

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

Performance Of The Nursing Team In Pre-Hospital Service To Burnt Victims

RESUMO Introdução: Queimaduras são lesões que podem causar destruição parcial ou total da pele e seus anexos, oriundas de agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. A assistência a pacientes vítimas de queimadura é complexa e exige preparo dos profissionais, sendo uma das áreas de atuação do profissional de enfermagem. **Objetivo:** 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. **Métodos:** Foi realizado um estudo de campo qualiquantitativo com abordagens descritivas de 30 profissionais da enfermagem. O questionário aplicado abarca sete questões, cada uma contendo três assertivas, acerca do protocolo do Ministério da Saúde sobre o tratamento de emergências das queimaduras. Uma escala de 0 a 3 pontos quantificou o percentual de acertos referente ao protocolo. Todas as assertivas eram verdadeiras e o participante tinha a possibilidade de marcar nenhuma, uma, duas ou três assertivas de acordo com seus conhecimentos sobre os protocolos. **Resultado e Discussão:** Sobre o protocolo de tratamento imediato, os participantes apresentaram 61% de conhecimento sobre o protocolo; 49% de cuidados na sala de emergência; 58% de avaliação na sala de emergência; 50% de gravidade da queimadura; 50% de superfície corpórea queimada; 50% de curativos e tratamentos de feridas e 57% de infecção na área queimada. **Conclusão:** 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-CHAVE: UNIDADES DE QUEIMADOS; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA.

ABSTRACT

This study presents the performance of nursing professionals from the emergency care unit and the mobile emergency care service in a city from Goiás state. 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

CELMA CRISTINA DE FREITAS^I

LETÍCIA FERREIRA OLIVEIRA^{II}

ADELMO MARTINS RODRIGUES^{III}

^IUnidade de Pronto Atendimento de Goianésia/GO - Brasil

^{II}Secretaria Municipal de Saúde de Goianésia/GO - Brasil

^{III}Faculdade Evangélica de Goianésia/GO - Brasil

^{III}Faculdade Evangélica de Goianésia/GO - Brasil

percentage of correct answers regarding the knowledge of the Ministry of Health protocols. In our questionnaire 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; Regarding the immediate treatment protocol, the participants showed 61% of knowledge about the protocol; 49% care in the emergency room; 58% evaluation in the emergency room; 50% burn severity; 50% of body surface burned; 50% wound dressings and treatments and 57% infection in the burned area. 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.

INTRODUÇÃO

A pele é um órgão que reveste e protege grande parte do organismo, sendo uma das suas principais funções garantir a proteção física contra agressores externos. Nessa circunstância, em situações de queimaduras, a pele é o órgão visivelmente mais lesionado. O sistema tegumentar compreende três estruturas distintas: epiderme, derme e hipoderme, tendo a queimadura o potencial de danificá-la parcialmente ou totalmente.¹ 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 a estrutura da pele, além de músculos, ossos e vasos sanguíneos; 4º grau - o indivíduo é carbonizado parcialmente ou totalmente.² Sendo a profundidade da queimadura um marcador de gravidade no processo de classificação e avaliação.

Estimativas do Ministério da Saúde demonstram que cerca de um milhão de indivíduos são propensos a tornarem-se vítimas de queimaduras durante o período de um ano, em diferentes gravidades e distintas faixas etárias. Dentre esses, cem mil pacientes buscam ajuda em ambientes hospitalares e desses, dois mil e quinhentos vão a óbito. Em razão da incidência acerca de queimaduras, essa temática é considerada como um problema de saúde pública.³ Para minimizar as estatísticas de mortalidade referentes a queimaduras, as unidades de emergência dispõem de equipamentos e recursos humanos para atender adequadamente esses 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 ao cliente.⁴ 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, assistên-

cia na sala de emergência, classificação de profundidade, extensão de queimadura, tratamento de dor, entre outros. Logo, os profissionais de enfermagem devem prestar os cuidados iniciais ao paciente a partir do conhecimento técnico/científico disponibilizado por meio da cartilha de queimaduras.² 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 acerca das modificações dos sistemas orgânicos, bem como o apoio emocional são essenciais para um cuidado de qualidade.⁵ Consequentemente, melhorando o prognóstico com a diminuição dos danos provocados pelo incidente.⁶

O aprimoramento do conhecimento norteia todo o processo, no qual a qualificação desenvolve melhores aptidões no atendimento ao paciente queimado.⁷ É relevante salientar que as causas e as consequências de um atendimento não resolutivo provocarão complicações e rebaixarão a qualidade de vida do paciente. Assim, os cuidados e a assistência de enfermagem devem ser realizados com *expertise*, auxiliando uma boa recuperação.⁸ Ademais, a equipe de enfermagem deve desenvolver ações de prevenção e recuperação da vítima, principalmente, trabalhando a promoção do autocuidado.⁹

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

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um 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 não puderam devido à 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 e 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 à realidade do profissional atuante na unidade de urgência e emergência, as quais englobam: atendimento em situações de queimaduras; sentimento de confiança na assistência ao queimado; oferta de qualificação profissional pela empresa; e 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. No 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 a 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, o qual utiliza a organização categorial para descrever os resultados.¹⁰ Assim, os depoimentos de cada indivíduo foram transcritos separadamente e depois 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; e infecção na área queimada.

Os dados foram tabulados por meio do *software* Excel do pacote Office da Microsoft. Após a obtenção das 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, eles foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em respeito à confidencialidade da equipe, não serão divulgados nomes e afins. Para demonstrar os resultados, na análise de dados, os participantes foram identificados de forma aleatória, alfanumericamente, por P1, P2, P3, e assim sucessivamente.

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 com 23%, entre 10 a 25 anos com 17% e menor que 1 ano com 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).

Em relação ao questionário, 15 (50%) dos participantes optaram por responder somente as questões objetivas referentes 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

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

Fonte Própria

de queimaduras. Foram encontradas semelhanças com um estudo realizado em três hospitais que atendem urgência e emergência, no qual todos os profissionais de enfermagem consideraram ter alguma experiência com queimaduras.⁷

Ao serem questionados sobre o sentimento de confiança quanto à assistência prestada, foi evidenciado que 97% reconheceram sentirem-se confiantes. Foi abordada a oferta de qualificação ministrada por ges-

tores e 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 queimaduras em unidades de urgência e emergência precisam ser evidenciados. No tratamento a emergências imediatas, os

participantes obtiveram 61% de assertivas sobre o protocolo; em relação aos cuidados na sala de emergência, 49% de assertivas foram assinaladas; avaliação na sala de emergência, 58%; gravidade da queimadura, 50% de assertivas; 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%

Fonte própria

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 queimado.²

CATEGORIA 1: Tratamento a emergências imediatas.

Nossos resultados demonstraram que, no tratamento imediato, os participantes

obtiveram 61% de assertivas acerca desse 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 descreveram 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, o qual traçará um cuidado para cada paciente.¹¹ O Manual do MS apresenta ações para direcionar os profissionais de saúde quanto a esse atendimento imediato. Assim, no momento da emergência, orienta-se cessar o processo de queimadura, extração de adornos e cobrir as queimaduras com

tecidos limpos.² Quanto ao uso do SF a 9%, o MS não especifica utilizá-lo diretamente na ferida, somente na diluição de medicamentos. Esse atendimento inicial, portanto, deve ser avaliado de imediato, além de proporcionar condições de segurança aos socorristas e à vítima.⁵

Nazário, Leonardi e Nitschke¹², apontam que, no contexto assistencial inicial do atendimento a vítimas de queimaduras, as ações são direcionadas ao bloqueio de onda de calor provocado pela queimadura por meio do resfriamento do local lesionado com uso de compressas com SF 0,9% ou com água em temperatura ambiente, quando aplicadas imediatamente após o incidente.¹²

Em concordância com nosso estudo, Gomes, Ferreira, Silveira e Côrtes¹³ atentaram-se aos cuidados iniciais ao paciente queimado. Verificou-se 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 e Viana¹⁴ apresentam referências quanto ao atendimento no local da emergência. A importância de avaliar a queimadura, bem como a idade do paciente e 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)

“Umidificar 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 sulfa de Prata, hidratação venosa”. (P22)

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

“Irrigar com solução fisiológica”. (P24)

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

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

“Lavar a queimadura”. (Q27)

“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 muitos dos entrevistados desconsideraram algumas questões do protocolo. Aos que complementaram por escrito, ressaltaram questões importantes a serem discutidas (P16, P18, P22, P23, P24, P25, P29) e, dentre esses, muitos estão em concordância com o MS, mencionaram sobre a questão de analgesia e lembraram sobre o cálculo de hidratação (P29). O MS recomenda priorizar condutas específicas na sala de emergência 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, con-

trole de diurese.² Esses são procedimentos primários que direcionarão todo o processo de cuidado. Ao pesquisarem sobre essa temática, Secundo, Silva e Feliszyn¹⁵, discorreram que é de responsabilidade do enfermeiro o controle e o desafio para o manejo de algias. Em ênfase, medidas não farmacológicas também são essenciais para serem trabalhadas. Haja vista que, a dor é uma manifestação comum ocasionado pela queimadura, o controle da dor é necessário, pois ela altera o nível de sono, afeta a alimentação, afeta também a função cardiovascular periférica e central, além de provocar os efeitos prolongados, tornando-se crônica⁵. Corroborando com nosso estudo, foi observada a preocupação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do balanço hídrico em pacientes vítimas de queimaduras, esse procedimento consiste na mensuração da ingesta administrada para a quantidade de excreção de líquidos. Além disso, mencionam a importância do primeiro atendimento para a realização de procedimentos como manter a permeabilidade de vias aéreas, cuidados com acesso venoso, entre outros.¹⁶

“Depende da necessidade do paciente”. (P16)

“Hidratação, curativos”. (P18)

“Hidratação venosa”. (P22)

“Pegar acesso venoso para 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 assertiva de 58% em relação ao protocolo. Foi observado que dois profissionais exemplificaram sobre a gravidade da queimadura (P26, P27) em vez dos critérios de avaliação no tratamento dentro da sala de emergência. Pan, Silvia, Fidelis, Vilela, Silveira-Monteiro e Nascimento⁷, em concordância com nosso estudo, mencionaram a confusão em relação às respostas dos participantes, houve uma substituição de conceitos, do que seria primeiro atendimento quanto às condutas de estabilização. **I m p o r -** tante frisar que, no momento da assistência na sala de emergência, torna-se necessário avaliar questões como a avaliação de queimaduras circulares no tórax e em membros inferiores, verificação de pulso, avaliação de traumas associados e doenças prévias, além da avaliação da área queimada.²

“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% nessa categoria, a qual 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 prazo.¹⁷ Ao avaliar a gravidade de uma queimadura, deve-se estar atento à idade do paciente, à extensão da queimadura, ao agente causador, ao local, se houve lesão inalatória, múltiplos traumas, comorbidades, sinais de violência e tentativa de autoextermínio.² Consequentemente,

irá prevenir os óbitos e diminuir as sequelas resultantes.

A equipe de enfermagem 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, dessa forma, 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 esse atendimento, tornando essencial a qualificação desses profissionais no manejo de traumas de urgência e emergência.⁸

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 paciente.² 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 adulto.¹ O estudo de Pan, Silva, Fidelis, Vilela, Silveiro-Monteiro e Nascimento⁷ menciona que parte dos seus entrevistados foram avaliados em conhecimento básico sobre superfície corpórea queimada, ou seja, é uma informação necessária 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 assertiva de 50% referente ao protocolo do Ministério da Saúde. Ao avaliar uma ferida e seu curativo, o MS ressalta como protocolo limpar a ferida com água e clorexidina degermanente 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 aborda o uso de Sulfadiazina de prata. Mesmo que atualmente a aplicação da Sulfadiazina de prata seja corriqueira, 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.⁵ Oliveira e Peripato¹⁸, em seus estudos, observaram a eficácia de algumas coberturas. Ao analisar o uso de curativos à base de prata, eles identificaram que este fármaco continua sendo muito utilizada, como o próprio texto ressalta, 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 Cunha¹⁶ 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 autores explicitaram 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 cicatrização.⁵

CATEGORIA 7: Infecção na área queimada

Nossos resultados apresentaram 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. Essas microbiotas provocam mudança da coloração da lesão, edema de bordas, odor e dor.² Após o atendimento inicial é de suma importância o cuidado com a lesão e, conseqüentemente, com o curativo.¹² Gonella, Eamanach, Souza e Maluft¹⁹ 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)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os itens, os participantes obtiveram resultados medianos. Isso pode ser explicado por meio dos 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, situação que alguns mencionaram não ocorrer. Destacando, assim, a importância da educação continuada e a instituição de protocolos.

Algumas categorias tiveram percentuais menores do que outras. 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 à 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 no que foi descrito discursivamente e nas opções assinaladas no questionário.

No que concerne a gravidade de queimaduras, o item destacou um conhecimento mediano dos participantes, no entanto, apresenta algum incômodo quanto a esse resultado. Visto que a verificação da gravidade da queimadura traçará metas e planos para a estabilização nesse atendimento ime-

diato, 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 à escolha de curativos e ao tratamento de feridas, esse item ressaltou 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, compreen-

demos que não se define a base de um curativo se antes não tiver uma compreensão sobre processos infecciosos. Assim, a ciência sobre cada temática está interligada, fazendo-se necessário um conhecimento completo sobre essas 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 esse ainda seja o mais utilizado. É importante ressaltar que os conceitos baseados em evidências são atualizados diariamente, tornando necessários novos estudos para subsidiar os profissionais acerca da temática queimadura.

REFERÊNCIAS

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. Lucena SAP, Vasconcelos MB, Campos MGCA. Queimaduras. In: Campos MGCA, Sousa ATO, Vasconcelos JMB, Lucena SAP, Gomes SKA, organizadores. Feridas complexas e estomias: Aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, capítulo 11, 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 Bras Queimaduras*. 2018;17(1):50-55.
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. gaúch. enferm.* 2018; 39: 1-13.
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*. 2019; 34(67):19-30.
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*. 2016; 15(2):110-115.
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. Res., Soc. Dev. 2019; 8(11):e228111461.
12. Nazário NO, Leonardi DF, Nitschke CAS, organizadores. Eventos agudos em situações clínicas: queimaduras. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
13. Gomes LKS, Ferreira MBG, Silveira CF, Côrtes RM. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do cuidado em pacientes vítimas de queimadura. Rev. Jornal de ciências biomédicas e saúde. 2015; 1(1):40-47.
14. 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. 2017; 10(2).
15. Secundo CO, Silva CCM, Feliszyn RS. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. Rev. bras. queimaduras. 2019; 18(1):39-46.
16. Cunha ILR, Ferreira LA, Cunha JHS. Cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes que sofreram queimadura. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2017; 5(3).
17. Santos CA, Santos AA. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. Rev. bras. queimaduras. 2017; 16(1): 28-33.
18. Oliveira APBS, Peripato LA. A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. Rev. bras. queimaduras. 2017; 16(3): 188-93.
19. Gonella HÁ, Eamanach FE, Souza JC, Maluft MEZ. Análise da microbiota bacteriana colonizadora de lesões provocadas por queimaduras nas primeiras 24 horas. Rev. Fac. Cienc. Med. Sorocaba. 2016; 18(1): 19-23.

DADOS DOS AUTORES

CELMA CRISTINA DE FREITAS

Enfermeira na Unidade de Pronto Atendimento de Goianésia/GO - Brasil. celcrist@outlook.com

LETÍCIA FERREIRA OLIVEIRA

Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Goianésia/GO - Brasil. letiicia_Ferreira@hotmail.com

ADELMO MARTINS RODRIGUES

Mestre em Produção Vegetal. Professor adjunto na faculdade evangélica de Goianésia/Go - Brasil. adelmomartinsrodrigues@gmail.com

Submetido em: 26-7-2021

Aceito em: 18-12-2021