

6CCSDEMCAMT10

TRAUMA PEDIÁTRICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

Maria das Graças Inácio da Conceição⁽¹⁾ Ana Rita Alves de Oliveira⁽¹⁾
Francileide de Araújo⁽³⁾ Rodrigues

Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/ MONITORIA

RESUMO

As queimaduras são acidentes relativamente comuns que requerem tratamento multiprofissional. As crianças pequenas e os idosos estão particularmente em risco de queimaduras, enfatizando que a maioria dessas lesões ocorrem em casa. A assistência de Enfermagem às crianças portadoras de queimadura constitui determinante fundamental no êxito final do tratamento, contribuindo decisivamente para a redução da morbidade e da mortalidade. Para tanto, é indispensável que o Enfermeiro seja possuidor de um conhecimento básico sobre a fisiopatologia e os princípios de avaliação do queimado. Portanto, esta pesquisa de natureza bibliográfica teve por objetivo descrever o tipo de abordagem inicial a crianças vítimas de queimaduras pelos enfermeiros, destacando a importância de todo Enfermeiro estar habilitado a prestar, de forma correta, o atendimento as crianças vítimas de queimaduras, uma vez que a abordagem adequada dessas vítimas é essencial para o prognóstico a curto e longo prazo. A assistência de enfermagem às crianças queimadas deve ser realizada de forma global, porque todas as alterações que podem ocorrer no organismo queimado, estão intimamente relacionadas. A contribuição desse profissional procede-se através da vigilância atenta, contínua e de vários controles durante a fase de emergência como também durante a fase aguda ou intermediária da queimadura.

Palavras Chave: Enfermagem, Queimadura, Crianças.

1. INTRODUÇÃO

As lesões por queimaduras encontram-se entre os tipos de trauma mais doloroso. Aproximadamente 12 mil pessoas morrem de queimaduras e lesões relacionadas à inalação. Mais da metade das queimaduras que levam à admissão hospitalar poderia ter sido evitada (SMELTZER; BARE 2002).

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil acontecem um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência, e 40 mil demandam hospitalização. As queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas no Brasil, perdendo apenas para outras causas violentas, que incluem acidentes de transporte e homicídios. Estudo conduzido no Distrito Federal demonstrou taxa de mortalidade de 6,2% entre os queimados internados em hospital de emergência. (BERALDO; NUNES; SILVA, 1999).

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

As crianças pequenas e os idosos estão particularmente em risco de queimaduras, enfatizando que a maioria dessas lesões ocorrem em casa (SMELTZER; BARE 2002).

O primeiro atendimento ao paciente queimado constitui determinante fundamental no êxito final do tratamento, contribuindo decisivamente para a redução da morbidade e da mortalidade. A abordagem inicial ao portador de queimadura é sempre feita em caráter emergencial e na maioria das vezes em instituições específicas ao tratamento deste tipo de ocorrência, porém, muitas vezes requer um atendimento pré-hospitalar. (NOVAES, 2003).

Os cuidados prestados aos queimados necessitam de uma boa assistência de enfermagem nas 24 horas de serviço, visando reduzir as dores físicas e emocionais, medos e ansiedades participando de toda sua assistência, procedimentos técnicos e administrativos. Esses cuidados iniciam ao receber o paciente através de uma conduta adequada no atendimento primário e seguindo com os cuidados durante todo o tratamento (SUCENA, et al. 1982). Considerando a assistência a criança, esta deve ser prestada de forma diferenciada a do adulto, onde as fases do desenvolvimento devem ser levadas em consideração pela enfermeira, para que o cuidado dispensado a mesma possa ser eficaz.

A equipe de enfermagem deve estar preparada para quaisquer intercorrências junto ao paciente, para isto esta deve ser portadora de um conhecimento global do processo fisiopatológico e da terapêutica a ser ministrada ao paciente queimado, uma vez que condutas inadequadas na assistência de enfermagem podem provocar seqüelas irreversíveis ao doente.

Diante das considerações apresentadas e dada à relevância da temática o presente estudo teve como objetivo Descrever o tipo de abordagem inicial a crianças vitimas de queimaduras pelos enfermeiros.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

É de fundamental importância o conhecimento da anatomia e da fisiologia da pele para a classificação segundo as fases de estadiamento utilizadas para avaliar e documentar o grau de destruição tecidual (HESS, 2002).

A pele é constituída de duas camadas: a epiderme e a derme, sendo cada uma delas composta de tipos de tecidos diferentes. A epiderme é a camada que fica em contato com o meio exterior, é fina e avascular, ela é renovada a cada seis semanas. Suas funções básicas consistem praticamente em manter a integridade da pele e atuar como barreira física. A derme, por sua vez, fica imediatamente abaixo da epiderme, é formada de tecido conjuntivo, de fibras de colágenos e elásticas, de vasos sanguíneos e linfáticos, nervos sensitivos e motores, glândulas sudoríparas e sebáceas e raízes pilosas. Sua função é oferecer resistência, suporte, sangue e oxigênio à pele (HESS, 2002).

A hipoderme é considerada como sendo camada da pele devido a sua função de produzir e estocar gordura na camada externa, reveste músculos, órgãos e ossos; liga a derme ao tecido muscular ósseo. É composto de tecidos adiposo e conjuntivo, além de grandes vasos sanguíneos, nervos e vasos linfáticos (SUCENA, et al. 1982).

A pele é o maior órgão do corpo e representa cerca de 10% do peso corporal. Está constantemente exposta a agressões físicas e mecânicas, que podem ter conseqüências físicas permanentes ou não. Suas principais funções são proteção, sensibilidade, termorregulação, excreção, metabolismo e imagem corporal (HESS, 2002).

2.2 FISIOPATOLOGIA DAS QUEIMADURAS

Segundo Vale (2007):

A queimadura é toda e qualquer lesão produzida pela ação curta ou prolongada de temperaturas extremas no tecido de revestimento, presente no ser vivo denominado pele, podendo atingir mucosas, músculos, vasos sanguíneos, nervos e ossos. As queimaduras podem ser superficiais ou profundas e estão classificadas de acordo com a gravidade, pelo grau da lesão e pela extensão da área atingida. São geralmente provocadas por agentes físicos e químicos.

Para Sucena et al. (1982), se uma pequena quantidade de calor age por pouco tempo sobre a pele, pequenas são as alterações que ela virá a apresentar. Contra esse processo irritativo de agressão, o organismo reage com os sinais próprios da inflamação, provocando uma hipercoloração local: eritema. Mas, quando esta quantidade de calor age por um longo período de tempo, provocará alterações sobre a rede capilar superficial da derme, onde esta sofrerá vasodilatação, com aumento da distância intracelular (endotélio), aumento da permeabilidade capilar, extravasamento de líquidos e edema. Como há edema o tecido mortificado apresenta-se úmido, suscetível à contaminação e desenvolvimento de infecção.

A ferida da queimadura a princípio é estéril, porém o tecido necrótico rapidamente se torna colonizado por bactérias endógenas e exógenas, produtoras de proteases, que levam à liquefação e separação da escara, dando lugar ao tecido de granulação responsável pela cicatrização da ferida, que se caracteriza por alta capacidade de retração e fibrose nas queimaduras de terceiro grau (SUCENA, et al. 1982).

Nas grandes queimaduras, além da resposta local, há também uma reação sistêmica do organismo, em conseqüência da liberação de mediadores pelo tecido lesado. Trazendo conseqüências imediatas, ao organismo afetado, como: hipovolemia com hemoconcentração e intenso desequilíbrio hidroeletrólítico, os quais se não atendidos em tempo hábil, levam a deficiência circulatória generalizada com conseqüente estado de choque, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória, , insuficiência cardíaca e parada

cardiorrespiratória. Este, portanto, merece uma assistência imediata e intensiva. O enfermeiro necessita, portanto, ter conhecimento científico que fundamente e justifique todos procedimentos utilizados durante a administração de cuidados de enfermagem ao paciente. (SUCENA, et al. 1982).

2.3 CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS

As queimaduras podem ser classificadas quanto ao agente causador (físico, químico ou biológico), profundidade ou grau, extensão ou severidade, localização e período evolutivo (BOMBEIROS/EMERGÊNCIA, 2007).

→ QUANTO A PROFUNDIDADE

✓ *Queimadura de Primeiro Grau:* lesão das camadas superficiais da pele, ou seja, afeta apenas a epiderme. Os sinais são vermelhidão e uma dor local insuportável, entretanto tem uma melhora do quadro dentro de uma semana, não deixando cicatriz;

✓ *Queimadura de Segundo Grau:* lesão das camadas mais profundas da pele, envolvendo a epiderme e partes variadas da derme subjacente. Os sinais são bolhas, flictenas e desprendimento de camadas da pele. Essas feridas são dolorosas, apresenta melhora do quadro dentro de duas a três semanas, precisando geralmente de correção cirúrgica;

✓ *Queimadura de Terceiro Grau:* lesão de todas as camadas da pele, comprometendo os tecidos mais profundos, caracteriza-se por ter várias aparências, especificamente “as feridas aparecem como queimaduras espessas, secas, esbranquiçadas e com aspecto de couro, independentemente da raça ou coloração da pele. Nos casos graves, a pele tem uma aparência carbonizada, com trombose visível dos vasos sanguíneos”.

✓ *Queimadura de Quarto Grau:* “as queimaduras de quarto grau são as que não somente atingem todas as camadas da pele, como também queimam o tecido adiposo, músculos, ossos ou órgãos internos subjacentes”. (AEHLERT, 2007).

→ QUANTO A EXTENSÃO OU SEVERIDADE

Tem por base a avaliação da percentagem da superfície corporal total afetada:

✓ *Leves ou pequeno queimado:* pacientes com queimaduras de 1º e 2º graus com até 10% da área corporal atingida;

✓ *Médias ou médio queimado:* pacientes com queimaduras de 1º e 2º graus com área corporal atingida entre 10% e 25%, ou de 3º grau com até 10 % da área corporal atingida, ou, ainda, queimadura de mão e/ ou pé;

✓ *Graves ou grande queimado:* pacientes com queimaduras de 1º e 2º graus com área corporal atingida maior do que 26%, ou de 3º grau com mais de 10 % da área corporal atingida, ou, ainda, queimadura de períneo (BOMBEIROS/EMERGÊNCIA, 2007).

Existe um método bastante simples para se calcular a superfície corporal queimada (SCQ): o Método de Wallace, também conhecido com Regra dos Nove. Esta regra emprega valor igual a nove ou múltiplo de nove às partes atingidas do corpo do adulto, nove para cada membro superior, 9% para cabeça, 18% para cada membro inferior, 18% para cada

face do tronco e um para genitália. Use-a para estimar o percentual atingido pelo fogo. (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2006).

REGRA DOS NOVE	
SEGMENTO CORPORAL	PORCENTAGEM (%)
Cabeça e pescoço	09
Membro superior (cada)	09
Tronco (face anterior e posterior)	36
Pernas e pés	18
Genitália	01

Fonte: FIGUEIREDO; VIEIRA (2006).

As crianças têm proporções diferentes dos adultos. A cabeça da criança é proporcionalmente maior que a dos adultos, e as pernas são mais curtas em comparação com os adultos. Por causa disso, a regra dos nove é modificada para pacientes pediátricos (figura 1) (AEHLERT, 2007).

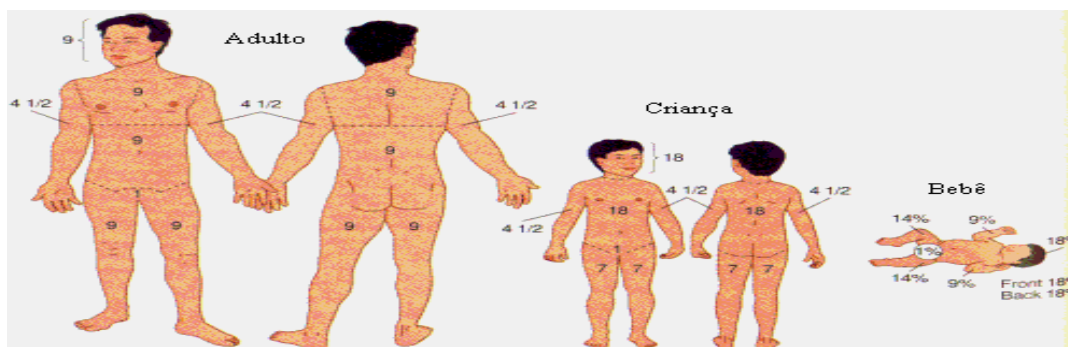


Figura 1 – Acidente/ Primeiros socorros/ Queimaduras. Disponível em:

<http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/queima.htm>.

2.4 CUIDADOS NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DAS QUEIMADURAS TÉRMICAS

Como os profissionais devem proceder:

- ✓ Fogo nas vestes – não permitir que a vítima corra, pois pode aumentar as chamas;
- ✓ Extinguir as chamas – as chamas devem ser extintas com água e/ ou abafadas com um cobertor, ou a vítima deve ser rolada pelo chão;
- ✓ Irrigar a área queimada com água limpa, na temperatura ambiente, para eliminar o calor e cessar a queimadura;
- ✓ Remover as vestes que estejam queimadas;
- ✓ Remover imediatamente adornos (anéis, pulseira, etc.) da área atingida;
- ✓ Deite a vítima;
- ✓ Coloque a cabeça e o tórax da pessoa queimada em plano inferior ao resto do corpo. Levante-lhe as pernas, se possível;
- ✓ Se a vítima estiver consciente der-lhe bastante líquido para beber; se possível administre analgésico ao qual a pessoa esteja acostumada;

- ✓ Cobrir o ferimento com compressa de gaze estéril ou plástico estéril;
- ✓ Prevenir a hipotermia nas grandes queimaduras (SMELTZER; BARE 2002).

2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS PORTADORAS DE QUEIMADURAS

A assistência de enfermagem deve ser realizada de forma global, porque todas as alterações que podem ocorrer no organismo queimado, estão intimamente relacionadas.

A contribuição da equipe de enfermagem procede-se através da vigilância atenta, contínua e de vários controles tanto durante a fase de emergência/reanimação quanto durante a fase aguda ou intermediária da queimadura que ocorre após 48 a 72 horas do estabelecimento da lesão (SMELTZER; BARE 2002).

Entre os cuidados de enfermagem prestados durante a fase emergencial, podemos citar:

- ✓ Controle dos sinais vitais;
- ✓ Elevação das extremidades queimadas a fim de reduzir o edema;
- ✓ Inserção de cateteres venosos de grosso calibre;
- ✓ Sondagem vesical;
- ✓ Monitoração do balanço hídrico com anotação do débito urinário a cada hora;
- ✓ Avaliação da densidade urinária específica, pH e níveis de glicose, acetona, proteína e hemoglobina;
- ✓ Pressão venosa central;
- ✓ Avaliação da temperatura corporal, peso corporal, peso pré-queimadura e a história de alergias, imunização contra o tétano, problemas clínicos e cirúrgicos progressos, doenças atuais e uso de medicamentos;
- ✓ Realização do exame físico completo;
- ✓ Sondagem nasogástrica;
- ✓ Higiene dos pacientes queimados;
- ✓ Elaboração do histórico completo do paciente, descrevendo o mecanismo da queimadura, como ocorreu, horário, etc;
- ✓ Avaliação da compreensão do paciente/família com relação à lesão e o tratamento (SMELTZER; BARE 2002).

Além desses, há outros cuidados especiais dependentes da localização da queimadura.

Já durante a fase aguda ou intermediária, os cuidados de enfermagem estão direcionados no sentido de avaliação continuada e da manutenção dos estados respiratório e circulatório, equilíbrio hidroeletrolítico e função gastrintestinal. Para isso o enfermeiro deve:

- ✓ Realizar o histórico continuado do paciente durante as primeiras semanas depois da lesão, focalizando as alterações hemodinâmicas, cicatrização da ferida, dor e respostas psicossociais e a detecção precoce das complicações;
- ✓ Avaliar com frequência os sinais vitais;

- ✓ Avaliar o volume, presença de sangue e pH gástricos residuais no paciente com sonda nasogástrica;
- ✓ Avaliar as feridas quanto a aspectos importantes como coloração, odor, escara, exsudato, formação de abscesso sob a escara, brotamentos epiteliais, sangramento, aspecto do tecido de granulação, estado dos enxertos e sítios doadores e a qualidade da pele circunvizinha.
- ✓ Outras avaliações significativas e continuadas focalizam a dor e resposta psicossociais (SMELTZER; BARE 2002).

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cujo objetivo é “conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes na literatura sobre um determinado assunto.” (ROSSI Jr, 1990, p.26). Sob esse prisma a fim de viabilizar a operacionalização do presente estudo as autoras seguiram as orientações de Costa (2004) no que concerne ao delineamento dos passos metodológicos, apresentados a seguir em etapas:

1ª. ETAPA: Levantamento do material bibliográfico sobre a temática do trabalho

2ª. ETAPA: Seleção do material para construção do trabalho

3ª. ETAPA: Construção do Texto

Cumprindo assinalar que as pesquisadoras levaram em consideração as observâncias éticas contempladas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução 240/2000 do Conselho Federal de Enfermagem, no que concerne a elaboração de trabalhos científicos, dispostas no Capítulo IV – Dos Deveres – e no Capítulo V – Das Proibições.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo, em que abordamos a assistência de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras, ressaltamos que os traumas térmicos são eventos que não escolhem vítimas. Podendo acometer crianças, adultos e idosos; acontecer em casa, na rua ou no trabalho, exigindo intervenção imediata, visando reduzir as lesões e o risco de vida.

Não há dúvida de que o prognóstico final de uma queimadura depende essencialmente de um pronto e adequado atendimento. Daí a importância de todo Enfermeiro estar habilitado a prestar, de forma correta, o atendimento as crianças vítimas de queimaduras, uma vez que a abordagem adequada dessas vítimas é essencial para o prognóstico a curto e longo prazo, além de possuir conhecimentos básicos sobre a fisiopatologia e os princípios de avaliação do queimado.

5. REFERÊNCIAS

VARGAS, Divanede. Atendimento Pré-Hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. Rev. paul. enferm., mar. 2006, vol.25, no.1, p.38-43. ISSN 0100-8889.

SMELTZER, S. C; BARE; B. G. Brunner & Sudarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 7 ed. Guanabara Koogan. 2002.

FIGUEIREDO, N.M.A; VIEIRA, A.A.B. Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

HESS, Cathy Thomas. Tratamento de feridas e úlceras. Rio de Janeiro, RJ: Reichmann & Affonso Ed., 2002.

Bombeiros/Emergência. Queimaduras. Disponível em: <http://www.bombeiroemergencia.com.br/Arquivos%20PPS/queimaduras.pps#1>.. Acesso em 21/03/2007.

SUCENA, Raul Couto. et al. Fisiopatologia e tratamento das queimaduras. Livraria Roca, 1982, São Paulo, SP.

NOVAES, F.N. Primeiro atendimento ao paciente queimado. JBM – Jornal Brás. Méd., Rio de Janeiro, v.84, n.5, p. 56 – 62, maio, 2003.

BERALDO, P.S.S; NUNES, L.G.N; SILVA, I.P. Predição de mortalidade em unidade de queimados. BSBM – Brasíliamédica, Brasília, v.36, n. 3- 4, 1999.

COSTA, S.F.G. Curso para elaboração de trabalhos científicos: roteiro para reflexão – II Módulo. João Pessoa. 2005. 25 p. Mimeografado.

VALE, E.C.S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. Disponível em: http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo.php?artigo_id=5. Acesso em 21/03/2007.

AEHLERT, Barbara. ACLS, Advanced Cardiac Life Support. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. [revisão científica Ana Paula Quilici... et al.; tradução de Alexandre Maceri Midão... et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

____Acidente/ Primeiros socorros/ Queimaduras. Disponível em: <http://www.ufrjr.br/institutos/it/de/acidentes/queima.htm>. Acesso em 25.06.2007.