



## REVISIONES Y RESEÑAS

### CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE A BALNEOTERAPIA NO CUIDADO AO QUEIMADO.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA SOBRE LA BALNOTERAPIA EN EL CUIDADO AL QUEMADO.

**\*Araújo Carreiro, Flávia de.**

\*Enfermeira do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Andaraí - Rio de Janeiro. Brasil.

Palavras-chave: enfermagem, balneoterapia, queimado

Palabras-clave: enfermería, balneoterapia, quemado,

#### RESUMO

Recém ingressa na equipe de Enfermagem do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital do Andaraí – Rio de Janeiro, referência para o tratamento do queimado, identifiquei uma grande lacuna na literatura de Enfermagem, ao buscar embasamento teórico para a minha prática, além de ter visualizado durante a aprendizagem das rotinas do setor, que a balneoterapia, na forma diferenciada como ela é feita, é a base do tratamento oferecido ao queimado no CTQ. O objeto do estudo é a Enfermagem do CTQ e sua relação com a balneoterapia. Os objetivos foram: apontar considerações de Enfermagem sobre a balneoterapia no cuidado ao queimado, destacar a importância do enfermeiro e sua equipe, na assistência ao queimado, e diminuir a lacuna sobre o tema na literatura de Enfermagem. O caminho metodológico foi a revisão bibliográfica somada a observação participante da autora, na aprendizagem das rotinas. As considerações finais referem-se a excelência do tratamento oferecido no CTQ e a participação efetiva da equipe de Enfermagem em todas as etapas da rotina de balneoterapia nos pacientes, exigindo do profissional, esforço físico e envolvimento emocional. Foi observado que apesar do grande envolvimento do enfermeiro com o paciente queimado, poucos registros são feitos pelos mesmos, causando a impressão de ausência da figura do enfermeiro na assistência ao queimado.

#### RESUMEN

Recién ingresada en el equipo de Enfermería del Centro de Tratamiento de Quemados (CTQ) del Hospital del Andaraí – Río de Janeiro, referencia para el tratamiento del quemado, identifiqué una gran laguna en la literatura de Enfermería, al buscar base teórica para mi práctica, además de haber visto durante el aprendizaje de las rutinas del sector, que la balneoterapia, en la forma diferenciada como es hecha, es la base del tratamiento ofrecido al

quemado en el CTQ. El objeto del estudio es la Enfermería del CTQ y su relación con la balneoterapia. Los objetivos fueron: apuntar consideraciones de Enfermería sobre la balneoterapia en el cuidado al quemado, destacar la importancia del enfermero y su equipo, en la asistencia al quemado, y disminuir el vacío sobre el tema en la literatura de Enfermería. El camino metodológico fue la revisión bibliográfica sumada la observación participante de la autora, en el aprendizaje de las rutinas. Las consideraciones finales se refieren la excelencia del tratamiento ofrecido en el CTQ y la participación efectiva del equipo de Enfermería en todas las etapas de la rutina de balneoterapia en los pacientes, exigiendo del profesional, esfuerzo físico e implicación emocional. Fue observado que a pesar de la gran implicación del enfermero con el paciente quemado, pocos registros son hechos por los mismos, causando la impresión de ausencia de la figura del enfermero en la asistencia al quemado.

## **01. INTRODUÇÃO**

O Centro de Tratamento de Queimados - CTQ do Hospital do Andaraí, situado no município do Rio de Janeiro, é historicamente considerado referência nacional e internacional no atendimento ao queimado, pelo diferencial de seus procedimentos técnicos.

Recém ingressa na equipe de Enfermagem do CTQ, por necessidade do serviço de Enfermagem do Hospital, identifiquei uma grande lacuna na literatura de Enfermagem sobre o tema queimado/queimaduras, ao buscar referencial teórico para embasar minha prática, pois referendada em Souza<sup>1</sup> (1991), acredito que é do conhecimento exato dos princípios científicos e da aplicação criteriosa dos mesmos que depende, muitas vezes, a própria vida dos doentes

Observando e aprendendo as rotinas do setor, visualizei que a balneoterapia, como parte integrante do cuidado oferecido ao queimado no CTQ, e traduzida aqui como sinônimo de limpeza da ferida, é a base do tratamento oferecido pelo Centro. É totalmente executada pela equipe de Enfermagem, ainda que sob supervisão médica.

Desta forma, com este breve estudo, elegi para objeto do estudo, a Enfermagem do CTQ e sua relação com a balneoterapia, e para os objetivos: apontar considerações de Enfermagem sobre a balneoterapia no cuidado ao queimado, destacar a importância do enfermeiro e sua equipe, na assistência ao queimado, e diminuir a lacuna sobre o tema na literatura de Enfermagem. O caminho metodológico foi a revisão bibliográfica somada a observação participante da autora, na aprendizagem das rotinas.

## **02. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A QUEIMADURA E O PACIENTE QUEIMADO**

O paciente vítima de queimadura exige do enfermeiro algo mais que o desenvolver de técnicas e a vigilância contínua. Este apresenta características que perpassam e ultrapassam o campo da clínica, da cirurgia, e mesmo, do psicológico. “Têm complexas alterações fisiopatológicas inerentes a queimadura em si” (CANTINHO, SANTOS E SILVA<sup>2</sup>, 2004, p.230). São atingidos pela dor física e pela dor psicológica conforme falam Gomes<sup>3</sup> et al (1995).

Em minha visão, trata-se de um paciente hígido, que foi vítima da própria imprudência e/ou da imprudência alheia, ocasionando os acidentes que alterarão permanentemente a auto-imagem deste paciente.

“Queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção” (PICCOLO<sup>4</sup> et al., 2002, p.3). Estas podem ser classificadas em função do agente causador, da profundidade e da superfície corporal queimada. A análise conjunta dos dois últimos fatores aponta o grau de complexidade e determinam o perfil do paciente: pequeno, médio e grande queimado.

Segundo o Projeto Diretrizes, que é uma iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira – AMB e do Conselho Federal de Medicina – CFM, com o objetivo de conciliar informações da área médica para padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e tomada de decisão do médico, a internação do paciente queimado está indicada nos seguintes casos: lesão de terceiro grau atingindo mais de 2% de superfície corporal na criança e mais de 5% de superfície corporal no adulto; lesão de segundo grau atingindo área superior a 10% na criança e superior a 15% no adulto; queimaduras de face, pé, mão ou pescoço; queimaduras de região perineal ou genitália; queimadura circunferencial de extremidades; queimaduras por descarga elétrica; intoxicações por fumaça ou lesões das vias aéreas; e , queimaduras menores concomitantes a outros importantes traumas ou a doenças preexistentes que venham a agravar o quadro (PICCOLO<sup>4</sup> et al., 2002).

No CTQ, de acordo com o livro de estatísticas, nos primeiros quatro meses do corrente ano, foram admitidos 49 pacientes, com média de idade em 26 anos, e superfície corporal queimada em torno de 26%. O principal agente causal de queimadura relatado neste livro é o álcool, citado em 13 pacientes, seguido da chama direta, 08 pacientes, e do líquido superaquecido, 07 pacientes. Cinco óbitos foram registrados neste período.

Cerca de 25% das admissões foram através de transferências de outras instituições municipais, estaduais e interestaduais, confirmando o CTQ do Hospital do Andaraí como centro de referência no tratamento ao queimado.

As principais áreas corpóreas atingidas foram: tórax, membros superiores e face.

Registre-se que foram encontrados pacientes os quais não tiveram todos os dados preenchidos neste livro, e não é meu objetivo o resgate destes dados neste momento.

Considero que o homem é objeto da Enfermagem, das ações, das técnicas e do fazer, e objetivo é para onde todos os esforços de uma pessoa ou de uma equipe se convergem - o cuidar em si. A Enfermagem que se explica e se justifica na interação de Enfermeiro e paciente, faz-se parcela significativa na execução da terapêutica necessária ao queimado. Este, por precisar de todas as possibilidades as quais uma instituição hospitalar pode oferecer para tratamento e recuperação da saúde, deve ser atendido em centros especializados.

O paciente queimado foi vítima de trauma térmico sobre a pele o qual produz uma série de alterações locais que irão resultar no aparecimento de dor, além de alterações definitivas na aparência (ROSSI<sup>5</sup> et al., 2000). Russo (1967) citado por Rossi<sup>5</sup> (2000) afirma que a dor terá início quando houver a excitação direta das terminações nervosas, devido a destruição das camadas superficiais da pele e, conseqüentemente, exposição das terminações nervosas sensitivas. A reação a essa dor pode ocorrer de diferentes formas, e em diferentes momentos, ainda que seja para chamar atenção da equipe de Enfermagem para si.

No entanto, a balneoterapia, é sem dúvida, uma ação que provocará a exarcebação dessa dor.

### 03. A BALNEOTERAPIA NO CUIDADO AO QUEIMADO

Cantinho, Santos e Silva<sup>2</sup> (2004, p.230) citam que “a limpeza regular da ferida é essencial para a boa evolução do paciente queimado. Todavia, a dor provocada em tal procedimento ultrapassa quase sempre o limite do que é suportável com analgesia superficial”. Consideram ainda que seja equívoco menosprezar a manifestação da dor no adulto, apesar de compreensível a atenção dada à criança.

Balneoterapia é a união da palavra latina *balneu* – banho, e da palavra grega *therapeía - terapia*, significando o tratamento das doenças por meio de banhos (PRIBERAM<sup>6</sup>, 2006). No cuidado ao queimado do CTQ do Hospital do Andaraí, reveste-se de significativa importância, seja na forma como ele é feito, ou onde ele é feito. Primordialmente, é um procedimento o qual deve seguir os princípios microbiológicos de antisepsia, a fim de diminuir a potencialidade de contaminação da ferida do queimado.

É realizada em sala própria dentro do CTQ, cujo encaminhamento do paciente ao banho, dá-se após checagem de rotina dos materiais que farão o monitoramento do padrão ventilatório, bem como, o suporte e correção deste, caso haja alguma intercorrência durante o banho. Esta verificação é feita pelo médico anestesista que assistirá os pacientes.

Desde outubro de 1999, os banhos são feitos sob sedação e anestesia, conforme solicitação da própria equipe do CTQ (CANTINHO, SANTOS e SILVA<sup>2</sup>, 2004). Os anestesistas que participam deste procedimento são determinados pelo mapa cirúrgico diário, recebido pelo CTQ na véspera de sua data.

Rossi<sup>5</sup> (2000) pontua que “a dor, muitas vezes, é considerada pelos profissionais como inerente ao paciente portador de queimaduras (ROSSI<sup>5</sup>, 2000, p. 19)”, no entanto, a manifestação desta pelo queimado, é fator estressante para o profissional de Enfermagem e desgastante para o paciente, além de limitante a boa execução de uma técnica.

Os gritos de dor quando se começa a manipulação dos curativos dos pacientes que estão na mesa de banho do CTQ, sem que estes estejam totalmente sedados, são altos e fortes. Em minha visão, são artifícios de defesa utilizados pelos pacientes, onde se mistura a dor física e a dor psicológica (GOMES<sup>3</sup> et al, 1995).

As crianças atendidas pelo CTQ, ao serem separadas de seus familiares, principalmente suas mães, numa atitude diária da equipe de Enfermagem, para que sejam encaminhadas ao banho, tem suas manifestações de dor precipitadas pelo choro. Em minha visão, tão ou mais forte que o grito dos adultos.

A balneoterapia, realizada sob analgesia e sedação, demanda que os pacientes fiquem em jejum desde a noite anterior, pois os procedimentos são realizados no período matutino. Para as crianças menores, ficar sem alimentação é outro fator de estresse emocional observado no período.

A balneoterapia consiste na limpeza mecânica, com fricção manual de quem a está executando, sobre os locais atingidos pela queimadura. Já sedado, o curativo anterior é totalmente aberto até o nível das compressas que recobrem as feridas. Sob irrigação direta,

as compressas são retiradas e o paciente lavado. Utiliza-se polivinilpirrolidona – PVPI, como antisséptico degermante de escolha.

Sobre esta opção, encontrei referência para esta escolha, em um artigo de Carvalho Júnior<sup>7</sup> et al (2001) cuja escolha do PVPI como agente descontaminante na contaminação acidental de enxertos osteotendinosos, dá-se pelos os resultados das análises *in vivo* de cobaias, pois o PVPI mostrou-se bastante eficaz. Raciocínio paralelo poderia ser estabelecido a potenciabilidade de contaminação das feridas dos queimados.

Registre-se que o mesmo é utilizado da mesma forma para adultos e crianças. Em um momento posterior do tratamento, pode vir a ser usado clorexidina em substituição ao PVPI. Porém segundo experiência prévia da equipe do CTQ, o poder residual do PVPI se traduz em maior eficácia no tratamento ao queimado.

O enfermeiro plantonista deve fazer a escala dos auxiliares e técnicos que farão os banhos, além da divisão dos pacientes nas duas mesas existentes: a pequena, sempre ocupada pelas crianças que estiverem internadas, e a grande, para os pacientes adultos. Em média, são duas pessoas a se ocuparem com cada paciente pelo período de 01 hora, caso não haja nenhuma intercorrência, ou seja, necessário fazer algum procedimento médico (escarotomia, por exemplo).

Considerando-se que o CTQ funciona com o total de 12 leitos, divididos em 03 enfermarias: crianças, mulheres e homens; que excepcionalmente não ocorrem dois banhos simultâneos, porque são duas mesas e em cada uma, há a presença de um anestesista; e que para cada banho, são no mínimo dois auxiliares de Enfermagem para a execução, mais um auxiliar que funcionará como circulante; a equipe de Enfermagem permanece envolvida e comprometida com a balneoterapia por boa parte do período matutino.

Haja vista a superfície corporal queimada, maior ela seja, maior o tempo gasto na execução do banho, assim como, maior tempo é gasto nos adultos do que nas crianças. Deste período compreendido entre a colocação do paciente na mesa, até a sua saída de volta a cama, já com os curativos refeitos, os momentos de participação da equipe médica do CTQ, são a realização de escarotomia ou desbridamento quando se faz necessário, e retirada de pontos de auto-enxertos. Em média, 10 a 20% do tempo total gasto com o paciente.

Ao final do banho, é feito de rotina pelo anestesista, medicação analgésica. É a equipe de Enfermagem que o retira da mesa e o recoloca em seu leito. Este leito foi limpo e feito desinfecção pelo profissional da limpeza, sendo arrumado pelo integrante da equipe de Enfermagem que estiver na sala de banhos, porém, permaneceu circulando no período do banho. Entenda-se como “circulante”, aquela pessoa que fornece os materiais solicitados por aqueles que estão diretamente executando o banho, conforme o desenrolar de suas etapas.

Na maioria das vezes, existe pouca cooperação do paciente queimado, porque este ainda se encontra fracamente sedado ao sair da mesa de banho e voltar ao seu leito, exigindo esforço físico da equipe de Enfermagem. Considerando o biótipo médio do brasileiro adulto do sexo masculino, como mais favorável a realização de movimentos que exijam força física, poucos fazem parte da equipe de Enfermagem do CTQ, recaindo sobre o as mulheres da equipe, a tarefa diária de movimentar o paciente. Registre-se que os profissionais do sexo masculino estão mal distribuídos entre os plantões, sendo bastante difícil esta redistribuição por parte do enfermeiro responsável pelo setor. Foi empiricamente



observado que a incidência de licenças médicas em consequência destas ações feitas pela equipe de Enfermagem, não é desprezível.

Sobre as observações e registros acerca das etapas que envolvem a balneoterapia ao queimado, pode-se perceber um grande envolvimento físico e emocional da equipe de Enfermagem nesta atividade. A Enfermagem que cuida do paciente vítima de queimadura, internado em instituição hospitalar, requer múltiplas habilidades para tratar este paciente que chamaria de “especial”, haja vista as diferentes facetas que se desenrolam desde a sua chegada a instituição hospitalar até o momento da alta, e seguramente se prolongam no tratamento ambulatorial.

#### **04. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O paciente vítima de queimadura, que é internado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital do Andaraí, é submetido a tratamento de referência, apesar de o senso comum considerar a rede pública de saúde, como fator restritivo na qualidade e quantidade de recursos materiais e humanos.

As mazelas pelas quais passa a saúde pública no país, não podem ser esquecidas como fator desmotivante de qualquer profissional que esteja inserido no serviço público. Todavia não justificam que o enfermeiro se esqueça de se fazer presente como profissional que ajudou a atender as necessidades do paciente queimado durante sua internação, através dos registros de suas atividades, incluindo a balneoterapia, e demais procedimentos os quais se fizerem necessários.

Um momento de dor “real” para o queimado se traduz em desgaste físico e emocional para o profissional da Enfermagem, pois a balneoterapia é diária, e poucas as pessoas que manifestam identificação para trabalhar com esse paciente tão peculiar, mas que em nenhum momento, foi descrito como um cuidado “especializado”, como é a imagem formada pelos demais profissionais de Enfermagem do Hospital, inclusive a que eu tinha. Registro que se deve entender aqui, como cuidado “especializado”, um cuidado baseado em tecnologias pesadas, como é a imagem que se formou no Hospital, e motivo para investigação científica em outros estudos.

Faz-se necessário a conscientização da importância dos registros em prontuário do paciente, como forma de valorizar a presença do enfermeiro e equipe neste campo de interações que é o atendimento ao queimado. Observei que apesar do grande envolvimento do enfermeiro com o paciente queimado, poucos registros são feitos pelos mesmos, causando a impressão de ausência da figura do enfermeiro na assistência ao queimado.

Em minha visão, a equipe de Enfermagem do CTQ participa concretamente do cuidado prestado ao queimado, porém não é possível identificar e reconhecer a sua valorosa presença como integrante da equipe do CTQ, ao se limitar ao registro mínimo, ou mesmo, não registrar suas percepções, condutas e avaliações de profissional que está 24 horas ao lado deste paciente tão diferente e tão igual aos outros.

Diferente porque suas necessidades passam pelos diferentes saberes do corpo e da alma. Igual porque é ser humano como todos os outros pacientes, e deve ser assistido de forma integral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- SOUZA, E. **Novo Manual de Enfermagem**. 6.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991.
- CANTINHO, F.A.F.; SANTOS, F.G.; SILVA, A.C.P. **Conduta anestésica em Balneoterapia de Pacientes Queimados: Avaliação Prospectiva de 2852 Procedimentos**. In: Revista Brasileira de Anestesiologia, Rio de Janeiro, v.54, n.2, mar./abr. 2004, p.229-238.
- GOMES, D.R.; SERRA, M.C.; PELLON, M. **Queimaduras**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- PICCOLO, N.S. et al. **Projeto Diretrizes: Queimaduras**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Brasília, DF, 2002.
- ROSSI, L. et al. **A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida**. In: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.3, jul.2000, p.18-26.
- PRIBERAM INFORMÁTICA. **Língua portuguesa on line**. Lisboa, 2006. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx>>. Acesso em: 23 mai. 2006.
- CARVALHO JÚNIOR, L.H. et al. **Ação da solução do polivinilpirrolidona-iodo como agente descontaminante de enxertos osteotendinosos: análise "in vivo" em cobaias**. In: Revista Brasileira de Ortopedia, Rio de Janeiro, v.36, n.7, jul.2001, p.268-272.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia