

# SIMULAÇÃO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE QUEIMADURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 01/07/2024*

### **Aline Cardoso Batista**

Estudante do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Jorge Amado

### **Priscila Conceição Costa Rodrigues**

Estudante do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Jorge Amado

### **Claudencice Ferreira dos Santos**

Professor do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Jorge Amado

### **Rosimeyre Araújo Cavalcante**

Professor do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Jorge Amado

### **Waltamy Mota da Silva Junior**

Professor do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Jorge Amado

artigo trata-se de um relato de experiência vivenciado no laboratório através de uma simulação realística com atendimento ao paciente simulado ao componente curricular da disciplina Urgência e Emergência, realizado no ano de 2019.1, com os graduandos do 7º semestre do curso de Enfermagem do turno noturno, sob orientação dos professores da disciplina. O mesmo, é um estudo cujo principal objetivo é relatar a assistência de Enfermagem ao paciente vítima de queimadura e nessa experiência os estudantes criaram um caso clínico em que a paciente teve 28% da superfície corporal queimada, distribuídas na região anterior, a mesma foi atendida segundo o protocolo de atendimento e foram usadas várias ações de enfermagem, como: remoção da vítima do contato com o agente causal, avaliação dos sinais vitais, obtenção de acesso venoso, reanimação volêmica, sondagem vesical de foley, administrar profilaxia do tétano, controle de hipotermia (cobrir a paciente com manta térmica), monitorar e realizar curativos. Portanto, o grupo conclui que várias condutas podem interferir para regressão ou progressão do paciente grande queimado, principalmente o acometimento das lesões tardias por infecções hospitalares, diante essas

**RESUMO:** As queimaduras são lesões no tecido corporal causada por agentes físicos, agentes químicos e agentes biológicos capazes de produzir calor excessivo que danifica total ou parcialmente a pele e seus anexos, até atingir camadas mais profundas como, os músculos, tendões e ossos, podendo evoluir para a morte dependendo da área corpórea atingida, do tipo de queimadura e sua profundidade. Este

complicações algumas ações de enfermagem são realizadas com o propósito de melhorar o prognóstico, como, primeiros socorros de forma adequada, intervenções medicamentosas, curativos feitos conforme técnica específica e protocolo institucional, planejar os cuidados na abordagem integral, humana e individualizada, visando prevenir as possíveis complicações. Contudo, o trabalho foi muito significativo, ao proporcionar um maior conhecimento do tema abordado, a todos os componentes presentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesões; Cristaloides; Desbridamento.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões decorrentes de agentes físicos: temperatura, eletricidade, radiação; agentes químicos: produtos químicos; agentes biológicos: animais (lagarta-de-fogo, água-viva, medusa), vegetais (látex de certas plantas, urtiga), capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais e acarreta a morte celular (CALIL, 2010).

O paciente grande queimado é mais suscetível a infecções, em decorrência de imunossupressão e perda de cobertura cutânea. Além disso, as internações prolongadas associadas às medidas invasivas, como ventilação mecânica, cateterização vascular e vesical, expõem ainda mais esses pacientes a infecções hospitalares que requerem intervenção medicamentosa e curativos feitos de maneira adequada, o enfermeiro tem o objetivo de planejar cuidados na abordagem integral, humana e individualizada visando prevenir complicações, acolhendo o paciente junto com a família para se obter o resultado esperado (Ministério da Saúde, 2017).

As queimaduras são lesões frequentes e a quarta causa de óbitos por traumas. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil acontece um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência, e 40 mil demandam hospitalização, avalia-se que destes, cerca de 2.500 pacientes irão a óbito direta ou indiretamente em função de suas lesões (Revista Brasileira de Queimaduras, 2014).

Nos grandes queimados o choque causado pela queimadura aumenta a permeabilidade vascular com extravasamento do plasma para o espaço intersticial, gerando edema; a morte pode ocorrer pelo choque hipovolêmico, complicações pulmonares e sepse (Revista Latino-Americana de Enfermagem, 1998).

Diante do exposto este estudo tem como objetivo relatar a assistência de enfermagem ao paciente vítima de queimada.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado no laboratório através do uso da metodologia de simulação realística com atendimento ao paciente simulado no componente curricular de Urgência e Emergência realizado no ano de 2019 com os graduandos cursando o sétimo semestre do curso de enfermagem, turno noturno. Para esta vivência os estudantes elaboraram um caso clínico na qual o tema abordado foi Queimaduras, assunto esse de tal relevância para o aprendizado de todos os componentes do grupo e dos colegas de sala que também estavam ali presentes assistindo à simulação. Tendo em vista que as intervenções de enfermagem no tratamento do grande queimado são de vital importância e muito significativa tanto para o paciente que necessita ter um atendimento preciso e humanizado quanto para o profissional de enfermagem que expõe suas habilidades e conhecimentos científicos em prol de ajudar mais uma vítima.

## DISCUSSÕES E RESULTADOS

**Caso clínico apresentado foi:** S. B. F, 30 anos, feminina, parda, natural de Salvador, admitida no HGE com queimaduras por chama (madeira e papéis) decorrentes de um incêndio em local de trabalho com 28% da superfície corporal queimada. Apresenta lesões hiperemiadas em região anterior do pescoço e nas mãos. Região anterior do tórax, abdômen e braços com hiperemia, flictenas e dor intensa. Apresenta-se lúcida, orientada, afônica e dispneica. Paciente foi internada segundo o protocolo de atendimento: remoção da vítima do contato com o agente causal, avaliados SSVV, paciente submetida à intubação oro traqueal precoce, associado à ventilação mecânica, obtido acesso venoso periférico e calibroso, realizada reposição volêmica com soluções cristalóides (ringer com lactato) nas próximas 24 horas de acordo com fórmula de Parkland= 2 ml x Peso (kg) x %SCQ = 2 ml x 70 kg x 25% SCQ = 3.500 ml, ou seja, 1.750 ml/h nas primeiras 8 horas e 1.750 ml/h nas próximas 16 horas; realizada sondagem vesical de demora para controle de diurese e administração da profilaxia do tétano. Monitorização dos SSVV, paciente encaminhada ao centro cirúrgico, realizada sedação para desbridamento segundo orientação médica, posteriormente, realizado curativo com Sulfadiazina de Prata 1%.

**Protocolo de atendimento:** O protocolo de atendimento de emergência para o paciente grande queimado utilizado foi o ABCDE do ATLS (Ana Maria Calil, 2008).

Cessar o processo de queimadura, remover toda roupa (qualquer roupa com substância química deve ser removida com cuidado para evitar contaminação de outras partes do corpo e também da equipe), jóias, anéis, piercings e próteses. Avaliação das vias aéreas em busca de sinais de obstrução, quais sejam: queimaduras faciais, chameamento dos cílios e das vibrissas nasais; depósitos de carbono e inflamações respiratórias agudas da orofaringe; escarro carbonato; confusão mental ou confinamento no local do incêndio; história de explosão. Áreas corpóreas contaminadas com substâncias químicas em pó

devem ser “varridas” e depois lavadas com grande quantidade de água. Aspirar vias aéreas superiores, se necessário, administração de O<sub>2</sub> a 100% (máscara umidificada) e na suspeita de intoxicação por CO manter por 3h; manter cabeceira elevada (30°), Intubação orotraqueal indicada em paciente sugestivo de lesão inalatória. Obter preferencialmente acesso venoso periférico e calibroso mesmo em área queimada; somente na impossibilidade desta, utilizar acesso venoso central de acordo com orientação médica; sonda vesical de demora para controle de diurese para queimaduras acima de 20% em adultos. Realizar reposição volêmica nas próximas 24 horas de acordo com fórmula de Parkland= 2 ml x %SCQ x Peso (kg), soluções cristalóides (ringer com lactato), 50% infundido nas primeiras 8h e 50% das 16h seguintes. Promover a estabilidade da pressão arterial e promover o controle do balanço hidroeletrólítico. Realizar tratamento da dor com analgesia: Dipirona e/ou morfina via intravenosa segundo orientação médica; administração da profilaxia do tétano; limpeza da ferida com água e clorexidina, na falta deste, água e sabão neutro, realizar curativo com antimicrobiano tópico (Sulfadiazina de Prata 1%).

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

1. Perfusão tissular periférica ineficaz, relacionado a trauma, evidenciada por tecido destruído. **Intervenção:** Limpar e desbridar a ferida delicadamente; manter os curativos oclusivos íntegros; avaliar e registrar as características das lesões, observar evolução das áreas queimadas, profundidade, extensão e presença de exsudato e outros sinais de infecção.
2. Ventilação espontânea prejudicada, relacionado à frequência respiratória aumentada, evidenciado por dispneia. **Intervenção:** Manter cabeceira do leito elevada em 45°; observar padrão e desconforto respiratório: esforço respiratório, frequência respiratória, dispneia; monitorar frequência respiratória e de pulso e saturação de oxigênio.
3. Débito cardíaco diminuído, relacionado à pós-carga alterada, evidenciado por resistência vascular sistêmica aumentada. **Intervenção:** Monitorização de sinais vitais; monitorização hídrica; monitorização respiratória; melhora do sono e redução da ansiedade.
4. Risco de infecção, relacionado a procedimentos invasivos, a perda da camada protetora secundária à queimadura, destruição de tecidos. **Intervenção:** Monitorar temperatura corporal a cada 4 horas; avaliar resultados laboratoriais; observar e anotar sinais e sintomas de infecção; não molhar curativos de punções durante o banho ou curativo; instruir os familiares e visitantes quanto às medidas de prevenção de infecções.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto concluímos que este trabalho foi muito importante, pois para além de ter proporcionado conhecimentos significativos para toda equipe e cumprimento dos objetivos que nos foi proposto pela disciplina, proporcionando imersão na situação simulado, vivenciando o estresse que permeia o atendimento a um paciente em situação de emergência, contribuindo assim para a melhoria técnica e prática dos processos assistenciais pautado na qualidade da assistência e segurança do paciente.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus, e aos nossos professores orientadores: Claudenice dos Santos, Rosimeyre Cavalcante e Waltamy Mota por suas orientações, explicações e paciência, esclarecendo às dúvidas no que foi necessário para o prosseguimento desse trabalho. Parabéns as graduadas integrantes da equipe por suas dedicações e persistência.

## REFERÊNCIAS

1. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005. Primeiro atendimento em queimaduras.
2. Vana LPM, Fontana C, Ferreira MC. Algoritmo de tratamento cirúrgico do paciente com sequela de queimadura. Revista Brasileira de Queimaduras. 2010.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, 2015. Dados do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ).
4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
5. CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. O Enfermeiro e as situações de Emergência. São Paulo: Revista Atualizada, 2010.
6. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. AnBrasDermatol. 2005;80(1):9-19.
7. Portal [saude.gov.br/component/content/article/842-queimados](http://saude.gov.br/component/content/article/842-queimados).2017
8. [Bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras](http://Bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras).2012.