



REVISIONES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS POR QUEIMADURA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EM PACIENTES INTERNADOS POR QUEMADURAS

* Barichello, E., ** Vieira da Silva, MC., ***Barbosa, MH., ***Hemiko Iwamoto, H.

*Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem. **Enfermeiro.***Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem, Hospital, Queimadura.

Palabras clave: Enfermería, Hospital, Quemadura

Keywords: Nursing, Hospital, and Burns.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar na literatura nacional os diagnósticos de enfermagem de pacientes internados, vítimas de lesões por queimaduras. Realizou-se busca bibliográfica no banco de dados LILALCs, entre 1998 e 2007. Foram selecionados seis artigos e identificados 13 diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem prevalentes foram dor e déficit no volume de líquido. Os resultados apontam para a necessidade de ampliar a realização de pesquisas nesta área para subsidiar a assistência de enfermagem desta população

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue localizar, en la literatura brasileña, diagnósticos de enfermería en pacientes de hospital con quemaduras. Se seleccionaron seis artículos para el análisis y fue posible identificar 13 diagnósticos de enfermería a través de una búsqueda bibliográfica en el banco de datos LILACS, de 1998 hasta 2007. Los diagnósticos más comunes fueron dolor y déficit de volumen líquido. Los resultados indican necesidad de más estudios sobre este tema, para una buena asistencia de enfermería a esta población.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify, in Brazilian literature, nursing diagnoses in hospitalized burn patients. Six articles reporting thirteen nursing diagnoses were found, in a bibliographical search of LILACS database, from 1998 to 2007. The prevailing diagnoses were pain and low body fluid volume. The results indicate a need for further research in this subject, in order to help nursing assistance of this population

1- INTRODUÇÃO

O custo do tratamento dos pacientes que sofreram queimaduras é um dos mais caros do sistema de saúde na atualidade e, um dos menos estudados quanto aos verdadeiros custos e resultados. Anualmente nos Estados Unidos são tratados 1.25 milhões de pacientes com queimadura, e desses, 50.000 requerem hospitalização. As queimaduras severas, com taxas de mortalidade de 50% ou mais, continuam desafiando a ciência. No Brasil, não existem dados estatísticos nacionais em relação ao número de pacientes que sofreram queimaduras e nem de mortalidade. Porém, é sabido que pacientes com queimaduras sempre estão sendo admitidos para avaliação e/ ou assistência hospitalar. ^{1,2}

Estar queimado é uma das mais traumáticas situações que o indivíduo pode experimentar física e emocionalmente, pois, trata-se de um acontecimento que interrompe bruscamente a existência, passando da integridade física para o desequilíbrio, cuja gravidade varia com a extensão do dano. ³

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica, queimadura é definida como lesões nos tecidos que envolvem as diversas camadas do corpo como a pele, cabelo, pêlos, o tecido subcutâneo, músculos, olhos etc. Geralmente são causadas por meio do contato direto com objetos quentes como brasa, fogo, chamas, vapores quentes, sólidos superaquecidos ou incandescentes. Podem também ser causadas por substâncias químicas como ácidos, soda cáustica e outros. Emanações radioativas como as radiações infravermelhas e ultra violetas, ou ainda a eletricidade, também são fatores desencadeantes das queimaduras. Assim, as queimaduras podem ter origem térmica, química, radioativa ou elétrica. ⁴

Uma forma de classificar a queimadura é por meio de profundidade, ou seja, as camadas da pele que foram comprometidas. Assim, quanto a profundidade podemos classificar esse tipo de lesão da seguinte maneira:

- a) 1º grau: atingem as camadas superficiais da pele. Apresentam vermelhidão, inchaço e dor local suportável, sem a formação de bolhas;
- b) 2º grau: atingem as camadas mais profundas da pele. Apresentam bolhas, pele avermelhada, manchada ou com coloração variável, dor, inchaço, desprendimento de camadas da pele e possível estado de choque;
- c) 3º grau: atingem todas as camadas da pele e podem chegar aos ossos. Apresentam pouca ou nenhuma dor e a pele branca ou carbonizada. ⁵

Os danos iniciais de uma queimadura e o tratamento que se segue podem estressar as pessoas muito além do seu nível de tolerância. O queimado tem que lutar contra o desconforto físico inicial e com a dor, tanto quanto com os problemas psicológicos imediatos e tardios, como delírios, depressão e a imagem corporal alterada. A assistência dispensada aos queimados requer do profissional uma formação técnica, pois o cuidado clínico de enfermagem é compreensivo, estendendo-se do estágio clínico agudo da ferida queimada até a fase de reabilitação. ⁶

Nessa seqüência, o enfermeiro deve estar preparado para lidar com o paciente queimado, pois este enfrenta grande sofrimento físico e, conseqüentemente, psicológico devido às seqüelas resultantes e/ou das marcas severas deixadas em seu corpo. ³

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) implica no desempenho da prática pelos profissionais de enfermagem de forma sistemática por meio de uma atividade deliberada, lógica e racional; o uso de um conhecimento compreensivo essencial para

avaliar o estado de saúde do paciente; a realização de julgamentos, diagnósticos, planejamento e avaliação das ações de enfermagem de forma apropriada. Considera-se que a SAE compreende cinco passos inter-relacionados: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.^{3,7}

A SAE é um recurso que possibilita ao enfermeiro a organização e o planejamento de cuidados apropriados aos pacientes, colaborando para a consolidação de sua profissão e independência.^{3,7}

O enfermeiro de hoje, deve comprometer-se incessantemente com a aquisição de novos conhecimentos, de modo a atuar de forma efetiva na equipe de saúde e pelo interesse na melhoria das condições de vida da clientela por ele assistida. A prática, determinante da posição do enfermeiro na sociedade, assegura ganhos simbólicos que lhe permitem manter sua autonomia no espaço social.⁸

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) torna-se um veículo adequado à articulação da enfermagem às demais profissões da saúde. Assim, a utilização de uma taxonomia única e com aplicabilidade em sistemas informatizados torna-se possível à comunicação da prática e definir as perspectivas da profissão em relação ao cuidado. A pretensão deste sistema de apoio à decisão é agilizar, padronizar e efetivar a prática da sistematização da assistência de enfermagem com o emprego dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA.⁹

Sendo assim, é preciso assegurar aos enfermeiros oportunidades que viabilizem a ampliação e atualização dos conhecimentos científicos, que sirvam tanto para a incorporação de capital cultural, como para a crítica da prática assistencial.⁸

Neste sentido, este trabalho visa expor os diagnósticos de enfermagem elaborados no período de hospitalização nos pacientes que sofreram queimaduras encontradas na literatura nacional.

2- OBJETIVOS

- Identificar na literatura nacional os diagnósticos de enfermagem dos pacientes internados, vítimas de lesões por queimaduras.

3- MÉTODO

Esta investigação científica trata-se de um estudo de revisão de literatura.¹⁰ O levantamento bibliográfico foi delimitado por publicações que abordassem diagnósticos de enfermagem de pacientes queimados e em fase de internação hospitalar, publicadas no período de 1998 a 2007, no idioma português.

Foi realizada uma busca bibliográfica no banco de dados Literatura Latino-americana em ciências da Saúde (LILACs), sendo utilizados os seguintes agrupamentos de descritores: “enfermagem e queimadura e diagnóstico”; “queimadura e hospital e enfermagem”; “queimadura e alta hospitalar”; “queimadura e planejamento”.

Foram identificados nove artigos que abordavam sobre o tema e após a leitura e análise, foram selecionados seis artigos que atendiam aos critérios de inclusão deste estudo.

A busca pelo banco de teses e dissertações da USP teve como descritor “queimadura”. Nesse banco de dados foram identificados 13 dissertações e teses, sendo selecionado apenas uma, e que após a leitura e análise não foi incluída neste estudo por não atender aos critérios de inclusão estabelecidos.

4- RESULTADOS E ANÁLISE

Após a leitura dos nove artigos identificados pela busca bibliográfica, seis publicações atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa. Apesar do período de tempo das publicações para este estudo ter sido de 10 anos, de 1998 a 2007, pôde-se perceber que o tema ainda não apresenta um impacto na literatura nacional.

A seguir, a literatura científica identificada sobre o tema desta investigação é apresentada no **quadro 1**, segundo os autores, tipo de pesquisa realizada, objetivos e resultados.

Quadro 1 - Autores, tipos de estudo, objetivos e os resultados identificados nos artigos. Uberaba (2007).

Autores	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
Carlucci VDS, et.al ¹¹	Descritivo retrospectivo	Identificar as situações vivenciadas por pacientes queimados durante a internação, percebidas como significantes e os sentimentos e conseqüências decorrentes das situações relatadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Participaram do estudo 30 pacientes que sofreram queimaduras. - Observa-se que a experiência de sentir dor foi considerada por 26 participantes como uma situação significativa (nas situações relacionadas à realização de procedimentos como banho, curativo e cirurgia que causavam dor, além da própria dor da queimadura). - Em relação ao sofrimento ou a suas manifestações relataram os seguintes sentimentos e comportamentos: choro, tristeza, revolta, remorso, solidão e saudade. - A ansiedade caracterizada pelo: desespero, nervosismo, vontade de ir embora. - A categoria mudança de valores refere-se a descrições sobre alterações na relação com familiares e amigos, a valorização da vida e ao apego à religiosidade. Os participantes relataram que passaram a valorizar mais a vida, pois se sentiram mais próximos de seus familiares e amigos, receberam uma maior atenção e também relataram um maior apego à religião, devido à experiência vivenciada.
Meneghini RAS, et.al ¹²	Retrospectivo	Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes adultos, admitidos em uma Unidade de Queimados.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos de enfermagem identificados: - integridade pele prejudicada, - hipotermia - déficit no volume de líquidos - dor - ansiedade - padrão respiratório ineficaz - náusea - risco para infecção - risco para disfunção neurovascular periférica - risco para trauma - risco para temperatura corporal alterada
Rocha FD, Freitas A ¹³	Descritivo	Construir um protocolo de cuidado para os pacientes com queimaduras.	<ul style="list-style-type: none"> - Formulação de uma proposta de protocolo; - Os diagnósticos de enfermagem elaborados foram: padrão respiratório ineficaz; déficit do volume de líquido; hipotermia; dor; ansiedade; risco de infecção; integridade da pele prejudicada; mobilidade física prejudicada; enfrentamento ineficaz; risco para temperatura corporal alterada.
Rossi LA, et.al ¹⁴	Enográfico	-Identificar as percepções dos pacientes frente à dor provocada pela queimadura e à assistência de enfermagem prestada nestas situações.	- Dor relacionado aos procedimentos de banho e curativo.
Rossi LA, et. al ¹⁵	Descritivo Prospectivo	Descrever o perfil das características definidoras do paciente com diagnóstico de enfermagem Déficit de volume de líquidos.	Déficit de volume de líquidos.
Scherer ZAP, Luis MAV ¹⁶	Qualitativo	Conhecer o significado de estar queimado e experimentado pelo paciente durante o período da internação.	<ul style="list-style-type: none"> - relatos de dor: curativo da ferida, o banho foi percebido com ambivalência, temido e desejado, pois ao mesmo tempo um medo do sofrimento, proporcionava alívio no momento em que eram retiradas as bandagens. - Ansiedade em relação a cirurgia, esperança (excertia seria bem sucedido) e angústia. - Sentimentos de solidão percebido antes e após a cirurgia. Era um instante onde o paciente refletia sobre as suas preocupações e onde raramente, contava com a presença de alguém para compartilhá-las.

No **quadro 1** verifica-se que entre os estudos identificados nesta investigação, quatro (66,66%) são de abordagem quantitativo do tipo de delineamento não experimental e dois (33,33%) são qualitativos. Nota-se ainda que os estudos qualitativos não trouxeram os diagnósticos de enfermagem definidos, mas sim pelo relato dos profissionais e pacientes é possível definir alguns diagnósticos.

No **quadro 2** são apresentados os diagnósticos de enfermagem identificadas nas publicações, os fatores relacionados e as características definidoras.

Quadro 2 – Diagnósticos de enfermagem segundo NANDA, características definidoras e fatores relacionados identificados nos artigos. (Uberaba, 2007).

Diagnósticos de Enfermagem	Características definidoras	Artigos
Ansiedade	Ansioso; inquietação; confusão; náusea; tontura; medo.	3 e 7
Déficit de volume de líquido	Perda ativa de volume de líquidos; perda de líquidos por vias anormais; diminuição do débito urinário; enchimento venoso diminuído; turgor diminuído.	3, 7, 12
Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Edema; dispnéia; frequência respiratória aumentada; dor	3 e 7
Dor	Queixoso; choroso; gemente; pouco comunicativo; relato verbal; mudança do apetite; distúrbio do sono; lesão de tecido e nervos	3, 6 e 7
Enfrentamento ineficaz	Medo e ansiedade	7
Integridade da pele prejudicada	Destruição de camadas da pele; estados dos líquidos alterados; estado metabólico alterado	3 e 7
Mobilidade física prejudicada	Edema; dor; desconforto; contraturas musculares	3
Risco para disfunção neurovascular	*Trauma; obstrução vascular	3
Risco para infecção	*Trauma; defesas primária insuficientes; procedimentos invasivos; exposição ambiental aumentada	3
Risco para temperatura corporal alterada	*Trauma; taxa metabólica alterada; desidratação.	3 e 7
Risco para trauma	*Dificuldades no equilíbrio; trauma prévio.	3

(*fator relacionado)

Observa-se que o diagnóstico de enfermagem de dor e déficit de volume de líquidos foram os mais citados entre os estudos analisados. É sabido que o paciente com queimadura apresenta dores intensas e na maioria dos casos, quando atingido em grandes áreas, requer sedação. O déficit de volume de líquido é uma das preocupações imediatas nas queimaduras. O paciente portador de queimaduras sofre uma grande perda de fluidos pela passagem de plasma do compartimento intravascular para o espaço intersticial. Essa perda é proporcional a extensão e profundidade da lesão. A ansiedade e a integridade da pele prejudicada aparecem em dois artigos e em outros artigos embora não tenham sido classificados como diagnósticos de enfermagem, são citados nos estudos como uma situação que o paciente enfrenta.¹²

No **quadro 3** são apresentados os artigos que não trouxeram os diagnósticos de enfermagem propriamente ditos, mas com os fatores levantados pelos autores consegue-se detectar características definidoras e fatores relacionados podendo então elaborar diagnósticos de enfermagem.

Quadro 3- Diagnósticos de enfermagem elaboradas a partir dos fatores apontados na literatura (Uberaba, 2007).

Artigos	Fatores apontados pelos autores para os diagnósticos	Características definidoras da NANDA	Diagnóstico
11 e 13	Desespero; nervosismo; vontade de ir embora; preocupação em relação a cirurgia; esperança (enxertia seria bem sucedido); angústia.	Agitação; angústia; nervoso; preocupações expressas.	Ansiedade
11	Valorização da vida; apego à religiosidade; proximidade de familiares e amigos.	Força unificada; Fonte sagrada; Sentimentos de consciência.	Disposição para bem – estar espiritual aumentado
11 e 13	Realização de procedimentos como: retirada das bandagens, nas situações relacionadas à banho, curativo, além da própria dor da queimadura.	Relato verbal; gestos protetores; foco em si próprio; agentes lesivos (físicos)	Dor
11	Relatos dos seguintes sentimentos e comportamentos: choro, tristeza, revolta, remorso, solidão e saudade.	Baixo estado de otimismo; estado emocional intenso; estressores múltiplos.	Adaptação prejudicada

Embora a dor e a ansiedade não tenham sido descritas como diagnósticos de enfermagem nestes estudos, ao selecionar os fatores apontados pelos autores esses diagnósticos podem ser evidenciados.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo é de grande importância para nortear a assistência de enfermagem a pacientes queimados, visto que são poucos os centros de referência para o cuidado destes pacientes.

Vale ressaltar a escassez de trabalhos científicos na literatura nacional desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem principalmente em relação à sistematização da assistência de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem prevalentes a partir dos estudos analisados foram dor e déficit de volume de líquidos e ansiedade o que aponta para a necessidade do profissional atentar não somente aos problemas fisiopatológicos, mas também aos transtornos psicossociais nestes pacientes.

Esses achados poderão nortear a assistência de enfermagem a pacientes queimados, principalmente onde não existem centros de referência a tratamentos nesta especialidade.

Considerando a relevância do tema, e percebendo-se a escassez de artigos nacionais sobre este assunto, incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas nesta área deve ser um dos focos para assegurar a melhoria da assistência a estes pacientes.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sanchez JLA, Pereperez SB, Bastida JL, Martinez MM. Cost-Utility Analysis Applied to the Treatment of Burn Patients in a Specialized Center. Arch Surg 2007; 142: 50-57.
- 2- Torratia FG, Rossi LA, Ferreira E, Dalrid CB, Carvalho EC, Barbeira CBSantos. Analysis of cost of dressings in the care of burn patients. Burns 2000; 26: 289- 293.
- 3- Meneghetti1 RAS, Rossi LA, Barruffini RCP, Dalri MCB, Ferreira E. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. Rev Esc Enferm USP 2005; 39 (3): 268-79.
- 4- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA. Queimaduras – orientações e cuidado. Disponível em: <http://www.sbcd.org.br/pagina.php?id=75> . Acesso em: 12 de junho de 2007.
- 5-MINISTÉRIO DA SAÚDE em 2007. Dicas em sa~ude!queimadura. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/html/pt/dicas/54queimaduras.html> >. Acesso em: 25 de outubro de 2007.
- 6- Rossi LA, Camargo C, Santos CMNM, Barruffin RCDP, Carvalho EC. A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. Rev.latino-am.enfermagem 2000; 8 (3): 18-26.
- 7- Rocha RD, Freitas A. Unidade de tratamento de queimados: relato de experiência sobre a construção de protocolo para os cuidados de enfermagem. Rev elet sem enf 2003; (3): 1-11
- 8- Bittar DB. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de um instrumento de coleta de dados, 2005. 61p. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triangulo Mineiro, Uberaba.
- 9- North American Nursing Diagnosis Association, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 1999-2000. Tradução Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre:Artmed, 2004.
- 10- POLIT, D.F.; BECK,C.T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- 11- Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):21-8.
- 12- Rossi LA, Dalri MCB, Ferraz AEP, Carvalho ECD, Hayashida M. Déficit de volume de líquidos: perfil de características definidoras no paciente portador de queimadura. Rev.latino-am.enfermagem 1998; 6 (3): 85-94.
- 13- Scherer ZAP, Luis MAV. Percepções e significados atribuídos pelos pacientes à vivência da queimadura. Acta Paul Enf 1998; 11 (2): 64-72.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia