



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

LETICIA FERREIRA OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ E INTRA-
HOSPITALAR A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

Publicação nº: 02/2020

Goianésia

2020



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

LETICIA FERREIRA OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ E INTRA-
HOSPITALAR A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do professor Msc. Adelmo Martins Rodrigues.

Goianésia

2020

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ E INTRA-
HOSPITALAR A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

LETICIA FERREIRA OLIVEIRA

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA COMO
PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE
BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

ADELMO MARTINS RODRIGUES, MESTRE
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADOR

THAÍSA CAMPOS FERNANDES, ESPECIALISTA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

CINARA PEIXOTO, ESPECIALISTA
Atuante no Centro de Atenção Psicossocial de Goianésia/Go
EXAMINADOR

Goianésia/GO, 02/12/2020.

FICHA CATALOGRÁFICA

OLIVEIRA, L. F. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré e intra-hospitalar a vítimas de queimaduras. 2020. 23 pág.

Monografia de Graduação – Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020.

1. Unidades de queimados. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Serviço hospitalar de emergência

REFERÊNCIA

OLIVEIRA, L. F. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré e intra-hospitalar a vítimas de queimaduras. Orientação de Adelmo Martins Rodrigues; Goianésia: Faculdade Evangélica de Goianésia, 2020, 23 pág. Monografia de Graduação.

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: LETICIA FERREIRA OLIVEIRA

GRAU: BACHAREL

ANO: 2020

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Monografia de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta Monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Leticia Ferreira Oliveira

Nome: Leticia Ferreira Oliveira

CPF: 049.314.571-00

Endereço: Rua 36 n°486 nossa senhora da penha

E-mail: letiiicia_ferreira@hotmail.com

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus pela vida e pela oportunidade de estar finalizando mais uma etapa. Gratidão ao meu orientador que sempre esteve me direcionando desde o início do curso até o presente momento, obrigada pela disposição para me ajudar no TCC, e por ser esse excelente profissional. Agradeço a minha família, que é minha base e minha rede de apoio, pois estes estiveram presentes ofertando assistência, proteção e disposição a me ajudar quando eu mais precisava. Obrigada aos meus colegas que hoje se tornaram grandes amigos e parceiros nesses cinco anos de curso, foram companheiros em momentos difíceis, sinceros em momentos de dúvidas, surpreendentes, criativos e felizes. E também aqueles que contribuíram diretamente e indiretamente em meu crescimento, tornando-se essenciais em minha caminhada.

Hoje sou grata por tudo vivido, pela jornada percorrida, pelos vínculos, por que aqueles que estiveram e estão presentes na minha vida.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAL E MÉTODOS	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
Categorização dos dados.....	12
CATEGORIA 1.....	13
CATEGORIA 2:.....	14
CATEGORIA 3:.....	15
CATEGORIA 4:.....	15
CATEGORIA 5:.....	16
CATEGORIA 6:.....	16
4. CONCLUSÕES	17
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
6. ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

Atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré e intra-hospitalar a vítimas de queimaduras

RESUMO

Este estudo propõe descrever a atuação dos profissionais de enfermagem da unidade de pronto atendimento e do serviço de atendimento móvel acerca da assistência a vítimas de queimaduras em uma cidade do interior do Goiás. Foi realizado um estudo de campo quali-quantitativo com abordagens descritivas em 30 profissionais da enfermagem. O questionário aplicado abarca sete questões acerca do protocolo do Ministério da Saúde sobre o tratamento de emergências das queimaduras, cada pergunta contém três assertivas, assim, uma escala de 0 à 3 pontos quantificou o percentual de acertos referente ao protocolo. No questionário não existia resposta incorreta, todas as assertivas eram verdadeiras e o participante tinha a possibilidade de marcar nenhuma, uma, duas ou as três assertivas de acordo com seus conhecimentos sobre os protocolos. Sobre o protocolo de tratamento imediato, os participantes apresentaram 61% de conhecimento sobre o protocolo; Cuidados na sala de emergência 49%; Avaliação na sala de emergência 58%; Gravidade da queimadura 50%; Superfície corpórea queimada 50%; curativos e tratamentos de feridas 50% e Infecção na área queimada 57%. Em suma, os profissionais apresentaram conhecimento mediano referente ao protocolo. Visto que, para o atendimento ao paciente vítima de queimadura, necessita-se de uma melhor compreensão acerca do assunto.

Palavras-chaves: Unidades de queimados. Cuidados de enfermagem. Serviço hospitalar de emergência.

Performance of the nursing team in pre and intra-hospital service to burnt victims

ABSTRACT

This study presents the performance of nursing professionals from the emergency care unit and the mobile emergency care service in a city inland of Goiás. A qualitative and quantitative field study was carried out with descriptive approaches in 30 nursing team professionals. The applied questionnaire covers seven questions about the Ministry of Health protocol on the treatment of burn emergencies, each question contains three statements, thus, a scale of 0 to 3 points quantified the percentage of correct answers regarding the knowledge of the Ministry of Health protocols. In our questionnaire there was no incorrect answer, all the statements were true and the participant had the possibility to mark none, one, two or three statements in each question, according to his knowledge of the protocols. About the immediate treatment protocol, survey participants evaluated 61% of knowledge about the protocol; Care in the emergency room 49%; Evaluation in the emergency room 58%; Burn severity 50%; Body surface burned 50%; dressings and wound treatments 50% and infection in the burned area 57%. In short, professionals have average knowledge regarding the protocol. Since, for the care of the burn victim patient, a better understanding of the subject is needed.

Keywords: Burn Units. Nursing Care. Emergency Service Hospital.

1. INTRODUÇÃO

A pele é um órgão que reveste e protege grande parte do organismo, nessa circunstância, em situações de queimaduras é a mais lesionada. Sendo uma das suas principais funções garantir a proteção física contra agressores externos. O sistema tegumentar compreende três estruturas distintas: epiderme, derme e hipoderme, tendo a queimadura o potencial de danificá-la parcialmente ou totalmente¹.

Queimaduras são traumas que provocam lesões nos tecidos de revestimento corporal, os agentes etiológicos responsáveis por esse comprometimento podem ser: físicos, químicos, elétricos e/ou radioativos. Elas são classificadas em 4 tipos: 1º grau - atinge somente a epiderme, sendo considerada um trauma superficial, tendo como sintomas um leve rubor e dor local; 2º grau - abrange a estrutura da derme causando flictena e rubor no local; 3º grau - provoca danos em toda estrutura da pele, além de músculos, ossos e vasos sanguíneos; 4º grau - o indivíduo é carbonizado parcialmente ou totalmente². Sendo a profundidade da queimadura um marcador de gravidade no processo de classificação e avaliação.

Dados do Ministério da Saúde demonstram que cerca de um milhão de indivíduos tornaram-se vítimas de queimaduras. Dentre estes, cem mil pacientes buscaram ajuda em ambiente hospitalar e destes, dois mil e quinhentos foram a óbito. Em razão da incidência acerca de queimaduras, esta temática é considerada como um problema de saúde pública³.

Para minimizar as estatísticas de mortalidade referente a queimaduras, as unidades de emergência dispõem de equipamentos e recursos humanos para atender adequadamente estes pacientes. Dessa forma, a política nacional de atenção às urgências, incluem as unidades de pronto atendimento (UPA) e serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), que devem estar aptos para prestar assistência a este cliente⁴. Assim, a legislação assegura a esses indivíduos intervenções imediatas e assertivas.

A fim de que o atendimento seja realizado de modo exequível e qualificado, o Ministério da Saúde (MS) em 2012 desenvolveu a cartilha de tratamento para indivíduos em situações de queimaduras. O protocolo descreve medidas de tratamento imediato, assistência na sala de emergência, classificação de profundidade, extensão de queimadura, tratamento de dor, entre outros. Logo, os profissionais de enfermagem deveram prestar os cuidados iniciais ao paciente a partir do conhecimento técnico/científico disponibilizado através da cartilha de queimaduras².

Para estabilização e minimização de sequelas referentes ao trauma de queimaduras, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento e destreza para a assistência aos pacientes. No que tange as atribuições da enfermagem, o conhecimento a cerca das

modificações dos sistemas orgânicos, bem como o apoio emocional são essenciais para um cuidado de qualidade⁵. Conseqüentemente, melhorando o prognóstico com a diminuição dos danos provocados pelo incidente⁶.

O aprimoramento do conhecimento norteia todo o processo, a qual a qualificação desenvolve melhores aptidões no atendimento ao paciente queimado⁷. É relevante salientar que as causas e conseqüências de um atendimento não resolutivo provocará complicações e rebaixará a qualidade de vida do paciente. Assim, os cuidados e assistência de enfermagem devem ser realizados com expertise, auxiliando uma boa recuperação⁸. Ademais, a equipe de enfermagem deve desenvolver ações de prevenção e recuperação desta vítima, principalmente, trabalhando a promoção do autocuidado⁹.

O objetivo deste estudo foi descrever a atuação da equipe de enfermagem na assistência ao paciente vítima de queimaduras no ambiente hospitalar e pré-hospitalar em uma cidade no interior do Goiás.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado estudo de campo, utilizando métodos quali-quantitativos com abordagem descritiva. A presente pesquisa foi do tipo censitária realizada com a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem) da unidade de pronto atendimento e do serviço móvel de urgência de uma cidade do interior do Goiás. As duas unidades contam com aproximadamente 41 profissionais, sendo: 16 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem. Porém, alguns se recusaram a participar da pesquisa ou devido a pandemia de COVID-19 instalada, parte dos funcionários foram remanejados ou afastados. Assim, a população do estudo foi representada por 30 profissionais, sendo 13 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2020, por meio de um questionário segmentado em: Informações Pessoais e Protocolos da Cartilha do Ministério da Saúde. As 4 primeiras questões referem-se sobre a realidade do profissional atuante na unidade de urgência e emergência, que englobam: atendimento em situações de queimaduras; sentimento de confiança na assistência ao queimado; oferta de qualificação profissional pela empresa; atuação embasada conforme protocolos. Posteriormente, as perguntas foram relacionadas ao atendimento do paciente queimado de acordo com protocolos da cartilha do Ministério da Saúde do ano de 2012. Demonstrando assim, a conduta adotada por cada servidor no momento da emergência do indivíduo queimado.

Um questionário com 7 questões foi aplicado, abrangendo questões objetivas sobre os protocolos de tratamento de emergências das queimaduras orientados pelo Ministério da Saúde. Cada questão apresentou três assertivas. Em nosso questionário não existia assertiva incorreta, todas eram verdadeiras e o participante tinha a possibilidade de marcar nenhuma, uma, duas ou as três assertivas em cada questão, de acordo com seus conhecimentos sobre os protocolos apresentados em 2012. Assim, uma escala de 0 à 3 pontos quantificou o percentual de acertos referente ao conhecimento sobre a cartilha do Ministério da Saúde. Ressaltando que, em todas as alternativas obtinha a opção “outras”, que poderia descrever outros tipos de ações referentes a cada protocolo, ou algum comentário mais específico sobre a questão.

Foi aplicado o referencial teórico de Bardin, que utiliza a organização categorial para descrever os resultados¹⁰. Assim, os depoimentos de cada indivíduo foram transcritos separadamente e posteriormente agrupados para análise e classificação em categorias. Logo, foram elencadas sete categorias para trabalhar os resultados: Tratamento a emergências imediatas; cuidados na sala de emergência; avaliação na sala de emergência; gravidade da queimadura; superfície corpórea queimada; curativos e tratamento de feridas; infecção na área queimada.

Os dados foram tabulados através do software Excel do pacote Office da Microsoft®. Após sacarmos as medidas de tendência central, utilizamos de tabelas para melhor representação das informações.

Este trabalho obteve aprovação do CEP/CONEP com número de parecer 4084424. Aos participantes foi esclarecido quanto as informações da pesquisa, bem como o método de coleta de dados, assim, estes foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em respeito a confidencialidade da equipe não serão divulgados nomes e afins. Para demonstrar os resultados, na análise de dados os participantes aleatoriamente foram identificados alfanumericamente por P1, P2, P3, e assim sucessivamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil profissional, 90% dos participantes são do sexo feminino. O tempo de atuação nas áreas de urgência e emergência em sua maioria se enquadravam entre 1 a 5 anos com 47% do total, entre 5 a 10 anos 23%, entre 10 a 25 anos 17% e menor que 1 ano 13%. Ao avaliar a análise do perfil sociodemográfico dos pesquisados, percebeu-se que a maioria apresentava pouca experiência nas unidades de pronto atendimento e de serviço móvel de

urgências. Em relação ao turno de trabalho, 3% assinalaram realizar plantões de 12 horas e 87% plantões de 24 horas (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da equipe de enfermagem quanto a sexo, tempo de experiência em unidades de urgência e emergência, ocupação e turno de trabalho.

VARIÁVEL	TOTAL	PERCENTUAL
SEXO		
Feminino	27	90%
Masculino	3	10%
EXPERIÊNCIA EM UNIDADES DE URGÊNCIA		
Menor que 1 ano;	4	13%
Entre 1 a 5 anos;	14	47%
Entre 5 a 10 anos;	7	23%
Entre 10 a 25 anos;	5	17%
OCUPAÇÃO		
Enfermeiro	13	43%
Técnico de Enfermagem	17	57%
Auxiliar de Enfermagem	0	0%
TURNO DE TRABALHO		
6 horas	0	0%
8 horas	0	0%
12 horas	4	13%
24 horas	26	87%

Em relação ao questionário, 15 (50%) dos participantes optaram por responder somente as questões objetivas referente ao protocolo. Os profissionais foram indagados acerca da percepção do local quanto equipe, e a autoavaliação individual. Sobre a experiência no atendimento ao queimado, 90% assinalaram que em algum momento forneceram assistência ao paciente vítima de queimaduras. Foram encontrados semelhança em um estudo realizado em três hospitais que atendem urgência e emergência, a qual todos os profissionais de enfermagem consideraram ter alguma experiência com queimaduras⁷.

Ao serem questionados ao sentimento de confiança quanto a assistência prestada, foi evidenciado que 97% reconheceram que sim. Foi abordado a oferta de qualificação ministrada

por gestores, e sobre a atuação dos profissionais embasadas por protocolos instituídos na unidade. Houve discrepância quanto aos resultados, 57% dos participantes assinalaram que os gestores ofertam qualificação profissional acerca da temática, 33% mencionaram que essa prática não é efetuada, e 10% deixaram a questão em aberto.

Acerca da atuação da equipe de enfermagem instruída por protocolos na unidade, foram evidenciadas algumas inconformidades. 83% dos participantes mencionaram que há protocolos de atendimento ao paciente queimado, e 17% afirmaram que não. Em relação ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, salienta-se que alguns pontos acerca do tratamento de queimadura em unidades de urgência e emergência precisam ser evidenciados. Aos resultados confere que no tratamento a emergências imediatas, os participantes obtiveram 61% de conhecimento sobre o protocolo; Cuidados na sala de emergência 49% de conhecimento; Avaliação na sala de emergência 58%; Gravidade da queimadura 50% de conhecimento; Superfície corpórea queimada 50%; Curativos e tratamentos de feridas 50% e Infecção na área queimada 57% (Tabela 2).

Tabela 2. Média e percentual médio de conhecimento por protocolo no atendimento ao paciente queimado.

Protocolo do MS	Média de assertivas assinaladas	Percentual
Tratamento a emergências imediatas	1,83	61%
Cuidados na sala de emergência	1,47	49%
Avaliação na sala de emergência	1,73	58%
Gravidade da queimadura	1,5	50%
Superfície corpórea queimada	1,0	50%
Curativos e tratamento de feridas	1,5	50%
Infecção na área queimada	1,7	57%

Categorização dos dados

É de grande valia o cuidado de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras. Para isso, a ciência sobre as especificidades do trauma bem como sua identificação é essencial na assistência. O tratamento imediato, os cuidados na sala de emergência, gravidade da queimadura, superfície corpórea queimada (SCQ), curativos e tratamentos de feridas,

identificação de infecção na área queimada, são referências no tratamento ao paciente queimado².

CATEGORIA 1: Tratamento a emergências imediatas.

Nossos resultados demonstraram que, no tratamento imediato os participantes obtiveram 61% de conhecimento acerca deste protocolo. Ainda mais, alguns profissionais relataram o uso de Soro Fisiológico a 0,9% nas lesões ocasionadas por queimaduras (P17; P19; P21; P22; P23; P24; P30). Outros desprezaram ações incompletas ou que vão além do tratamento imediato ao paciente nessas condições (P20; P25; P26; P27; P28; P29). O conhecimento teórico acerca do tratamento imediato propicia em um bom prognóstico, a qual traçará um cuidado para cada paciente¹¹. O Manual do MS traz ações para direcionar os profissionais de saúde quanto a esse atendimento imediato. Assim, no momento da emergência, o cuidado e a atenção é para cessar o processo de queimadura, extração de adornos e cobrir as queimaduras com tecidos limpos². Esse atendimento inicial, portanto, deve ser avaliado imediatamente, além de proporcionar condições de segurança aos socorristas e a vítima⁵.

Em concordância com nosso estudo, Gomes, Ferreira, Silveira, Corte¹² atentou-se aos cuidados iniciais ao paciente queimado. Este verificou em sua pesquisa que 65,9% dos profissionais assinalaram a questão correta sobre tratamentos imediatos. O que é válido, porém mediano, haja vista que a atuação inicial é de grande importância.

Araújo, Souza, Oliveira, Machado, Ramos, Viana¹³ trazem referências quanto ao atendimento no local da emergência. A importância de avaliar a queimadura, bem como a idade do paciente, o agente causador. Além disso, o mesmo autor menciona a importância de promover segurança do ambiente no momento do atendimento pré-hospitalar, conforme o que está preconizado na literatura. Sendo de relevância atentar-se a esses procedimentos na assistência ao queimado.

“Cobrir as lesões com tecidos limpos embebidos com soro fisiológico”. (P17)

“Umidifica o local da queimadura com compressas umedecidas com SF”. (P19)

“Hidratação do local da queimadura mais hidratação venosa”. (P20)

“Gaze umidificada com soro fisiológico”. (P21)

“Lavar com SF 0,9%, uso de sulfato de Prata, hidratação venosa”. (P22)

“Lavar o local da queimadura com soro fisiológico gelado”. (P23)

“Irigar com solução fisiológica”. (P24)

“Monitorização contínua de SSVV, análise de vias aéreas, curativos e etc.” (P25)

“Resfriamento da área queimada, reposição volêmica baseada na formula de Parkland”. (P26)

“Lavar a queimadura”. (P27)

“Hidratação” (P28)

“Manutenção da temperatura corporal com cobertor térmico”. (P29)

“Umedecer com Soro Fisiológico”. (P30)

CATEGORIA 2: Cuidados na sala de emergência

Verificamos que no atendimento na sala de emergência os participantes acertaram 49% das alternativas. Assim, observa-se que muito dos entrevistados desconsideraram algumas questões do protocolo. Aos que complementaram por escrito, trouxeram questões importantes a serem discutidas (P16, P18, P22, P23, P24, P25, P29) destes muitos estão em concordância com o MS, e mencionaram sobre a questão de analgesia, e lembraram sobre o cálculo de hidratação (P29). O MS recomenda priorizar condutas específicas na sala de emergência. Ações como, avaliação de vias aéreas, respiração e cuidados com acesso venoso. Sendo mais específico, desobstrução de vias aéreas se necessário, administrar oxigênio na máscara umidificada, elevação de cabeceira, controle de diurese². Estes são procedimentos primários que direcionará todo o processo de cuidado.

Ao pesquisarem sobre essa temática Secundo, Silva e Feliszyn¹⁴, discorreram que é de responsabilidade do enfermeiro o controle de algias, e o desafio para o manejo da mesma. Em ênfase, medidas não farmacológicas também são essenciais para serem trabalhadas intra-hospitalar. Haja vista que, a dor é uma manifestação comum ocasionado pela queimadura, assim, o controle da dor é necessário, pois ela altera o nível de sono, afeta alimentação, além de provocar os efeitos prolongados, como a cronicidade da mesma⁵.

Corroborando com nosso estudo, foi observado a preocupação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do balanço hídrico. A qual é de suma relevância no monitoramento dos pacientes queimados, a mensuração da ingesta administrada para a quantidade de excreção de líquidos. Além disso, mencionam a importância do primeiro

atendimento para realização de procedimentos, como, manter a permeabilidade de vias aéreas, cuidados com acesso venoso, entre outros¹⁵.

“Depende da necessidade do paciente” (P16)

“Hidratação, curativos”. (P18)

“Hidratação venosa”. (P22)

“Pegar acesso venoso pra hidratar e medicar paciente”. (P23)

“Curativo e analgesia”. (P24)

“Acesso venoso calibroso periférico, limpeza das lesões”. (P25)

“Reposição de fluidos segundo protocolo de Parkland”. (P29)

CATEGORIA 3: Avaliação na sala de emergência

Ao analisar as alternativas sobre os critérios de avaliação na sala de emergência, evidenciou um conhecimento de 58% em relação ao protocolo. É observado que dois profissionais exemplificaram sobre a gravidade queimadura (P26, P27) ao invés dos critérios de avaliação no tratamento dentro da sala de emergência. Pan, Silvia, Fidelis, Vilela, Silveira-Monteiro, Nascimento⁷, em concordância com nosso estudo, mencionaram a confusão em relação as respostas dos participantes, houve uma substituição de conceitos, do que seria primeiro atendimento quanto as condutas de estabilização. Importante frisar que no momento da assistência na sala de emergência se torna necessário avaliar questões como, a avaliação de queimaduras circulares no tórax e em membro inferiores, verificação de pulso, avaliação de traumas associados e doenças prévias, avaliação da área queimada².

“Estadiamento da lesão”. (P25)

“Idade, queimaduras especiais, agente causador da lesão”. (P26)

CATEGORIA 4: Gravidade da queimadura

Nossos resultados mostraram que a equipe de enfermagem teve assertiva em 50% nesta categoria. Esta apresenta um ponto bastante relevante, pois a partir da definição da gravidade da queimadura é possível traçar o plano de assistência a médio, curto e longo prazo¹⁶. Ao avaliar

a gravidade de uma queimadura, deve estar atento a idade do paciente, a extensão da queimadura, o agente causador, o local, se houve lesão inalatória, múltiplos traumas, comorbidades, sinais de violência e tentativa de auto extermínio². Consequentemente irá prevenir os óbitos e diminuir as sequelas resultantes.

A Enfermagem como integrante da equipe de saúde deve atentar-se ao cuidado do paciente com queimaduras. É importante destacar que a gravidade e as complicações são fatores que dificultam a boa recuperação do cliente. Tornando assim maiores as responsabilidades da equipe de enfermagem em realizar uma assistência eficaz, principalmente para minimizar os danos causados pelo incidente. Assim, o êxito do tratamento requer conhecimento para realizar este atendimento. Tornando essencial a qualificação destes profissionais no manejo de traumas de urgência e emergência⁸.

CATEGORIA 5: Superfície Corpórea queimada

Nosso estudo demonstrou que 50% das alternativas foram consideradas pelos participantes. Ao avaliar o comentário descrito por um dos profissionais, houve uma classificação errônea, visto que o participante (P18) exemplificou um método de classificação de profundidade de queimadura, e não um método de avaliação de extensão. De acordo com o MS, para a avaliação de queimadura utiliza-se a regra dos 9% e superfície palmar do paciente². A regra dos 9% divide a anatomia corporal em regiões, a qual cada uma equivale a 9% e o períneo 1% quando se tratar de um adulto¹. O estudo de Pan, Silva, Fidelis, Vilela, Silveiro-Monteiro, Nascimento⁷ menciona que parte de seus entrevistados foram avaliados em conhecimento básico sobre superfície corpórea queimada, ou seja, é um conhecimento necessário para realizar uma tarefa, mas também se torna superficial, necessitando de conhecimentos aprofundados.

Tipo 1º, 2º e 3º grau”. (P18)

CATEGORIA 6: Curativos e tratamento de feridas

Nosso estudo demonstra um conhecimento de 50% referente ao protocolo do Ministério da saúde. Ao avaliar uma ferida e seu curativo, o MS traz como protocolo, limpar a ferida com água e clorexidina degermante a 2%, ou utilizar água e sabão. Quanto as coberturas, utilizar sulfadiazina de prata, realizar curativos expostos em face e períneo, e oclusivos em quatro camadas nas outras áreas atingidas². O próprio manual do MS traz o uso de Sulfadiazina de prata. Mesmo que atualmente a aplicação deste é corriqueiro, não há uma atualização sobre

outros tipos de coberturas para serem utilizadas em uma lesão ocasionada por queimaduras. Visto que, há contraindicação do seu uso corriqueiro em grupos como lactentes, lactantes⁵.

Oliveira e Peripato¹⁷ em seus estudos, observaram a eficácia de algumas coberturas. Ao analisar o uso de curativos a base de prata, eles identificaram que esta continua sendo muito utilizada, como o próprio texto traz, um medicamento padrão. No entanto, o curativo com cobertura de prata necessita de algumas trocas durante o dia, o que ocasiona dor nos pacientes e maiores custos financeiros. Atualmente existem associações de prata com outros ativos que apresentam melhores resultados na cicatrização, como é o caso da combinação de produtos à base de prata com gel de quitosana, ou com associação ao ácido hialurônico.

O estudo de Cunha, Ferreira e Cunha¹⁵ descreveu os cuidados que a equipe de enfermagem oferta aos pacientes vítimas de queimaduras. Os participantes relataram a importância de preparar o curativo com métodos assépticos, utilizando de antissépticos para aplicar na pele do paciente. Além disso, os mesmos realizam técnicas de curativos oclusivos para proteger as regiões afetadas do corpo, exceto genitália e face. A enfermagem deve estar atenta aos cuidados com a lesão, principalmente pelo risco de infecção, de modo que, a escolha do curativo irá auxiliar nesse processo de cicatrização⁵.

CATEGORIA 7: Infecção na área queimada

Nossos resultados trouxeram que houve 57% de acertos na questão. Quanto ao que foi descrito, o participante P29 descreveu que avalia o processo de secreções na área queimada. Algumas lesões ocasionadas por queimaduras apresentam infecção na área queimada. Estas microbiotas provocam mudança da coloração da lesão, edema de bordas, odor e dor². Após o atendimento inicial é de suma importância o cuidado com a lesão conseqüentemente com o curativo¹². Gonella, Eamanach, Souza, Maluft¹⁸ demonstraram em seu estudo a importância da assistência de enfermagem para prevenir a colonização de bactérias nas injúrias causadas por queimaduras. A pesquisa constatou que nas primeiras 24 horas já é detectável a presença de bactérias.

“Secreções”. (P29)

4. CONCLUSÕES

Em todos os itens os participantes obtiveram resultados medianos. Isso pode ser explicado através de nossos resultados (Tabela 1) que demonstraram que alguns participantes não têm conhecimento quanto aos protocolos instituídos nas unidades ou sobre a oferta de qualificação

ministrada por gestores a qual alguns mencionaram que isso não ocorre. Demonstrando assim, a importância da educação continuada e a instituição de protocolos.

Algumas categorias tiveram percentuais menores que outros. Os cuidados na sala de emergência, bem como, gravidade da queimadura, superfície corpórea queimada e curativos e tratamentos de feridas foram os que os participantes menos consideraram nas marcações. Ressaltando a importância desses itens, visto que são necessários para o atendimento ao paciente queimado.

No tocante a compreensão acerca do tratamento as emergências imediatas no atendimento ao queimado, alguns dos entrevistados descreveram ações incompletas ou que vão além do tratamento. Na alusão ao tratamento na sala de emergência, houve 51% no que se refere a erros. Percebe-se a incompreensão por parte dos profissionais nos cuidados a serem prestados na sala de emergência, haja vista que, muitos procedimentos de estabilização são realizados nesse local. Ao verificar a atuação dos profissionais no que se diz respeito aos critérios de avaliação na sala de emergência os participantes não conseguiram descrever de forma correta essa definição. Percebe-se uma incompatibilidade ao que foi descrito discursivamente e as opções assinaladas no questionário.

No que concerne a gravidade de queimaduras, o item destacou um conhecimento mediano dos participantes, no entanto, traz algum incômodo quanto a esse resultado. Visto que, a verificação da gravidade da queimadura, traçará metas e planos para a estabilização nesse atendimento imediato, a qual parte dos indivíduos não destacaram como ações importantes. Do mesmo modo no conhecimento acerca da extensão de queimaduras, conceitos simples e comumente usados foram distorcidos no depoimento de um entrevistado.

Quanto a escolha de curativos e no tratamento de feridas, este item trouxe um conhecimento mediano dos participantes. Com 50% de erros por parte da equipe de enfermagem, que desconsideraram algumas assertivas. Do mesmo modo, para traçar os planos de tratamento de feridas, é importante observar a presença de infecção, sendo necessário conhecer o processo infeccioso. Ao considerar nossos resultados, compreendemos que não se define a base de um curativo sem antes não tiver uma compreensão sobre processos infecciosos. Assim, a ciência sobre cada temática está interligada, fazendo-se necessário um conhecimento completo sobre estas categorias.

Importante mencionar que, o trabalho foi desenvolvido a partir do que o manual do MS menciona sobre queimaduras. No entanto, não há atualização do protocolo, mesmo que este ainda seja o mais utilizado. É importante ressaltar que os conceitos baseados em evidências são

atualizados diariamente, tornando necessário novos estudos para subsidiar os profissionais acerca da temática queimadura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GEOVANINI T, OLIVEIRA JUNIOR AGD. Manual de Curativos. 2. ed. São Paulo: Corpus, 2009. 190 p
2. BRASIL. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1º edição, 2012. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf> Acesso em 2020
3. BRASIL. Queimados. 2017. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990->> Acesso em 2019
4. BRASIL. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 1º edição. Brasília-DF 2013. disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf> Acesso em 2020
5. CAMPOS MGCA, SOUSA ATO, VASCONELOS JMB, LUCENA SAP, GOMES SKA et al. Feridas complexas e estomias: Aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016.
6. VALENTE TM, NASCIMENTO MFA, JÚNIOR FRS, SOUZA JPF, MARTINS CB, VALENTE TM et al. Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. Rev. Brasileira de Queimaduras. v.17, n. 1. 2018
7. PAN R, SILVA MTR, FIDELIS TLN, VILELA LS, SILVEIRA-MONTEIRO CA, NASCIMENTO LC. Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras. Rev. Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 39, p.1-10, 3 set. 2018.
8. MARQUES JF, SOARES NTI, MARQUES KF, OLIVEIRA CT, RODRIGUES MM. Assistência de enfermagem em relação ao paciente pediátrico em situação de

- queimadura. Rev. Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa. v. 34, n. 67, p.19-30, 2019.
9. LIMA VX, BRITO MEM. Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados. Rev. Brasileira de Queimaduras. v. 15 n. 2. 2016
 10. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
 11. SANTANA LCB, SOARES TC, SOARES TC, FERREIRA JCSC, DIAS RRX, CÂMARA GB et al. Condutas assistenciais no atendimento aos pacientes vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. Rev. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. Vol. 8, Nº. 11, 2019.
 12. GOMES LKS, FERREIRA MBG, SILVEIRA CF, CÔRTEZ RM. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do cuidado em pacientes vítimas de queimadura. Rev. Jornal de ciências biomédicas e saúde. v. 1, n. 1, 2015.
 13. ARAÚJO KFR, SOUZA IBJ, OLIVEIRA ADS, MACHADO MCAM, RAMOS ASMB; VIANA LVM. Atuação do enfermeiro no atendimento de primeiros socorros a vítima de queimadura. Rev. Interdisciplinar. v. 10, n. 2, 2017.
 14. SECUNDO CO, SILVA CCM, FELISZYN RS. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. Rev. Brasileira de Queimaduras. Vol.18 n° 1, 2019.
 15. CUNHA ILR, FERREIRA LA, CUNHA JHS. Cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes que sofreram queimadura. Rev. Família, ciclos de vida e saúde ao contexto social. V. 5, n° 3, 2017.
 16. SANTOS CA, SANTOS AA. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. Rev. Brasileira de Queimaduras. Vol. 16, Nº 1. 2017.

17. OLIVEIRA APBS, PERIPATO LA. A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Brasileira de Queimaduras. Vol.16, n° 3. 2017.
18. GONELLA HÁ, EAMANACH FE, SOUZA JC, MALUFT MEZ. Análise da microbiota bacteriana colonizadora de lesões provocadas por queimaduras nas primeiras 24 horas. Rev. Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. v. 18, n° 1, 2016.