionadas por agentes térmicos, químicos, elétricos, radioativos ou por alguns animais e plantas como larvas, água- viva, urtiga e entre outros.

A Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) relata que ocorrem cerca de 1.000.000 de acidentes por queimaduras anualmente no Brasil. Sendo que 100.000 buscam por assistência hospitalar e destes, cerca de 2.500 falecem devido à gravidade de suas lesões ou por complicações ocasionadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as queimaduras possuem ligação direta com as elevadas taxas de morbimortalidade. Estima-se que cerca de 300.000 mil pessoas vão a óbito anualmente em todo o mundo, afetando principalmente a população feminina, jovens e indivíduos economicamente vulneráveis (HENRIQUE *et al*,2013).

Pacientes considerados grandes queimados apresentam queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau. Na de primeiro grau somente o tecido da epiderme é lesionado e seu aspecto principal é a presença de eritema na pele, como ocorre nas queimaduras solares. Já nas queimaduras de segundo grau ocorre o acometimento da epiderme e derme, podendo ser superficial ou profunda. As de grau superficial acometem somente a derme capilar e apresentam vesículas, leves cicatrizes e são avaliadas como dolorosas. As lesões consideradas de segundo grau profundas atingem até a derme reticular e causa dor, formação de cicatrizes e podem necessitar de enxerto de pele (STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013).

As lesões de terceiro grau ou de espessura integral provocam danos que se estendem pela derme e epiderme com sequelas profundas que geram alteração hemodinâmica, normalmente são indolores e apresentam pele de cor branca com aspecto de couro ou cor negra e carbonizada, intensa formação de cicatrizes, contraturas e necessita de tratamento cirúrgico ou de enxertia cutânea (STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013).

As vítimas de queimadura são consideradas imunossuprimidas, pois seu sistema imunológico foi comprometido e estão susceptíveis a infecções. O trauma provoca modificações metabólicas que alteram os mecanismos de defesa do corpo humano. A ausência da integridade da pele e desregulação do pH cutâneo é o cenário ideal para a proliferação dos microorganismos oportunistas se disseminarem. A depender do microrganismo causador da lesão, a microbiota residente da pele é extinta e deixa de realizar sua função como barreira protetora (DIAS; FONTANA; RESENDE, 2013).

As queimaduras são vistas pelos pacientes, familiares e para sociedade como algo devastador, atualmente seu tratamento é um dos mais caros para o sistema de saúde. O processo de reabilitação gera custos significativos e ainda implica diretamente na vulnerabilidade social dos pacientes. Quando a assistência inicial ocorre de forma inadequada à probabilidade de morte e de graves sequelas é bem maior que o esperado, na maioria dos casos resultando em uma vida com limitações físicas, desfiguração e exclusão social. Fatores esses que podem provocar nos pacientes problemas psicológicos como depressão, ansiedade e baixa autoestima (MESCHIAL *et al*,2020).

Na assistência de enfermagem ao paciente queimado, um cuidado essencial consiste em minimizar a dor e o sofrimento do mesmo. O profissional deve apresentar um olhar holístico perante o paciente e atendê-lo de forma integral visando suas necessidades próprias (SILVA; RIBEIRO, 2012).

A partir do pressuposto dos cuidados de enfermagem prestados a pacientes com queimaduras de 3º grau indaga-se: Como a Assistência de enfermagem qualificada influencia positivamente no desfecho do paciente com queimadura de 3º grau?

Este estudo justifica-se pelo crescente número de vítimas de queimaduras que tem se destacado como um problema relevante à saúde pública, com índices de morbimortalidade que são um alerta aos profissionais, para que os mesmos procurem estudar e aprimorar seus métodos diante da dificuldade que é prestar uma assistência qualificada e eficaz no tratamento de queimaduras de 3º grau.

A relevância desse estudo está relacionada à assistência de enfermagem que deve estar presente desde o estágio inicial até a assistência continuada, a pesquisa visa estudar os cuidados que são prestados as vítimas de queimaduras de 3º grau e com isso proporcionar aos profissionais conhecimentos para melhorar a escolha terapêutica, que será aplicada de acordo com cada caso, e assim diminuir as sequelas e os óbitos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância da assistência de enfermagem a vítimas de queimaduras de 3º grau.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a assistência de enfermagem nos cuidados iniciais ao queimado.
- Averiguar as principais causas de morte em queimados de 3º grau.
- Identificar como os impactos psicológicos afetam a qualidade de vida do queimado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA DO SISTEMA TEGUMENTAR

O tegumento ou pele corresponde ao maior órgão do ser humano e possui distintas finalidades, dentre elas, está o revestimento do corpo, a regulação de fluidos e a termorregulação. As principais camadas da pele são epiderme, derme e hipoderme (ZAVAGLIA *et al*, 2019).

A pele é uma camada protetora do corpo e é formada por uma camada superficial, chamada de epiderme, e uma camada profunda, a derme. A epiderme é integrada por uma camada de células mortas, a descamação é um processo que ocorre de forma contínua para promover a substituição de células mortas por uma camada de células germinativas (GOSLING *et al*, 2019).

A derme é constituída por uma camada de tecido conjuntivo possuindo vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. A pele possui aspecto fino e móvel sobre estruturas subjacentes. As estruturas anexas da pele incluem unhas, folículos capilares e glândulas sudoríparas (GOSLING *et al*, 2019).

A hipoderme é uma camada de tecido conjuntivo frouxo que é denominada como tecido subcutâneo. Constituída por nervos cutâneos, artérias, veias superficiais e linfáticas, ainda apresenta uma vasta camada de gordura que é subdividida em camada gordurosa superficial e uma camada membranosa mais profunda (GOSLING *et al*, 2019).

A pele apresenta-se bem vascularizada e recebe suprimento sanguíneo de vários vasos subcutâneos. O tecido tegumentar é composto por uma rica fonte de inervações que emitem sinais ao toque, pressão, calor, frio, vibração e dor (GOSLING *et al* , 2019).

3.2 FISIOLOGIA DO SISTEMA TEGUMENTAR

A pele é dividida em duas camadas que aparentemente são separadas (epiderme / derme). O funcionamento de ambas estão interdependentes, o tecido tegumentar é composto por células que são capazes de realizar inúmeras funções, como a proteção mecânica, imunovigilância e metabolização de nutrientes para reparo. Uma outra camada conhecida como tecido adiposo subcutâneo não é considerada uma superfície da pele, mas devido realizar funções anatômicas, fisiológicas e patológicas justamente com os outros componentes da pele possui suma importância (ELDER, 2011)

A epiderme é composta por:

- Queratinócitos
- Melanócitos
- Células De Langerhans
- Células De Merkel

Segundo ELDER (2011, p.37)

A derme é um dinâmico tecido conjuntivo de suporte, composto por uma matriz extracelular que inclui variados tipos de colágeno, fibras do sistema elástico e substância fundamental, intimamente associados a componentes celulares representados principalmente por fibroblastos, miofibroblastos, macrófagos, células dendríticas dérmicas e mastócitos.

A derme também apresenta na sua composição anexos cutâneos como sua bainha de tecido conjuntivo, músculos eretores de pelos, vasos sanguíneos, nervos e órgãos terminais. Sua apresentação divide-se em derme papilar e derme reticular (ELDER, 2011).

Células residentes da derme:

- Fibroblastos
- Macrófagos
- Mastócitos
- Células dendríticas dérmicas

Células da matriz extracelular:

- Elastina
- Colágenos
- Substância fundamental

Segundo ELDER (2011, p. 54)

O tecido adiposo subcutâneo maduro consiste em lóbulos compostos por adipócitos com o citoplasma marcadamente expandido por uma única gotícula lipídica, envolvida por membrana, a qual desloca o núcleo celular excentricamente, de modo a deixá-lo com um delgado contorno fusiforme comprimido ao longo do folheto interno da membrana plasmática. Os septos proporcionam estabilidade estrutural à camada subcutânea através de sua compartmentalização e de uma conexão da porção mais interna da derme reticular com os planos fasciais que se encontram abaixo do tecido subcutâneo.

3.3 CONCEITUAÇÃO DE QUEIMADURAS

Queimaduras são ferimentos causados por temperatura, radiação, produtos químicos, plantas e animais. Repercussões de ordem física, psicológica e social podem acometer o paciente independente da etiologia e pode variar de acordo com a idade, profundidade, extensão, localização e gravidade. Inúmeros fatores podem ocasionar complicações no processo de reabilitação das queimaduras, os principais são a localidade, agente causador, gravidade da lesão e condições biopsicossocial da vítima (ZAVAGLIA *et al*, 2019).

As lesões na pele ocasionadas por queimaduras ultrapassam o tecido tegumentar, atingindo alguns órgãos e comprometendo o funcionamento dos mesmos, como o coração, pulmão, rins, sistema gastrintestinal e imunológico. As principais causas de morte estão relacionadas a complicações respiratórias e não a lesão propriamente dita (ZAVAGLIA *et al*, 2019).

3.4 TIPOS DE QUEIMADURAS

As queimaduras são provocadas por diversos agentes externos, causando eritema, dor local e até mesmo a morte. As vítimas apresentam manifestações clínicas de acordo com o tipo de agente causador, profundidade, extensão e localização (ZAVAGLIA *et al*, 2019).

3.5 AGENTE TÉRMICO

Originadas pelo calor ou frio, através de exposição, condução ou radiação eletromagnética. Agentes causadores por meio da temperatura: líquidos e sólidos ferventes, fogo, vapor, frio extremo e objetos aquecidos (NAZÁRIO; LEONARDI; NITSCHKE, 2014).

A queimadura térmica direta, altera a circulação microvascular, provocando na vítima manifestações clínicas como hiperemia local, edema e escapamento capilar. A formação do edema desencadeia o processo de mediadores que agem diretamente na permeabilidade vascular e juntamente com a histamina e a bradycina aceleram o estágio inicial de sua formação (12 a 24 horas) após a lesão (PHTLS, 2019).

3.6 AGENTE ELÉTRICO

As queimaduras elétricas são avassaladoras, destroem os tecidos subjacentes e na maioria dos casos provoca a necrose. A gravidade dessa queimadura será avaliada diante do

trajeto que a corrente percorreu no corpo do paciente, da duração que o individuo ficou em contato com a fonte, do potencial elétrico e tipo de corrente elétrica (PHTLS,2019).

A queimadura elétrica por baixa voltagem provoca lesões pequenas e profundas nos pontos de entrada e saída, interferindo diretamente no funcionamento cardíaco e fazendo-se necessário o monitoramento após a lesão. A queimadura por alta voltagem pode causar injúria no organismo do paciente através da própria passagem da corrente, gerando danos em uma extensa área de tecido, bem como necrose de tecido mole e ósseo. O comprimento de grande parte de tecido muscular pode ocasionar rabdomiólise e como consequência o paciente pode ter insuficiência renal. A reanimação volêmica e o desbridamento se fazem altamente necessários nesse tipo de queimadura, devido sua gravidade (LOPES; FERREIRA; ADORNO, 2021).

3.7 AGENTE QUÍMICO

Os efeitos por queimaduras ocasionadas por ácidos são imediatos e extremamente destrutivos após o contato. Normalmente as lesões por álcalis são de cunho enganosas, inicialmente seus efeitos na pele são leves, mas evoluem rapidamente de uma forma severa. Os álcalis provocam dano tecidual por necrose de liquefação e os ácidos, necrose de coagulação, causando no individuo uma escara protetora que age como barreira nas camadas mais profundas. Quando o paciente é acometido por uma queimadura que o agente causador é o álcalis o risco de contaminação é aumentado (CARDOSO; ORGAES; GONELLA,2012).

Nas queimaduras químicas, a avaliação dos danos produzidos pelo agente químico se dá através de oito fatores: concentração, duração do contato, quantidade de substância em contato com o tecido (ou com o trato respiratório ou sistema gastrointestinal), tempo de exposição, região com mucosas que são afetadas, nível de penetração do agente, velocidade e forma de ação (MESCHIAL,2017).

3.8 CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS

As queimaduras são classificadas de acordo com a profundidade da lesão, sendo de primeiro, segundo ou terceiro grau.

- Primeiro Grau: ocorre o acometimento da camada mais externa da pele, a epiderme. Esse tipo de lesão não provoca distúrbios hemodinâmicos e clínicos que sejam significativos (ROCHA, 2009).
- Segundo Grau: o tecido comprometido é a epiderme e a derme, sua sintomatologia é caracterizada pelo aparecimento de flichtena, edema e muita dor, devido às terminações

nervosas sensitivas serem afetadas. Essa lesão é dividida em 2ºgrau superficial e 2ºgrau profundo (PHTLS, 2019).

- Terceiro Grau: nesse tipo de queimadura ocorre a destruição tecidual de todas as camadas da pele, atingindo tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos. Essas lesões são debilitantes e desfigurantes e os pacientes apresentam dores de queimaduras de 1º grau e de 2º grau (PHTLS,2017).

3.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM QUEIMADURA DE 3º GRAU

O queimado quando admitido em uma unidade de saúde, será assistido pela equipe, que para dar início as condutas ideais, irá realizar os procedimentos e exames que se fazem necessários para poder obter uma avaliação segura do nível da lesão cutânea e sistêmica. O atendimento prestado será realizado de acordo com os protocolos que são estabelecidos pela instituição de cuidado, dando uma importância principalmente para extensão das lesões e quadro clínico (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Após as avaliações primárias e secundárias, será realizada uma inspeção minuciosa das queimaduras. O cálculo para designar o tamanho da lesão é necessário para evitar possíveis complicações que estão diretamente ligadas ao choque hipovolêmico. A regra dos nove é o tipo de avaliação mais utilizada, determina que as regiões do corpo de um adulto são consideradas 9% do total e a região do períneo ou genital corresponde a 1% (PHTLS,2019).

Através da extensão da superfície corporal queimada (SCQ), podemos classificar os pacientes em pequeno, médio ou grande queimado. Os pacientes avaliados como pequenos queimados, são as crianças com SCQ inferior a 10% e os adultos com SCQ de 15%. O médio queimado é determinado através de uma SCQ entre 10% e 20%, já o grande queimado a SCQ é superior a 10% nas crianças e 20% nos adultos (SILVA *et al*, 2020).

A assistência inicial ao paciente que sofreu queimadura não está direcionada somente às lesões. A primeira conduta é a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluidos e controle da dor. Essas condutas têm o objetivo de diminuir as complicações relacionadas ao trauma térmico. A gravidade das feridas, o tipo e grau de comprometimento são os fatores que irão determinar a forma de cuidado e o tratamento que será ofertado, avaliando a necessidade do paciente, visando à estabilização e diminuição do período de internação (SANTOS;SANTOS, 2017).

Um dos fatores da terapêutica que apresenta maior impacto na sobrevida da vítima é a fluidoterapia realizada de forma eficaz, visando a prevenção do choque hipovolêmico. A reposição volêmica quando iniciada precocemente é decisiva no cuidado que será prestado ao paciente queimado, minimizando os impactos das alterações hemodinâmicas que são previstas nas primeiras 24 horas e nas horas subsequentes (CUNHA; JUNIOR; SANTIAGO, 2016).

A assistência voltada a reposição volêmica é uma das bases do cuidado da enfermagem em queimaduras, sua execução adequada e precoce apresenta resultados positivos. Para realização de tal cuidado, a fórmula de Parkland é utilizada para saber exatamente a quantidade de fluidos que deve ser infundido. Nos adultos considera-se a reposição de (4 ml x peso corporal em kg x porcentagem de SCQ), é estabelecido que 50% do resultado deverá ser administrado nas primeiras 8 horas após a queimadura e o restante deve ser administrado nas outras 16 horas. A reposição volêmica é primordial na assistência de enfermagem, é realizada através de acesso venoso periférico AVP ou acesso venoso central AVC (SILVA *et al*, 2021).

Vítimas de queimaduras apresentam intensa dor e grande impacto emocional, esses são aspectos que afetam diretamente o processo de reabilitação. É de suma importância conhecer a etiologia da lesão, essa é uma das causas determinantes para elaboração das condutas terapêuticas que serão utilizadas, guiando a assistência da enfermagem e a equipe de saúde, certificando-se de uma melhor evolução do quadro clínico do paciente (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

A nível brasileiro e mundial ainda existe carência nos estudos e qualificações dos profissionais que atendem as vítimas de queimaduras e prestam os cuidados iniciais. A dificuldade em analisar quais são as condutas que não são realizadas de forma eficaz, dificulta o processo de evolução e aprendizagem e se torna responsável pelo atendimento precário (CUNHA; JUNIOR; SANTIAGO, 2016).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa, acerca de como a assistência de enfermagem qualificada influencia positivamente no desfecho do paciente adulto vítima de queimadura de 3º grau.

A revisão integrativa é uma abordagem metodológica que possibilita a incorporação de um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Deste modo, para consolidação deste método científico, foi necessária a observância a seis etapas: formulação da questão norteadora e/ou problemática do estudo, pesquisa e seleção dos estudos, recolhimento e processamento dos dados da investigação, análise crítica dos resultados, interpretação e/ou síntese dos resultados, e apresentação (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A pesquisa qualitativa ocorre quando se busca conhecer a essência de um fenômeno, descrever a experiência vivida de um grupo de pessoas, compreender processos integrativos ou estudar casos em profundidade. Mediante um processo não matemático de interpretação objetiva descobrir conceitos e relações entre os dados e organizá-los em um esquema explicativo. Trata-se, portanto, de uma modalidade de pesquisa de caráter essencialmente interpretativo, em que os pesquisadores estudam coisas dentro dos contextos naturais destas, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos significados que as pessoas lhes atribuem (DENZIN; LINCOLN, 2018).

Na primeira etapa do estudo foi realizada a elaboração da questão norteadora da pesquisa, a partir da estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), a qual almeja encontrar a resposta adequada às perguntas da pesquisa, ao passo que possibilita a compreensão do contexto e de suas variáveis, conforme apresentado no quadro 1.

QUADRO 1– Elaboração da questão norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2022.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)
<i>Population</i>	Assistência de enfermagem	Assistência

<i>Variables</i>	Queimaduras	Queimaduras
<i>Outcomes</i>	3º grau	Paciente

QUADRO 01 – Fonte direta, 2022.

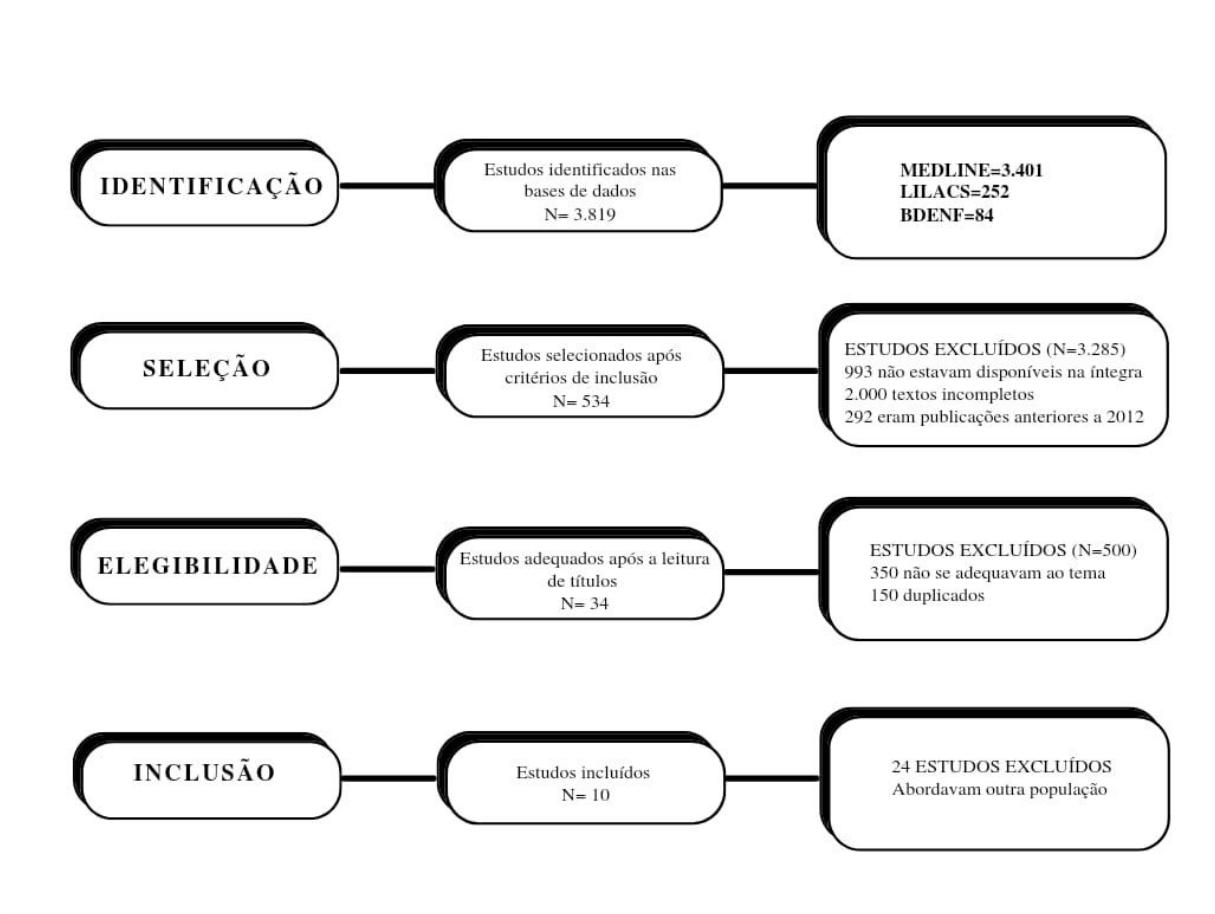
Conseguinte a utilização da estratégia PVO, a questão norteadora do estudo consistiu em: Como a Assistência de enfermagem qualificada influencia positivamente no desfecho do paciente com queimaduras de 3º grau?

Na segunda fase foi realizada a busca dos artigos nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) a partir do cruzamento dos descritores em ciências da saúde, assistência, queimaduras e paciente.

Para a busca e seleção das publicações, foi utilizado como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicados entre os anos de 2012 a 2022, com o intuito de averiguar as referências mais atualizadas, e pelo interesse em pesquisar dados recentes, nos idiomas inglês e português. Como critérios de exclusão: estudos duplicados nas bases de dados, que não versem sobre o tema e/ou que não respondam à questão norteadora do estudo, por meio da leitura do título e resumo na íntegra.

Mediante a utilização das combinações foram encontrados um total de 3.819 artigos, sendo que após a seleção dos artigos restaram apenas 10 para discussão e análise (Fluxograma 1, Quadros 2 e 3).

Fluxograma 1- Filtro dos estudos encontrados nas bases de dados através do uso dos descritores.



Fonte: Pesquisa direta, 2022.

QUADRO 2 Distribuições das publicações incluídas na revisão integrativa segundo ano de publicação, base de dados, periódico, título e autor.

Ano/ base/ periódico	Título	Autor
2012 LILACS Revista Brasileira de Queimaduras.	1-Assistência de enfermagem com pacientes queimados.	OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Káthia Fernanda Alves e GONÇALVES, Ticiana Albuquerque.
2016 LILACS	2-Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um Centro de Referência de	BARBOSA, Geciara dos Santos <i>et al.</i>

Revista Brasileira de Queimaduras.	Ananindeua-PA.	
2017 LILACS Revista Brasileira de Queimaduras.	3-Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras.	SANTOS, Gricélia Pereira <i>et al.</i>
2017 LILACS Revista Brasileira de Queimaduras	4- Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão integrativa	PINHO, Fabiana Minati <i>et al.</i>
2019 LILACS Revista Brasileira de Queimaduras.	5-Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente na emergência: Revisão integrativa da literatura.	SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, Caroline Cordeiro Machado e FELISZYN, Renata Sanches.
2019 LILACS Revista Brasileira de Queimaduras.	6-O profissional de saúde na unidade de tratamento de queimados: Atenção e cuidados com os aspectos psicológicos dos pacientes.	RODRIGUES, Ligia Adriana <i>et al.</i>
2019 MEDLINE Journal of Medical Microbiology	7- Application of Lactobacillus gasseri 63 AM supernatant to Pseudomonas aeruginosa-infected wounds prevents sepsis in murine models of thermal injury and dorsal excision.	LENZMEIER, Taylor D. <i>et al.</i>
2021 LILACS Revista de Enfermagem UERJ	8- Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras: scoping review.	SILVA, Rosivânia Ingrid Medeiros <i>et al.</i>
2022 LILACS Revista Brasileira Cirurgia Plástica.	9-Unidade de queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Brasil: estudo epidemiológico.	MEGO, Iván Orlando Gonzales <i>et al.</i>
2022	10- Princípio da não discriminação e não	EMERICK, Mariane Ferreira Barbosa e BATISTA, Katia

LILACS Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.	estigmação: ponderações para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com sequelas de queimaduras.	Torres.
--	--	---------

QUADRO 3 Distribuições das publicações incluídas na revisão integrativa segundo a metodologia, objetivo e resultados.

Nº	Metodologia	Objetivo	Resultado
1	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.	O objetivo desse estudo é analisar produções científicas, publicadas on-line em periódicos nacionais, com abordagem relacionada à assistência de enfermagem com pacientes queimados.	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.
2	Estudo retrospectivo realizado por meio de análise de prontuários e coleta de variáveis referentes a indivíduos que foram a óbito no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, no período de 2010 a 2014.	Descrever as características clínicas e causas de morte de indivíduos por queimaduras em um centro de referência de queimados de Ananindeua, PA.	Quanto às causas do óbito, houve predomínio do choque séptico (58,62%) na faixa etária adulta. Quanto à relação entre as características clínicas com as faixas etárias, observou-se prevalência das lesões de terceiro grau em adultos na faixa etária produtiva.

3	<p>Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, CE. A população estudada foi constituída por 20 indivíduos com idade de 19 a 59 anos, independente do gênero, que se encontravam hospitalizados no CTQ do IJF no período de março de 2016, independentemente da data de admissão. Excluíram-se os casos de readmissiones para cirurgias reparadoras.</p>	<p>Descrever o perfil epidemiológico dos adultos internados em um centro de tratamento referência em queimaduras.</p>	<p>Participaram 20 indivíduos adultos, prevalecendo o gênero masculino (55%). O choque elétrico esteve presente em seis (30%) acidentes, os quais aconteceram no ambiente de trabalho. A maioria dos participantes, 11 (55%), apresentou superfície corporal queimada maior que 20%. A área do corpo mais atingida foi o tronco, totalizando 18 casos (90%). A maior parte dos indivíduos não tinham conhecimento do perigo do acidente 14 (70%).</p>
4	<p>Os instrumentos de avaliação de estigma, estresse, autoestima foram descritos. As pessoas vítimas de sequelas de queimaduras apresentaram grande carga psicossocial, estigmatização e discriminação envolvidas, que persistiram ao longo do tempo</p>	<p>Verificar os estudos disponíveis sobre o cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto, publicados de janeiro de 2005 a junho de 2016, para a sustentação da decisão clínica diante das especificidades das situações com que se deparam no seu dia-a-dia de trabalho.</p>	<p>O tratamento do paciente grande queimado deve visar a manutenção das estruturas e funcionalidade do corpo; controlar a dor; a contínua educação dos profissionais e dos pacientes.</p>
5	<p>Revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, tendo como questão norteadora: Quais as ações de enfermagem necessárias para compor o protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência referidos na literatura do Brasil?</p>	<p>Identificar quais os protocolos de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência referidos na literatura do Brasil.</p>	<p>Após a leitura criteriosa dos artigos selecionados, foram definidas as seguintes categorias: avaliação e condutas iniciais no atendimento ao paciente vítima de queimadura, papel do</p>

			enfermeiro na assistência ao paciente queimado e avaliação e controle da dor na assistência ao paciente queimado.
6	Estudo qualitativo com caráter exploratório-descritivo. Os procedimentos metodológicos foram revisão bibliográfica e coleta de dados em entrevistas semiestruturadas com um grupo de profissionais atuantes em uma UTQ, com análise posterior dos discursos, por meio de abordagem fenomenológica em pesquisa.	Identificar, na atuação do profissional de saúde na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), a compreensão e o cuidado com os aspectos psicológicos do paciente	Os profissionais identificam a UTQ como "lugar da dor", ressaltam as particularidades dos pacientes e sofrimento psíquico intenso. Ainda indicam que, em sua formação, pouco preparam para atuar nessa unidade, principalmente no que se refere aos cuidados com os aspectos psicológicos.
7	We examined the effectiveness of 20× concentrated supernatant from <i>Lactobacillus gasseri</i> strain 63 AM (LgCS) grown in de Man, Rogosa and Sharpe broth in inhibiting <i>P. aeruginosa</i> biofilms <i>in vitro</i> , as well as in reducing wound bioburden and <i>P. aeruginosa</i> sepsis <i>in vivo</i> .	Development of a topical treatment unrelated to conventional antibiotics is essential for prevention of <i>P. aeruginosa</i> infection and sepsis, leading to a role for the direct application of probiotics or their by-products.	LgCS inhibited the growth of <i>P. aeruginosa</i> strain PAO1, prevented its biofilm development and eliminated partially developed PAO1 biofilms. In the murine model of thermal injury, a single injection of LgCS following injury and PAO1 infection reduced mortality to 0% and prevented systemic spread (sepsis). Furthermore, a second injection of LgCS 24 h after the first eliminated PAO1 from the wound. In the murine dorsal excision infection model,

			either LgCS or ceftazidime treatment of the PAO1-infected wound significantly reduced the mortality rate among infected mice, while combining LgCS with ceftazidime eliminated mortality.
8	revisão de escopo realizada conforme orientações do Instituto Joanna Briggs e protocolo PRISMA-ScR. A busca foi executada em seis fontes de dados, no recorte temporal de 2016 a 2020. Doze artigos atenderam aos critérios de inclusão, sendo selecionados para a amostra dos resultados.	identificar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítima de queimadura.	no âmbito da assistência de enfermagem, destacaram-se reposição volêmica com infusão de fluidos; resfriamento local com água limpa, corrente e em temperatura ambiente; monitoramento/controle dos sinais vitais, uso de oxigenoterapia.
9	Estudo transversal de dados registrados nos prontuários dos pacientes atendidos por queimadura na Unidade de Queimados de 2016 até 2019.	Estudar as características epidemiológicas dos pacientes atendidos na unidade de queimados (UQ) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)	Um total de 252 prontuários foram revisados, sendo mais atingido o gênero masculino da faixa etária adulta. O principal agente causal foi o líquido inflamável (42,4%), com predomínio do álcool (66,35), acontecendo no domicílio (59,9%).
10	Revisão integrativa pelo uso da estratégia PICO, P= paciente vítima de sequela de queimadura; I= princípio da não estigmatização; C= função psicossocial saudável; Resultado= melhoria da qualidade de vida, pela questão: Como a aplicação do princípio da não estigmatização e não estigmatização pode auxiliar para a melhoria da qualidade de vida	O objetivo é analisar o princípio da não estigmatização e não discriminação da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos na melhoria da qualidade de vida das pessoas com sequelas	As pessoas vítimas de sequelas de queimaduras apresentaram grande carga psicossocial, estigmatização e discriminação envolvidas, que persistem ao longo

de pessoas com sequelas de queimaduras?	de queimaduras	do tempo.
---	----------------	-----------

5 RESULTADOS

Dos dez artigos elencados, nove encontram-se indexados na base de dados LILACS e um artigo indexado na base de dados MEDLINE, destes, 6 foram publicados pela Revista Brasileira de Queimaduras, 2 pela Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 1 pela Revista de Enfermagem UERJ e 1 pelo Journal of Medical Microbiology. O ano com maior prevalência de publicação foi o ano de 2019, com 3 publicações, seguido pelos anos de 2017 e 2022, com 2, e os anos de 2012, 2016 e 2021, com apenas 1 publicação.

Dos textos estudados, cinco estão diretamente ligados à assistência de enfermagem ou cuidado e ação de enfermagem ao paciente queimado, destes um está diretamente ligado aos cuidados de enfermagem frente aos impactos psicológicos, dois trazem como temática o perfil e estudo epidemiológico, um aborda as características clínicas e fatores associados aos óbitos, um está direcionado a qualidade de vida do queimado e apenas um traz como temática acerca da aplicação de sobrenadante de *Lactobacillus gasseri* 63 AM em feridas infectantes por *Pseudomonas aeruginosa*.

As metodologias adotadas pelos autores foram: revisão sistemática, revisão integrativa da literatura, revisão de escopo, revisão integrativa pelo uso da estratégia PICO, estudo retrospectivo, estudo transversal, estudo explicativo, estudo exploratório descritivo e estudo descritivo transversal.

Os estudos possuem objetivos similares referente à assistência e cuidados de enfermagem, voltados para o paciente adulto queimado, porém dois trazem as características epidemiológicas de pacientes adultos, um abordou as características clínicas e causas de morte em indivíduos por queimaduras, um está voltado para a análise da qualidade de vida de pessoas com sequelas de queimaduras e um é referente à aplicação de sobrenadante em feridas infectadas.

Os resultados apresentados pelos autores apontam a importância da assistência qualificada ao paciente adulto queimado, assistência essa que deve proporcionar cuidados não só aos danos provocados pelas queimaduras, mas também um cuidado que vise minimizar os medos e anseios enfrentados pelas vítimas. Os resultados também mostram as principais causas de morte, gênero mais acometido e principal agente causal.

6 DISCUSSÃO

6.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO INICIAL ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU

Vítimas de queimaduras de 3º grau sofrem com dor intensa e graves problemas emocionais, esses são alguns dos fatores que afetam diretamente a sua recuperação. Na assistência qualificada é necessário que o profissional tenha conhecimentos técnicos científicos sobre a etiologia da queimadura, para que as medidas e plano terapêutico escolhido sejam o ideal para o paciente, consequentemente proporcionando a vítima uma abordagem segura e assim uma melhora na sua evolução e quadro clínico (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

As condutas iniciais ao paciente com queimadura de 3º grau não está relacionada somente ao dano que o agente causador gerou, mas sim a toda disfunção orgânica presente no paciente proveniente dessa lesão. O primeiro passo se dá a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição volêmica, avaliação e controle da dor. Seguimos dando continuidade afastando o paciente do agente causador, proporcionando o resfriamento da área com água corrente, que não deve ultrapassar o período de 20 minutos, por isso se faz necessário o controle do risco de hipotermia. As vestes do paciente devem ser removidas quando não aderidas ao tecido, para promover uma melhor avaliação (SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019).

Os autores apontam que frente às condutas iniciais de enfermagem, a reposição volêmica é um dos cuidados que ganha maior destaque, pois, gera inúmeros benefícios a vítima quando executada adequadamente e precocemente. Essa ação quando realizada de forma eficaz contribui minimizando as complicações, sequelas e aumentando a expectativa de vida do paciente. Foi percebido que nos artigos lidos a fórmula de Parkland e a Regra dos 9 são os métodos que mais se aplicam em pacientes adultos, através dessas condutas iremos obter o resultado exato dos fluidos que devem ser infundidos no paciente e a área da superfície corporal queimada.

A avaliação da área de superfície corporal queimada (SCQ) deve ocorrer de forma cautelosa e minuciosa, essa avaliação deve ser realizada adequadamente de acordo com a faixa etária da vítima, esse é um dos fatores que implica diretamente na recuperação e na sobrevida da vítima (SANTOS *et al*, 2017).

Para o estabelecimento de uma conduta adequada, qualificada e eficaz para o paciente, é necessário que o enfermeiro possua habilidades e conhecimento técnico científico sobre queimaduras, para proporcionar a vítima um planejamento de cuidados que vise diminuir os índices de mortalidade e complicações. Observou-se que ainda há uma fragilidade na assistência prestada à vítima de queimadura, a equipe de enfermagem necessita de uma capacitação para que a avaliação inicial e as condutas direcionadas ao paciente sejam apropriadas e realizadas com êxito.

6.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTES ASSOCIADAS ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU

A queimadura impede a subsistência da pele, devastando a primeira barreira de defesa do corpo humano contra os patógenos, provocando modificações na homeostase hidroeletrolítica, no controle da temperatura interna, na flexibilidade e lubrificação da superfície corporal, que são atribuições realizadas pelo sistema tegumentar. Portanto a gravidade da dimensão dessas funções implica diretamente no prognóstico da vítima (SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019).

As queimaduras de 3º grau provocam distúrbios fisiopatológicos intensos, que geram grandes repercussões e que provocam importantes e preocupantes manifestações clínicas, que podem se agravar e atingir órgãos vitais, além de gerar sequelas emocionais. Algumas condições clínicas são apontadas como risco para mortalidade de pacientes queimados, são elas: lesões por inalação e pacientes com idade avançada. Além do mais, existe o risco de complicações como a sepse e a insuficiência respiratória, disfunções essas que são consideradas fatores duplicadores de mortalidade entre os pacientes (BARBOSA *et al*, 2016).

Os artigos retratam que pacientes com queimaduras de 3º grau são considerados imunocomprometidos, essa situação imunológica proporciona o cenário ideal para as infecções oportunistas. Na maioria dos casos as infecções são por bactérias, que são resistentes a inúmeros antibióticos, esse é o caso da bactéria *Pseudomonas aeruginosa*, um patógeno do tipo Gram-negativo que é um dos maiores causadores da sepse em pacientes com queimaduras de 3º grau.

Foram identificados através dos estudos que a intubação orotraqueal (IOT) e a traqueostomia são os procedimentos que são considerados os agravantes mais prevalentes em pacientes com queimaduras de 3º grau. O choque séptico e a insuficiência respiratória são as principais causas de morte em pacientes adultos, complicações essas que ocorrem com maior

frequência em pacientes com um longo período de internação e em pacientes submetidos a procedimentos invasivos que são considerados agravantes à vida.

6.3 IMPACTOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU

Os estudos apontam que as principais sequelas que as queimaduras ocasionam nos pacientes implicam em todos os aspectos de sua vida. Um dos principais traumas é a busca pela validação do seu corpo, o paciente avalia seu corpo e não aprecia a imagem externa que se reflete no espelho. A lembrança desse momento gera angustia e intenso sofrimento para a vítima, fazendo com que a mesma se torne uma pessoa retraída e na maioria dos casos, depressiva. A assistência humanizada e o apoio dos familiares e amigos se torna crucial nesse momento.

As vítimas dessas lesões de 3º grau podem desenvolver sentimentos de vergonha ou inferioridade quando se trata de relações interpessoais, essas emoções e sentimentos podem se agravar e gerar uma condição clínica denominada transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Os problemas psicológicos enfrentados por essas vítimas são inúmeros e os programas de reabilitação devem da ênfase na singularidade da vítima, promovendo uma recuperação física e psicossocial (RODRIGUES *et al*, 2019).

O impacto emocional sofrido pela vítima de queimadura interfere diretamente no processo de recuperação. O processo de recuperação é um caminho difícil para o paciente, o cuidado deve ser prestado através de uma equipe multidisciplinar que oferte uma assistência holística, fortalecendo o contexto psicológico, social e também o físico, já que ocorre diminuição da autoestima, sensação de impotência e alterações emocionais (RODRIGUES *et al*, 2019).

O profissional enfermeiro deve proporcionar ao paciente uma assistência integral visando todas as suas necessidades, além das físicas, já que em especial o enfermeiro será a porta de entrada de cuidado e o principal a prestar esse cuidado. A assistência mecanizada é algo que impossibilita que o profissional identifique alterações psíquicas na vítima.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que alguns profissionais de enfermagem carregam ainda uma certa dificuldade e falta de capacitação para atuar com as vítimas de queimaduras de 3º grau. Também retrata uma fragilidade da assistência de enfermagem dirigida às vítimas, tanto na parte da assistência voltada diretamente aos cuidados dos danos físicos e disfunções provocadas pela queimadura, como também na assistência que preconiza o bem estar psicológico.

O objetivo deste estudo baseou-se em identificar e analisar a assistência de enfermagem ao paciente adulto com queimadura de 3º grau. Expondo algumas das condutas iniciais, frequentemente realizadas pelo enfermeiro e que possui grande potencial para proporcionar um resultado positivo para a vítima.

Vale ressaltar que toda e qualquer assistência de enfermagem não deve se prender a realizar uma assistência tecnicista, é necessário ofertar apoio psicológico a vítima e seus familiares, auxiliando-os a compreender a sua situação atual e a aceitar possíveis situações que poderá vivenciar devido ao trauma e sequelas provocadas pela queimadura.

Há ainda uma escassez de estudos que retratem a assistência de enfermagem ao paciente adulto com queimadura de 3º grau, que é uma temática de suma importância e tão pouco abordada no que diz respeito a novos protocolos de cuidados de enfermagem, capacitação e treinamento da equipe de enfermagem.

É fundamental notabilizar a importância de novos estudos a fim de contemplar as condutas de enfermagem sobre o atendimento ao paciente com queimadura de 3º grau e a capacitação dos profissionais frente ao conhecimento e assistência.

Esse trabalho proporcionou conhecimento sobre a assistência ao paciente queimado e a necessidade do enfermeiro se atualizar. Contribuindo para que os profissionais ampliem sua visão e percebam que uma equipe bem preparada e uma assistência eficaz e de qualidade pode contribuir para um desfecho favorável ao paciente.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA,G.S. *et al.* Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um centro de referência de Ananindeua-PA. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, Ananindeua-PA, v.15.n.2.2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/302/pt-BR/caracteristicas-clinicas-e-fatores-associados-aos-obitos-de-individuos-queimados-em-um-centro-de-referencia-de-ananindeua-pa> Acessado em 27 de agosto de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Queimaduras, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/queimaduras/> Acessado em : 15 de Abril de 2022.
- CARDOSO,L;ORGAES,F.S;GONELA,H.A. Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ- Sorocaba/SP. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, São Paulo, v.11.p.2.2012. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/105/pt-BR/estudo-epidemiologico-das-queimaduras-quimicas-dos-ultimos-10-anos-do-ctq-sorocaba-sp> Acessado em : 20 de maio de 2022.
- CUNHA,L.V.T; JUNIOR,F.J.A.C; SANTIAGO,D.O. Atendimento inicial ao paciente queimado: Avaliação do conhecimento de alunos do internato do curso de medicina. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, Piauí, v. 15 .p.2. 2016. Disponível em :<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/298/pt-BR/atendimento-inicial-ao-paciente-queimado--avaliacao-do-conhecimento-de-alunos-do-internato-do-curso-de-medicina> Acessado em: 29 de Abril de 2022.
- DENZIN,N.K; LINCOLN,Y.S. Editorial: thoughts for improving qualitative research in management studies. **Rev. de Administração da Universidade de São Paulo**, São Paulo,v.57.n.3.2028.
- DIAS,L.O.V; FONTANA,G.H; RESENDE,L.N. Análise do potencial bactericida e bacteriostático da sulfadiazina de prata. **Rev.Brasileira de Queimaduras**, Chapecó-SC, v.12.n.4.2013. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/173/pt-BR/analise-do-potencial-bactericida-e-bacteriostatico-da-sulfadiazina-de-prata> Acessado em: 25 de Abril de 2022.
- ELDER, D. E. **Histopatologia da Pele**.10.Ed.Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
- EMERICK,M.F;BATISTA,K. T. Princípio da não discriminação e não estigmação: ponderações para qualidade de vida de pessoas com sequelas de queimaduras. **Rev. Brasileira de Cirurgia Plástica**, Brasília –DF,v.37.2022. Disponível em: <http://www.rbcn.org.br/details/3131/pt-BR/princípio-da-nao-discriminacao-e-nao-estigmatizacao--ponderacoes-para-a-melhoria-da-qualidade-de-vida-de-pessoas-com-sequelas-de-queimaduras> Acessado em 02 de setembro de 2022.
- GONÇALVES,N. *et al.* Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.19.p.1.2011. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/VqY5zSQck3CnRVR3ZV73dxM/?lang=pt&format=pdf> Acessado em : 15 de maio de 2022.
- GOSLING, J. A.*et al.* **Anatomia Humana**.6.Ed.Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- HENRIQUE,D.M. *et al.* Controle de infecção no centro de tratamento de queimados: revisão de literatura. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, RJ,v.12.n4.2013. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/181/pt-BR/controle-de-infeccao-no-centro-de-tratamento-de-queimados--revisao-de-literatura#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,visando%20%C3%A0%20diminui%C3%A7ao%20de%20sequelas>. Acessado em 23 de Abril de 2022.
- LAPORTE,G.A.;LEONARDI,D.F. Transtorno de estresse pós- traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, Porto Alegre,v.9,p.3,2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/44/pt-BR/transtorno-de-estresse-pos-traumatico-em-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras> Acessado em: 20 de maio de 2022.
- LENZMEIER,T.D. *et al.* Application of lactobacillus gasseri 63 AM supernatant to *Pseudomonas aeruginosa*-infected wounds prevents sepsis in murine models of thermal injury and dorsal excision. **Journal of Medical Microbiology**, EUA ,v.68.2019. Disponível em: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jmm/10.1099/jmm.0.001066> Acessado em 30 de agosto de 2022.

LOPES,D.C; FERREIRA,I.L.G; ADORNO,J. Manual de queimaduras para estudantes. **Sociedade Brasileira de Queimaduras**. Brasília,2021.

MEGO,I.O.G. *et al*. Unidade de queimados do hospital de clínicas da universidade federal de Uberlândia, Brasil: estudo epidemiológico. **Rev.Brasileira de Cirurgia Plástica**,Uberlândia-MG,v.37.2022. Disponível em: Acessado em: <http://www.rbcn.org.br/details/3127/pt-BR/unidade-de-queimados-do-hospital-de-clinicas-da-universidade-federal-de-uberlandia--brasil--estudo-epidemiologico> Acessado em: 10 de setembro de 2022.

MESCHIAL, W.C. *et al*. Intervenção educativa sobre atendimento inicial ao queimado baseada em métodos pedagógicos inovadores: Percepção dos enfermeiros, Maringá,v.29,2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Zbyxj7Q4XLZmhqY5JfTVjtv/?lang=pt#> Acessado em: 4 de Abril de 2022.

MESCHIAL,W.C. *et al*. Queimadura química em ambiente de trabalho: relato de caso fatal. **Rev. de enfermagem UFPE** On Line, Recife,v.11. p.2469-2472.2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23411/19083> Acesso em: 01 maio 2022,

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS.PHTLS: **Atendimento pré-hospitalar no Trauma**.8.Ed.Burlington: Jones Bartlett, Learning,2017.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS.PHTLS: **Suporte de vida de apoio pré-hospitalar**.9.Ed.Burlington: Jones Bartlett, Learning,2019.

NAZARIO,N.O; LEONARDI,D.F; NITSCHKE,C.A.S. **Eventos agudos em situações clínicas: queimaduras**. Universidade Aberta do SUS. Santa Catarina, 2014.

OLIVEIRA,T.S; MOREIRA,K.F.A; GONÇALVES,T.A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, Porto velho-RO,v.11.n.1.2012. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR> Acessado em 03 de outubro de 2022.

PINHO,F.M. *et al*. Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão integrativa. **Rev.Brasileira de Queimaduras**,Florianópolis-SC,v.16.n.3.2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR> Acessado em: 08 de setembro de 2022.

ROCHA,C,L,J,V Histofisiologia e classificação das queimaduras: consequências locais e sistêmicas das perdas teciduais em pacientes queimados. **Rev. Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Rio de Janeiro,v. 1, n. 3, p. 140 - 147, 2009. Disponível em :file:///C:/Users/SAU-LA~1/AppData/Local/Temp/23915-Texto%20do%20artigo-94297-1-10-20101208.pdf Acesso em: 27 de maio de 2022.

RODRIGUES,L.A. *et al*. O profissional de saúde na unidade de tratamento de queimados: Atenção e cuidados com os aspectos psicológicos do paciente. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, São Paulo,v. 18, p. 1, 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/454/pt-BR/o-profissional-de-saude-na-unidade-de-tratamento-de-queimados--atencao-e-cuidado-com-os-aspectos-psicologicos-dos-pacientes> Acessado em : 18 de maio de 2022.

SANTOS,C.A; SANTOS,A.A. Assistência de enfermagem no atendimento pré hospitalar ao paciente queimado. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, Sergipe, v.16.p.1.2017. Disponível em :<http://rbqueimaduras.org.br/details/344/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-no-atendimento-pre-hospitalar-ao-paciente-queimado--uma-revisao-da-literatura> Acessado em: 25 de maio de 2022.

SANTOS,G.P.*et al*. Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, Fortaleza-CE,v.16.n.2.2017. Disponível em: [http://www.rbqueimaduras.com.br/details/367/pt-BR/perfil-epidemiologico-do-adulto-internado-em-um-centro-de-referencia-em-tratamento-de-queimaduras#:~:text=A%20maioria%20dos%20participantes%2C%2011,do%20acidente%2014%20\(70%25\)](http://www.rbqueimaduras.com.br/details/367/pt-BR/perfil-epidemiologico-do-adulto-internado-em-um-centro-de-referencia-em-tratamento-de-queimaduras#:~:text=A%20maioria%20dos%20participantes%2C%2011,do%20acidente%2014%20(70%25)) Acessado em: 27 de setembro de 2022.

SECUNDO,C.O; SILVA,C.C.M.; FELISZYN,R.S. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente na emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev.Brasileira de Queimaduras**, Porto Velho-RO,v.18.n.1.2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/458/pt-BR> Acessado em: 22 de setembro de 2022.

SILVA,B.A; RIBEIRO,F.A. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. **Rev. Dor**, São Paulo, v.12.n4.2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/wxHtTgxNr6yRhsYwdMYJvtc/?lang=pt> Acessado em: 29 de abril de 2022.

SILVA, A.V. *et al.* Terapias aplicadas no tratamento das lesões por queimaduras de terceiro grau e extensão variável: revisão integrativa. **Rev. USP**, Ribeirão Preto,v.53.n.4.p460.2020. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172357/166396> Acessado em: 27 de maio de 2022.

SILVA, R. I. M. *et al.* Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29. p.6. 2021. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1151295?src=similardocs> Acessado em: 24 de setembro de 2022.

SOUZA M.T; SILVA M.D; CARVALHO R; Revisão integrativa: o que é e como fazer; einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6; DOI: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.

STEIN,M.H.S;BETTINELLI,R.D; VIEIRA,B.M. Terapia nutricional em pacientes grandes queimados- uma revisão bibliográfica. **Rev. Brasileira de Queimaduras**, Blumenau-SC, v.12.n.4.2013. Disponível em:
<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/180/pt-BR/terapia-nutricional-em-pacientes-grandes-queimados---uma-revisao-bibliografica> Acessado em 27 de Abril de 2022.

ZAVAGLIA,G.O.*et al.***Cuidado de enfermagem em emergência e traumas.**Porto Alegre : SAGAH, 2019.

