



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO DO
PACIENTE GRANDE QUEIMADO**

SYSTEMATIZED NURSING CARE AIMED AT CARING FOR LARGE BURN PATIENTS

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SISTEMATIZADA ORIENTADA AL CUIDADO DE PACIENTES CON
QUEMADURAS GRANDES**

Brenda Cardoso Arruda Ferreira¹, Wanda de Albuquerque Nogueira², Daniele Alves Marinho³, Thais Araújo Vianna⁴, Sandra Conceição Ribeiro Chicharo⁵, Thaiane Regina Matias Soares da Silva⁶, Ana Lucilia do Nascimento Ferreira⁷

Submetido em: 13/09/2021

e210705

Aprovado em: 23/10/2021

<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.705>

RESUMO

Objetivo: Analisar quais os cuidados prioritários prestados pelo enfermeiro, baseados no Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) diante ao paciente grande queimado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, descritiva de literatura nas bases de dados. **Resultados e discussão:** Diante do exposto, mostra-se que a abordagem das ações de enfermagem pautadas na SAE, voltadas para o cuidado do paciente com queimaduras é de extrema importância para melhora do paciente e para prevenção de complicações que podem culminar em sepse, choque hipovolêmico e até morte do paciente. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o enfermeiro tem papel decisivo na assistência do paciente grande queimado, que os cuidados prestados devem estar pautados na Sistematização da assistência para garantir um cuidado humanizado e integral ao paciente.

PALAVRAS-CHAVES: Queimaduras. Cuidados de Enfermagem. Grande Queimado

ABSTRACT

Objective: To analyze the priority care provided by nurses, based on the SAE for severely burned patients. **Methodology:** This is an integrative review study, descriptive of literature in the databases. **Results and discussion:** Given the above, it is shown that the approach of nursing actions based on the SAE, aimed at the care of patients with burns, is extremely important to improve the patient and prevent complications that can culminate in sepsis, hypovolemic shock and even the patient's death. **Conclusion:** The study showed that the nurse has a decisive role in the care of severely burned patients, that the care provided must be guided by the systematization of care to ensure a humanized and comprehensive care for the patient.

KEYWORDS: Burns. Care of nursing. Great burnt

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención prioritaria brindada por enfermeras, con base en el SAE para pacientes con quemaduras graves. **Metodología:** Se trata de un estudio de revisión integradora, descriptiva de la literatura en las bases de datos. **Resultados y discusión:** Dado lo anterior, se muestra que el abordaje de las acciones de enfermería basadas en el SAE, orientadas al cuidado de pacientes con quemaduras, es de suma importancia para mejorar al paciente y prevenir complicaciones que pueden culminar en sepsis, shock hipovolémico y incluso la muerte del paciente. **Conclusión:** El estudio

¹ Universidade Castelo Branco

² Universidade do Grande Rio

³ Universidade Unisuam

⁴ Universidade Castelo Branco

⁵ Universidade Castelo Branco

⁶ Universidade Castelo Branco

⁷ Universidade Castelo Branco



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thailane Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

mostró que el enfermero tiene un papel decisivo en la atención de los pacientes con quemaduras graves, que la atención brindada debe estar guiada por la sistematización de la atención para asegurar una atención humanizada e integral al paciente.

PALABRAS-CHAVE: Quemaduras. Cuidado de enfermeira. Gran quemado

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões nos tecidos produzidas por uma agressão cutânea de qualquer fonte de energia, seja térmica, química ou elétrica. Os critérios de gravidade seriam o envolvimento de mais de 25% da superfície corporal total, as queimaduras que acompanham a síndrome de inalação, envolvimento da face, olhos, mãos, pés e períneo.¹

A queimadura interrompe a continuidade da pele, destruindo a primeira barreira do corpo contra agentes infecciosos, além de alterar a homeostase hidroeletrólítica, controle da temperatura interna, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal, que são funções exercidas pela pele. Portanto, a magnitude do comprometimento dessas funções depende da extensão e profundidade da queimadura.²

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. As principais vítimas de acidentes relacionados a causa térmica são crianças menores de 15 anos e idosos, sendo que dois terços desses acidentes ocorrem no próprio domicílio, comumente atingindo adultos e jovens do sexo masculino.³

As queimaduras são classificadas quanto a sua profundidade em primeiro grau, atingindo apenas a epiderme; segundo grau, compromete totalmente a epiderme e parcialmente a derme; ou terceiro grau, lesionando todas as camadas da pele afetando até o tecido adiposo. Porém, alguns autores as classificam em até 5 categorias de acordo com a norma número 022/2012 da Direção Geral de Saúde (DGS).⁴

Pele, considerada o maior órgão do corpo humano, é responsável por desempenhar importantes funções, como o controle da perda de água corporal, regulação térmica, proteção contra agentes externos e proteção corporal contra atritos. Além disso, ela funciona como uma barreira protetora contra a atuação de agentes químicos, físicos ou bacterianos. É composta por duas camadas que são a epiderme e a derme.⁵

Este órgão pode ser afetado em decorrência de queimaduras, que são lesões causadas por agentes externos, que podem ser químicos, térmicos e/ ou elétricos, gerando destruição parcial ou total da pele. A queimadura é uma das formas mais graves de trauma que envolve crianças e adultos e representa a quarta maior causa de morte nos Estados Unidos e a quinta causa de morte acidental no mundo. No Brasil, estima-se que um milhão de indivíduos se queimem por ano, ainda que os dados sejam subnotificados.⁶



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thaianne Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

A lesão dos tecidos será determinada pela temperatura (normalmente entre 40° e 44° C) ou pela causticidade do agente da queimadura, assim como pela duração do contacto do tecido com a fonte. Os danos continuam após a fonte de calor ser retirada, e até que a pele retorne a um intervalo de temperatura normal.⁷

O conceito de queimadura é bastante amplo, “as queimaduras graves não devem ser encaradas como lesões cutâneas, mas como trauma sistêmico, as quais produzem um grande desequilíbrio hidroeletrólítico e hemodinâmico”. A estes danos podem ainda ser associadas lesões em outros sistemas, traumas abdominais fechados, traumas de extremidades e lesões inalatórias.⁸

A fisiopatologia das queimaduras é complexa, podendo comprometer vários sistemas e órgãos, a exemplo do rim, coração, cérebro e pulmões, originando falência multiorgânica e consequentemente altas taxas de mortalidade entre este grupo. Após o impacto imediato das lesões tecidulares por queimadura surgem as sequelas físicas e emocionais no cliente e família, as quais permanecem por toda a vida.⁹

O desbridamento é um passo essencial no tratamento, pois reduz à quantidade de tecido necrótico e consequentemente a contaminação da ferida, favorecendo o crescimento do tecido de granulação. O desbridamento pode ser classificado em: autolíticos, cirúrgicos, enzimáticos, mecânicos e biológicos. Desbridamento autolíticos são enzimas digestivas entram em contato com a ferida durante a fase inflamatória produtos como hidrogél ou hidrocolóide promovem esse processo.¹⁰

O desbridamento cirúrgico pode ser classificado em facial, tangencial ou profundo, dependendo da extensão da necrose e do tipo de remoção que é necessária. Requer o uso de anestesia e ambiente cirúrgico. O desbridamento enzimático é realizado a partir da utilização de enzimas exógenas que são seletivas. O desbridamento mecânico é realizado por meio de fricção (gazes, compressas ou esponjas), por irrigação utilizando jato de água pressurizado ou por hidroterapia).¹⁰

Os critérios de seleção do curativo são: profundidade da queimadura, quantidade de exsudado, localização, extensão o que causou a queimadura, impacto funcional na mobilidade, custo, conforto e dor do paciente.¹¹

Os curativos para o tratamento podem ser oclusivos ou abertos. Abertos quando coloca uma cobertura primária ou apenas pela aplicação do agente tópico. Oclusivos se caracterizam pela aplicação de uma cobertura primária seguida por outra secundária, esse tipo de curativo tem por vantagem permitir a mobilização do paciente. O curativo oclusivo tem como vantagem diminuir a perda de calor e fluidos por evaporação pela superfície da ferida, além de auxiliar no desbridamento e absorção do exsudado presente, sobretudo na fase inflamatória da cicatrização. Entretanto, pode proporcionar redução da mobilidade de articulações e limitar o acesso à ferida somente durante o período de troca de curativos.¹²

O tratamento mais utilizado é com a Sulfadiazina de prata 1% que é recomendada em queimaduras de espessura parcial ou total com a finalidade de debridar tecidos necrosados e



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thaianne Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

combater infecção local. O curativo deve ser trocado a cada 24 horas ou mais frequentemente se a ferida estiver exsudativa.¹³

A inflamação tem início minutos após a lesão e libera inúmeros irritantes químicos que sensibilizam e estimulam os nociceptores no local por vários dias. Permanecendo assim, o local sensível e doloroso a estímulos térmicos e mecânicos, com hiperalgesia primária. Podemos observar a alteração na sensibilidade a estímulos mecânicos em tecidos adjacentes à lesão que passa a ser denominada hiperalgesia secundária. À medida que a resposta inflamatória termina, a intensidade da dor sofre alterações. A dor varia sua intensidade, porém, é tipicamente máxima em locais de perda cutânea, assim como em áreas que foram doadas tecido. Em queimaduras profundas onde houve destruição inicial de terminações nervosas há uma insensibilidade local. Nestas áreas pode haver uma desordenada regeneração de tecido nervoso, o que poderá predispor o aparecimento de dor neuropática.¹⁴

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é compreendida como todo conteúdo/ação que organize o trabalho profissional do enfermeiro, com base teórico-filosófica, que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), com base teórico-filosófica. O uso da SAE é crucial à prestação de uma assistência de enfermagem segura, pois proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, melhora a qualidade de assistência prestada ao cliente, e possibilita o reconhecimento e a valorização da enfermagem frente à sociedade. Assim, além de colaborar para uma assistência de enfermagem segura, a SAE e a integração do PE, uma vez implementados e realizados adequadamente, colaboram para a realização de pesquisas acadêmicas, análises jurídicas, auditoria de contas e análise geral dos níveis de qualidade da assistência de enfermagem.¹⁵

A nova Resolução 358/2009 veio corrigir o entendimento expresso na norma anterior de que a sistematização da assistência e o Processo de Enfermagem são atividades privativas do Enfermeiro, pois a Enfermagem é constituída por diferentes categorias (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem), cada uma delas com reconhecidas atribuições durante a execução do processo de cuidar. Além disso, prevê que o Processo de Enfermagem deva estar baseado num suporte teórico que oriente sua execução; reconhece que o Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, em acordo com o estado da arte da temática, descrevendo essas etapas coerentemente com a literatura contemporânea da área; aborda as atribuições das diferentes categorias profissionais, e não somente do Enfermeiro, durante a execução do Processo de Enfermagem; e, por fim, recomenda os pontos fundamentais que devem compor o registro do processo de cuidado que foi executado (resolução 358/2009).¹⁶

Para a implantação e operacionalização do cuidar o enfermeiro usa a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta sistematização possibilita que os enfermeiros identifiquem a presença das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes internados nas unidades



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thaianne Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

específicas e assim, com consequentes diagnósticos classificados e respectivas intervenções de enfermagem estabelecidas, que podem caracterizar essas unidades, a equipe de enfermagem consegue prestar uma assistência planejada fundamentada em conhecimentos, viabilizando um cuidado objetivo e individualizado.¹⁷

OBJETIVO

Analisar quais os cuidados prioritários prestados pelo enfermeiro, baseados na SAE diante ao paciente grande queimado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, descritiva de literatura nas bases de dados. A busca efetuou-se, através da Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e por meio do Portal Google Acadêmico, aderindo-se através dos descritores: Queimaduras; Cuidados de Enfermagem; Paciente Queimado

Inicialmente foram filtrados e selecionados no total de 26 artigos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português. Entretanto, 3 encontravam-se duplicados e 13 foram excluídos pelo título e resumo, por não contemplarem a revisão proposta. Portanto, foram selecionados nesta presente revisão um total de 10 artigos.

A revisão configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo se concretize de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, a revisão requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa.¹⁸

Os textos foram dispostos em quadros, para que fosse possível organizar os artigos obtidos em cada base, e as publicações duplicadas foram eliminadas de uma delas, sendo consideradas as que disponibilizavam o texto completo. Após a pré-seleção dos artigos, por meio da leitura flutuante, que é o primeiro contato com os documentos a serem analisados.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna, Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thailane Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

Tabela com artigos selecionados, autores, data de publicação e Plataforma publicada:

Artigo	Autores	Data	Plataforma
Uso de sugamadex no paciente queimado: estudo descritivo	Sanches ERM, Torres CM, Calo PH	2015	SBA: Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Atendimento do Enfermeiro ao Paciente Queimado	Gathas AZ, Djaleta DC, Noviello DS, Thomaz MCA, Arçari DP	2015	Saúde Foco
Assistência de enfermagem com pacientes queimados	Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA	2015	Rev Bras Queimaduras
Terapia ocupacional em queimados: pesquisa bibliográfica acerca da reabilitação física junto a indivíduos com queimaduras	Rodrigues Júnior JL, Bastos NNA, Coelho PA	2015	Rev Bras Queimaduras
Diagnósticos e intervenções de enfermagem a um paciente com queimadura por choque elétrico: Estudo de caso	Ramos AF, Porto OS, Guerra ADL	2019	Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"
Dificuldades, complicações e relações interpessoais na assistência ao paciente queimado: uma abordagem sobre os discursos	Ferreira Tamara Silva et al	2020	Rev Bras Queimaduras
Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem	Soares Cassia Baldini et al	2017	Revista da Escola de Enfermagem da USP
Cuidados locais com feridas das queimaduras	Rossi LA, Menezes MAJ, Gonçalves N, Ciofi-Silva CL, Farina-Junior JÁ, Stuchi RAG	2016	Rev Bras Queimaduras
Production and characterization of films containing poly (hydroxybutyrate)(PHB) blended with esterified alginate (ALG-e) and poly (ethylene glycol)	Ribeiro Lopes Jamilly, Azevedo dos Reis Rodrigo, Almeida, Luis Eduardo	2016	Journal of Applied Polymer Science
Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino	Freitas Juliana Santana de et al	2016	Revista Latino-Americana de Enfermagem

Fonte: autores, 2021.

Neste contexto, realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos encontrados no levantamento bibliográfico, durante a qual foram destacados os pontos-chave para pesquisa, ordenando os assuntos à medida que surgiam nos textos. Essa avaliação dos artigos e textos selecionados teve como objetivo realizar análise de dados científicos sobre os cuidados prioritários prestados pelo enfermeiro, baseados na SAE diante ao paciente grande queimado.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thalane Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto, mostra-se o objetivo referente à abordagem das ações de enfermagem, voltadas para o cuidado do paciente com queimaduras.

CUIDADOS DO ENFERMEIRO

Paciente queimado, quando admitido em uma unidade de emergência, independentemente da extensão de sua lesão, deve ser assistido pela equipe de saúde, que realizará os procedimentos e exames necessários, para avaliar o nível de comprometimento cutâneo e sistêmico. A conduta de atendimento é executada de acordo com o protocolo de atendimento estabelecido pela unidade, levando-se em conta a extensão das feridas e de seu quadro clínico. Há casos em que o paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico, para realização de desbridamento e curativos ou, até mesmo, procedimentos cirúrgicos. Assim, subseqüentemente, serão internados em unidades semi-intensivas, UTIs, ou em centro de tratamento de queimados (CTQ).¹⁹

A essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde. É nesse contexto que a equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar em distintas áreas, com competências e habilidades. Por sua vez, prestar assistência de enfermagem ao paciente queimado exige que o enfermeiro tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura. Isso possibilitará identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas.²⁰

Os cuidados para oxigenação expostos são: monitorização com oxímetro de pulso e elevação da cabeceira em 30° e hiperextensão da região cervical. Cabe ressaltar a importância da monitorização dos parâmetros ventilatórios e avaliação da necessidade de uso de suporte de O₂ para pacientes com SpO₂ menor que 95%, ventilando espontaneamente.²¹

Compete ao enfermeiro levantar informações necessárias, por meio da anamnese, para que possa estabelecer assistência de enfermagem que atenda às necessidades do paciente queimado e, assim, dar continuidade ao tratamento terapêutico iniciado no primeiro momento. A equipe de enfermagem deve prestar assistência na fase de emergência, monitorando a estabilização física e psicológica do paciente, além de intervir nas necessidades psicológicas também da família, pois as queimaduras geram respostas emocionais variáveis.²²

Destaca-se a necessidade da avaliação dos sinais de choque hipovolêmico, e intervir de forma imediata com reposição de líquidos e eletrólitos, conforme indicação terapêutica adotada pelo médico. Para os pacientes pequenos queimados, a oferta de alimentos deve ocorrer nas primeiras horas, para médios e grandes queimados a nutrição enteral deve ser iniciada nas primeiras 48 a 72 horas, em posicionamento gástrico/enteral, mediante a utilização de Bomba de Infusão Contínua. Ressalta-se que a infusão contínua de alimentos mantém a motilidade gastrointestinal e a integridade



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thailane Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

da mucosa, minimizando a estase e a translocação bacteriana. Oferta da dieta deve ser rigorosamente avaliado pelo enfermeiro.²²

O profissional de enfermagem deve elencar as prioridades de ações ao paciente, planejando uma assistência adequada de acordo com as necessidades afetadas do queimado, deve analisar e acompanhar os exames com periodicidade. Também manter uma comunicação efetiva com o doente e seus familiares e com a equipe de saúde.²³

Entre os enfermeiros, esta preocupação evidencia-se através do aprimoramento da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a qual é composta pelas seguintes etapas: histórico de enfermagem que compreende a anamnese e o exame físico; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e plano de alta. A anamnese e o exame físico, etapas deste processo, representam um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico e planejar as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente. A partir do momento que o enfermeiro é capaz de definir diagnósticos de enfermagem, estabelecer prescrições, avaliar a evolução do seu cliente ele estará apto para, juntamente com a equipe multiprofissional, planejar a alta do seu cliente. Para tanto, é muito importante que sejam implementadas todas as etapas da SAE.²⁴

O diagnóstico de enfermagem (DE) é uma das etapas importantes do processo de enfermagem, sendo a taxonomia do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) importante ferramenta teórica dessa etapa. A seguir está listada os principais DE encontrados no NANDA 2018/2020²¹:

- Mobilidade física prejudicada evidenciada por redução nas habilidades motoras relacionado por controle muscular diminuído
- Débito cardíaco diminuído evidenciado por alteração na pressão arterial relacionado à alteração pré-carga
- Desobstrução ineficaz de vias aérea evidenciada por tosse ineficaz e escarro em excesso relacionado a secreção retida
- Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos, leucopenia, hemoglobina diminuída e resposta inflamatória suprimida
- Risco de aspiração relacionado a trauma no pescoço e capacidade prejudicada para deglutir
- Integridade tissular prejudicada evidenciado por dano tecidual relacionado a procedimento cirúrgico, trauma vascular e circulação prejudicada.
- Risco de quedas relacionado à mobilidade prejudicada
- Risco de lesão por pressão relacionada à redução da mobilidade, forças de cisalhamento e déficit no autocuidado

Os cuidados relacionados aos diagnósticos incluem fornecer insumos necessários para preservar a movimentação desnecessária, instalar monitorização necessária, analgesia adequada,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thaianne Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

educação em saúde quanto higiene, cuidados com a ferida, documentar e aplicar medidas de precaução para as avaliações de risco, entre outros.

Os resultados esperados após a aplicação dos 5 passos da SAE é o restabelecimento das funções tegumentares, neurotransmissoras, motoras e a prevenção de complicações decorrentes das queimaduras.

CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho consistiu em analisar quais os cuidados prioritários prestados pelo enfermeiro, baseados na SAE diante ao paciente grande queimado. Descrevendo algumas das condutas e cuidados, frequentemente realizados pelo enfermeiro. Todos os cuidados estabelecidos têm sua finalidade de diminuir os riscos de complicações e sequelas, ajudando na melhora do paciente. Destacando nessa pesquisa que toda e qualquer assistência de enfermagem, deve-se executar a técnica adequada, pois isso contribui no processo de cura e reabilitação do doente.

Este estudo proporcionou conhecimento sobre assistência ao paciente queimado, percebendo-se a importância do enfermeiro se atualizar, aumentando seu conhecimento científico, a fim de proporcionar assistência adequada, sabendo o momento que necessita de ações simples e complexas, para que, assim, alcance o resultado positivo esperado.

A SAE é o que torna a enfermagem ciência, que ela instrumentaliza o enfermeiro para que este torne seu trabalho mais adequado as necessidades individuais do paciente e de acordo com as prioridades das necessidades do mesmo.

SAE ainda possui fragilidades de materiais teóricos a nível nacional e internacional, e o profissional enfermeiro, sendo responsável por elaborar o PE necessita manter-se atualizado quanto seu conhecimento científico, olhar holístico, habilidades e técnicas, visando as melhores condutas de enfermagem para cada paciente.

REFERÊNCIAS

¹ Sanches ERM, Torres CM, Calo PH. Uso de sugamadex no paciente queimado: estudo descritivo. Braz J Anesthesiol [Internet]. 2015 [acesso 2020 Ago 25]; 65(4):240-3. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00347094150004227>

² Gathas AZ, Djaleta DC, Noviello DS, Thomaz MCA, Arçari DP. Atendimento do Enfermeiro ao Paciente Queimado. Saúde Foco. 2015;5(8):1-20.

³ Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pa- cientes queimados. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [acesso 2020 Ago 25]; 11(1):31-7. Disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=97&idioma=Portugues

⁴ Rodrigues Júnior JL, Bastos NNA, Coelho PA. Terapia ocupacional em queimados: pesquisa bibliográfica acerca da reabilitação física junto a indivíduos com queimaduras. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [acesso 2020 Set 12]; 13(1):11-7. Disponível em:



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thaian Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/193/pt-BR/terapia-ocupacional-em-quei-mados--pesquisa-bibliografica-acerca-da-reabilitacao-fisica-junto-a-individuos-com-queimaduras>

⁵ Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.

⁶ Ferreira Tamara Silva et al. Dificuldades, complicações e relações interpessoais na assistência ao paciente queimado: uma abordagem sobre os discursos. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e660997693-e660997693.

⁷ Vieira Sofia. Cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica: Da abordagem pré-hospitalar à unidade de queimados. [Tese de Doutorado]; 2017.

⁸ Rossi LA, Menezes MAJ, Gonçalves N, Ciofi-Silva CL, Farina-Junior JÁ, Stuchi RAG, Cuidados locais com feridas das queimaduras. *Rev. Bras. Queimaduras*. 2016;9(2):54-9

⁹ Ribeiro Lopes Jamilly, Azevedo dos Reis Rodrigo, Almeida Luís Eduardo. Production and characterization of films containing poly (hydroxybutyrate)(PHB) blended with esterified alginate (ALG-e) and poly (ethylene glycol)(PEG). *Journal of Applied Polymer Science*. 2017;134(1).

¹⁰ Rodrigues Aline Cristina Magalhães, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras. *Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás" Cândido Santiago"*. 2017;3(2):059-066.

¹¹ Oliveira Marcos Renato de et al. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2019 [Acessado 2021 Outubro 03]; 72(6):1547-1553. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.

¹² Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2015 (BR). 2009 [citado 21 jan 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

¹³ Freitas Juliana Santana de et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino¹. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;22:454-460.

¹⁴ Soares Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017;48:335-345.

¹⁵ Carneiro Juliana Gomes et al. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas no Hospital de Emergência da Região Agreste de Alagoas. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*. 2021;11(1):5693.

¹⁶ Cunha Clícia Vieira. O Cotidiano dos Cuidadores de Idosos e a Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência. São Paulo: Editora Appris; 2021.

¹⁷ Talamini Danielle Letícia Smaniotto et al. A Percepção do Internato em Urgência e Emergência. [Trabalho de Conclusão de Curso]; 2020.

¹⁸ Fernandes Ivone Maria Marques Mouro. Desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica. [Tese de Doutorado]; 2020.

¹⁹ Mendes Déborah Cardoso Lobo, da Cruz Isabel CF. How to optimize interprofessional care of the high complexity patient with burn recovery through evidence-based nursing practice?. *Journal of Specialized Nursing Care*. 2020;12(1).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO
DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

Brenda Cardoso Arruda Ferreira, Wanda de Albuquerque Nogueira, Daniele Alves Marinho, Thais Araújo Vianna,
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, Thaianne Regina Matias Soares da Silva, Ana Lucília do Nascimento Ferreira

²⁰ Ferreira Anali Martegani et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016;69:307-315.

²¹ Ramos AF, Porto OS, Guerra ADL. Diagnósticos e intervenções de enfermagem a um paciente com queimadura por choque elétrico: Estudo de caso. Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2019;5(2):76-87.