

Implementação do processo de enfermagem no paciente queimado: um estudo de caso

Implementing the nursing process for a burn patient: a case study

Implementación del proceso de enfermería a paciente quemado: un estudio de caso

Vinicius Lino de Souza Neto¹; Richardson Augusto Rosendo da Silva²; Rayane Teresa da Silva Costa³; Erlivânia Aparecida de Lucena⁴; Suellen Cristina da Silva⁵; Vanessa Mandu Pereira⁶

RESUMO

Objetivo: implementar o processo de Enfermagem (PE) no contexto do cuidado de um paciente queimado assistido em instituição pública de saúde. **Método:** estudo de caso, em que as Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979) foram adotadas como referencial teórico. A implementação do PE pautou-se nas seguintes etapas: preenchimento do histórico e exame físico, elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), planejamento, além de implementação das atividades definidas a partir das intervenções. Em seguida, foram realizadas avaliações sequenciais do paciente. **Resultados:** após análise dos indicadores clínicos, elencou-se como prioritários o padrão respiratório ineficaz, risco de infecção e integridade da pele prejudicada. Em seguida foi realizado o planejamento e definição das metas, intervenções e atividades a serem implementadas para posterior avaliação. **Conclusão:** a implementação do Processo de Enfermagem nos cuidados de um paciente queimado possibilita o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, pautada no conhecimento científico. **Descritores:** Processos de enfermagem; enfermagem; queimaduras; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to implement the nursing process (NP) in the context of care for a burn patient treated at a public health institution. **Method:** in this case study, the theoretical frame of reference was given by Horta's Basic Human Needs (1979). The NP was implemented in the following steps: completion of the case history and physical examination, preparation of Nursing Diagnoses (NDs), planning, and implementation of the activities recommended by the interventions. Sequential patient evaluations were then performed. **Results:** after analyzing the clinical indicators, the priorities were listed as ineffective respiratory pattern, risk of infection and impaired skin integrity. The goals, interventions and activities to be implemented for further evaluation were then planned and specified. **Conclusion:** implementation of the NP in care for burn patient made it possible to produce quality care guided by scientific knowledge. **Descriptors:** Nursing processes; nursing; burns; nursing care.

RESUMEN

Objetivo: implementar el Proceso de Enfermería (PE) en el contexto del cuidado de un paciente quemado assistido en institución pública de salud. **Método:** estudio de caso, en que las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) se adoptaron como referencial teórico. La implementación del PE se basó en las siguientes etapas: llenado del historial y examen físico, elaboración de los Diagnósticos de Enfermería (DE), planificación, además de implementación de las actividades definidas a partir de las intervenciones. A continuación, se realizaron evaluaciones secuenciales del paciente. **Resultados:** después del análisis de los indicadores clínicos, se definió como prioritario el patrón respiratorio ineficaz, el riesgo de infección y la integridad de la piel perjudicada. A continuación se realizó la planificación y definición de las metas, intervenciones y actividades a ser implementadas para posterior evaluación. **Conclusión:** la implementación del Proceso de Enfermería en el cuidado de un paciente quemado posibilita el desarrollo de un cuidado de calidad, basado en el conocimiento científico. **Descritores:** Proceso de enfermería; enfermería; quemaduras; atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir

camadas mais profundas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos. As queimaduras são classificadas de acordo com a sua profundidade e tamanho, sendo geralmente mensuradas pelo percentual da superfície corporal acometida¹.

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: vinolino@hotmail.com

²Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com

³Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. E-mail: rayane.teresa@hotmail.com

⁴Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Natalense de Ensino e Cultura de Natal/ FANEC. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. E-mail: erli87238566@gmail.com

⁵Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Natalense de Ensino e Cultura de Natal/ FANEC. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. E-mail: suellenlethicia.c1@gmail.com

⁶Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Natalense de Ensino e Cultura de Natal/ FANEC. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. E-mail: mandu_vanessa@hotmail.com

Estima-se que no mundo tenham ocorrido cerca de 300 mil óbitos por queimadura e a causa seja por fogo. Na América do Norte, os acidentes por queimaduras foram responsáveis por aproximadamente 282.000 óbitos, caracterizando a quinta causa de mortes no país².

No Brasil, ocorre anualmente cerca de um milhão de acidentes por queimaduras, dos quais apenas 200.000 pacientes buscam assistência hospitalar, caracterizado assim, como a terceira causa de óbitos, nas diferentes faixas etárias, e a segunda em menores de quatro anos. A causa está relacionada a diversos fatores, dentre os quais se destacam: escaldadura, fogos de artifícios, substâncias químicas, e a exposição excessiva ao sol¹⁻².

As queimaduras quando muito extensa, múltiplas e profundas, levam a complicar o estado hemodinâmico, acarretando a perda do fator essencial de regulação térmica e de proteção, levando ao desenvolvimento de colapso circulatório, com sinais de hipovolemia, edema, choque, alterações pulmonares como broncoconstrição, constrição torácica e atelectasia, alterações renais, sepse, e íleo paralítico³.

Para evitar tais danos, as pessoas com queimadura requerem uma assistência multidisciplinar, para que assim as necessidades sejam atendidas. Acredita-se que o processo de cuidar é um ato complexo que exige uma relação de cuidado e atenção, que implica em colocar-se no lugar do outro, entendendo que o paciente sofre influência de fatores estressores internos e externos¹. Diante disto, os profissionais de enfermagem são constantemente desafiados em seu cotidiano, necessitando de ferramentas e conhecimentos técnico-científicos, que otimizem o cuidado e proporcionem uma assistência inteligente, qualificada e integral, que atenda as necessidades de seus pacientes⁴.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como proposta de organização da assistência, permitindo que o profissional pense criticamente a respeito dos indícios de enfermagem, gerando, consequentemente, um cuidado mais científico e crítico. Dentre as diversas formas de implementar as práticas sistemáticas, as mais executadas são as seguintes: plano de cuidados, processo de enfermagem, protocolos e modelos de decisão. Esses métodos asseguram uma documentação dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem⁴⁻⁵.

O Processo de Enfermagem (PE) é caracterizado como um instrumento metodológico que documenta a prática do enfermeiro e prioriza as necessidades humanas básicas, estando, assim, organizado em etapas interdependentes, inter-relacionadas e recorrentes, sendo estas: histórico, diagnóstico, intervenções, implementação e avaliação de enfermagem⁵.

As diferentes fases do PE favoreceram o desenvolvimento de vários sistemas de classificação relacionados com os Diagnósticos de Enfermagem. Entre os vários sistemas de classificação desenvolvidos a partir das diferentes fases do PE destacam-se a Taxonomia da NANDA Internacional,

a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação de Resultados Esperados (NOC)⁶⁻⁸.

Assim, a implementação do PE ao paciente com queimaduras requer do Enfermeiro o conhecimento do processo fisiopatológico desse agravo, para elaboração do processo de Enfermagem com base em evidência científica, respeitando as especificidades dos pacientes. Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel complexo no atendimento a esse paciente,⁴ sobretudo na avaliação para a detecção de problemas e necessidades para a implementação de cuidados específicos.

Dessa forma, torna-se fundamental avaliar a gravidade da queimadura; extensão; profundidade da lesão gerada no organismo; distúrbios físicos, como, por exemplo, perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção; além das complicações advindas da queimadura, que podem ocasionar maiores complicações no estado de saúde do paciente⁶.

Nesse contexto, por meio da identificação dos DE, segunda etapa do PE, poderá identificar as necessidades do paciente, facilitando, assim, a elaboração das ações, com posterior avaliação dos resultados alcançados⁵. Portanto, é importante que o enfermeiro seja capaz de identificar os diagnósticos de enfermagem, de planejar e implementar suas ações, bem como avaliar suas ações, resultando em uma assistência de qualidade a essa clientela.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo implementar o PE no contexto do cuidado de um paciente queimado assistido em uma instituição pública de saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

A proposta da teoria de Horta foi publicada em 1970 e influenciou a Enfermagem brasileira no movimento de utilização de uma metodologia para o processo de enfermagem baseado nas necessidades humanas básicas. Assim, Horta a fez motivada pela ideia de desenvolver um modelo teórico próprio para a Enfermagem que fosse distante do modelo biomédico. À procura pelo suporte teórico-filosófico que redirecionasse a prática da enfermagem, recorre às ciências humanas e encontrou suporte na Psicologia Humanista de Maslow e Mohana, entretanto, sem deixar de manter o vínculo com as ciências naturais⁹.

Sua teoria engloba três leis gerais que regem os fenômenos universais: a lei do equilíbrio (homeostase ou hemodinâmica), que enuncia que todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação, segundo a qual todos os seres do universo interagem com o seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; e a lei do holismo, que considera que o universo é um todo, o ser humano é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo; esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser⁹.

É importante ressaltar que o paciente queimado devido a perda de tecido e ao risco de infecção, tende a apresentar suas necessidades básicas prejudicadas, como, por exemplo, oxigenação, hidratação, conforto, segurança e nutrição, entre outros. Essa realidade traz impactos negativos para o ser biopsicossocial, bem como no estilo de vida da pessoa e sua família⁵.

Nesse sentido, acredita-se que tal referencial teórico enquadre ao paciente com queimadura, pois proporciona a identificação das necessidades humanas básicas alteradas, sejam psicobiológicas, psicossociais ou psicoespirituais, ou seja, leva o enfermeiro a refletir o sobre o dimensionamento do trabalho na restauração do equilíbrio das necessidades diante de um evento traumático. E que faz o profissional observa o paciente no seu todo, seja individual, ou coletivo, e projeta que tais cuidados devem ser continuados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso que é caracterizado como uma ferramenta que corrobora com o ensino prático e clínico de enfermagem, possibilitando a elaboração de planos de cuidados. Além disso, a construção das primeiras expressões do PE foi possibilitada a partir de estudos de casos¹⁰. O estudo foi realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital público no nordeste do Brasil, no período de abril a maio de 2016. O presente estudo adotou como referencial teórico as Necessidades Humanas Básicas de Horta. A implementação do PE pautou-se nos respectivos momentos, sendo: primeiro realizou a avaliação clínica, por meio de um roteiro de entrevista e exame físico; logo depois, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem com base na NANDA-I, versão 2015-2017; planejamento com definição dos resultados (NOC) e intervenções de enfermagem (NIC) e implementação das atividades definidas a partir das intervenções e a reavaliação destas ações.

A coleta de dados ocorreu à beira leito, o paciente e acompanhante forma informados sobre a pesquisa e seus objetivos, e assim consentiu a participar e assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para complementar as informações utilizou-se alguns materiais como oxímetro de pulso para a mensuração do nível de oxigênio; a pressão arterial através do esfigmomanômetro e estetoscópio, um termômetro, a fim de verificar a curva térmica, relógio de pulso com ponteiros analógico para cada pesquisador necessário para verificação da frequência cardíaca e respiratória e entre outros.

Assim, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi processual, ou seja, após a análise dos indicadores clínicos, o pesquisador elaborou com base na NANDA-I. Logo em seguida, planejou elaborando as metas, intervenção e atividades. Já para a construção dos indicadores, primeiro buscou-se no campo da produção científica e prático sobre a temática, através de busca nas bases de

dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (MEDLINE); SCOPUS, CINAHL, utilizando os descritores Processos de enfermagem; Terminologia; Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem; Queimaduras observaram-se a existência de déficit de estudos acerca do processo de enfermagem e as vantagens de sua aplicação no campo prático, como também a formulação de instrumentos que apresentem indicadores.

Logo em seguida, foi encaminhando para um grupo de especialistas, formados por cinco enfermeiros que prestam assistência ao paciente queimado há mais de 15 anos no local onde os dados foram coletados. O objetivo do grupo foi em analisar, sintetizar e validar tais informações. Para cada indicador elaborou uma score, ou seja, que variava de 01 a 05, para mensurar os riscos deste paciente, ou seja, quanto maior a pontuação, pior seria a sua condição de saúde. Ressalta-se que a definição do score de acordo com indicadores apresentados no estudo foi construída a partir da NOC.

A análise da concordância dos participantes do grupo focal adotou-se o método de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou a porcentagem de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, representado pelos indicadores. Foram considerados validados os itens que obtiveram uma concordância de, no mínimo, $IVC \geq 0.80$, considerado ótimo.

A avaliação do paciente ocorreu em quatro momentos, o primeiro contato, com 10 dias e depois com 15 dias e por último com 25 dias. Notou-se que ao longo das avaliações, os escores foram melhorando. Nesse sentido foram diminuindo o número de atividades, caracterizando a melhora do quadro clínico do paciente.

Para isso, o estudo obteve certificação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de acordo com o CAAE 47380915.2.0000.5537, Parecer nº 1.117.410, visto que foram seguidas todas as diretrizes e normas regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico de enfermagem e exame físico

Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, casado, sete filhos. Possui ensino médio incompleto e é autônomo e marceneiro. Foi admitido no dia 14 de abril de 2016, às 19h15min, proveniente do setor de emergência, vítima de um acidente automobilístico, com explosão do carro, conseguindo sair com o corpo em chamas, apagado por arrolamento na areia. Depois de quase 20 min foi socorrido pelo corpo de bombeiros e pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que de imediato começou a abordagem. No momento da admissão apresentava queimaduras de

2º e 3º graus nos membros superiores (9%), tórax (18%) e membros inferiores (9%), com a Superfície Corporal Queimada (SCQ) 36%, como também múltiplas fraturas expostas como na região da tíbia direita, e não expostas, na pelve direita (região isquio-pubis). O paciente apresentava consciência rebaixada (Escala de Glasgow=09) e insuficiência respiratória, decorrente da inalação da queima do combustível, com SpO2: 86%, foi entubado, e estava em Ventilação Mecânica (VM). Ao exame físico apresentava pele fria e pegajosa, pulsos centrais presentes e periféricos inaudíveis. Assim, a partir dos indicadores clínicos apresentados pelo paciente, foram elaborados diagnósticos, seguindo os passos do raciocínio diagnóstico de Gordon⁽¹¹⁾, resultados e intervenções de enfermagem prioritários.

A Figura 1 evidencia que hidratação foi à meta a ser alcançada a partir das atividades propostas. As intervenções de enfermagem foram elaboradas a partir da análise dos indicadores clínicos e estavam voltadas para o controle das vias aéreas. Os principais indicadores foram os seguintes: hidratação venosa, parâmetros hemodinâmicos e laboratoriais.

A primeira avaliação foi realizada antes da implementação das atividades propostas. Nesta etapa o paciente obteve, em relação aos indicadores, um *score* no valor de 15

pontos. Foi identificada a diminuição do volume urinário, com aumento de sua concentração e uma densidade maior que 1001, elevação do hematócrito e alterações do sódio sérico.

As atividades foram implementadas, na avaliação do décimo dia constatou-se uma diminuição significativa no *escore*, para 12 pontos. Na avaliação do décimo dia, notou-se uma evolução significativa, chegando a obter 10 pontos, apresentado uma evolução clínica satisfatória, porém no decimo quinto dia o paciente foi novamente avaliado e percebeu-se uma melhora na pontuação atingindo nove pontos, e no vigésimo quinto dia sumarizou 3 pontos frente ao somatório dos indicadores.

Já a meta evidenciada na Figura 2, para o Diagnóstico de Enfermagem risco de infecção, foi realizar o controle dos riscos por meio das atividades propostas e implementadas. Na primeira avaliação, o paciente apresentou 20 pontos, atingindo a pontuação máxima dos indicadores. Na primeira avaliação que ocorreu, no décimo dia, observou-se que o paciente apresentou uma média de 12 pontos. Já no décimo quinto dia o *escore* saiu de 12 para nove pontos, e no vigésimo quinto dia o *escore* foi de oito pontos. Assim, observou quanto às medidas de segurança contribui para com uma assistência de qualidade.

Diagnóstico de Enfermagem: Volume de líquidos deficiente relacionado à elevação do hematócrito e diminuição do débito urinário evidenciado por mecanismo regulador comprometido e perda ativa de volume de líquido.					
Meta: Hidratação					
Indicadores:					
Hidratação venosa (ingestão de líquidos)	1	2	3	4	5
Parâmetros hemodinâmicos (hematócrito aumentado)	1	2	3	4	5
Parâmetros laboratoriais (sódio sérico)	1	2	3	4	5
Intervenção: Controle Hídrico					
Atividades:					
<ul style="list-style-type: none"> Controle Hidroeletrólítico Monitoração de Eletrólitos Monitoração de Sinais Vitais Monitoração Hídrica Terapia Endovenosa (EV) 					

FIGURA 1: Diagnóstico, Resultados e Intervenções de enfermagem prioritárias para paciente queimado. Natal, Brasil, 2016.

Diagnóstico de Enfermagem: risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos					
Meta: Controle dos riscos					
Indicadores:					
Hipertermia	1	2	3	4	5
Leucocitose	1	2	3	4	5
Sangramentos	1	2	3	4	5
Aparecimento de lesões cutâneas	1	2	3	4	5
Intervenção: Segurança do paciente					
Atividades:					
<ul style="list-style-type: none"> Realizar a lavagem das mãos, antes e depois de qualquer procedimento; Avaliar a permeabilidade do acesso venoso seja central ou periférico; Atentar para a presença de sinais flogísticos, nos sítios de inserção; Realizar procedimento por meio de técnica asséptica; Implementar alimentação rica em ferro, zinco, e vitamina C. 					

FIGURA 2 - Diagnóstico, Resultados e Intervenções de enfermagem prioritárias para paciente queimado. Natal, Brasil, 2016.

No primeiro momento da avaliação do paciente, apresentou pontuação máxima nos três indicadores, obtendo 15 pontos, conforme releva a Figura 3. Nas avaliações, após o início da implementação das atividades no decimo dia o paciente apresentou uma redução positiva dos indicadores, totalizando 12 pontos, no decimo quinto dia atingiu nove pontos e no vigésimo quinto dia quatro pontos. Neste período foi enfatizada a suplementação nutricional por glutamina, arginina e ômega 3 para o paciente que apresentava a integridade da pele prejudicada.

O planejamento da assistência de enfermagem faz parte de um processo para identificar inferências e determinar intervenções necessárias para cada tipo de paciente, seja ele pequeno, leve e grande queimado, buscando sempre atingir resultados almejados e estabelecidos pela enfermagem, de acordo com o tratamento terapêutico. Para que seja implantado o plano de cuidados de enfermagem, devem-se estabelecer prioridades diárias, realizando mudanças necessárias conforme as alterações no quadro do paciente, sempre realizando o registro diário de todas as ações e intercorrências com o paciente assistido, além de buscar manter comunicação eficaz com a equipe⁷⁻⁸.

Nesse contexto, a aplicabilidade da SAE torna-se uma proposta norteadora da assistência de Enfermagem quando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou a Resolução nº 358/2009, com o objetivo de implementar a SAE em todo o território nacional, já que a sistematização estava em desenvolvimento em países como Estados Unidos, Chile e Canadá, gerando melhorias significativas na qualidade da assistência⁴⁻⁶. A implantação da SAE, a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma segura, dinâmica e competente¹²⁻¹⁴.

Estabelecer intervenções tanto gerais como específicas é direcionar o cuidado de enfermagem, visando sempre o bem-estar e melhora do paciente que sofreu

algum tipo de queimadura, seja ele pequeno, médio ou grande queimado¹⁵. As intervenções levantadas neste estudo estão de acordo problemas comumente identificados em pacientes queimados, ressaltando que, por isso, faz-se necessária a avaliação de cada caso clínico, uma que vez que cada um tem suas peculiaridades e necessita de cuidados específicos e até mesmo complexos¹⁶.

Um dos pontos que devem ser considerados nos grandes queimados é a reposição volêmica, à administração de grandes quantidades de volume por via intravenosa é necessário para evitar que o paciente entre em choque hipovolêmico. Visto que, o paciente após uma queimadura perde uma quantidade substancial de líquido intravascular na forma de edema corporal total obrigatório, além das perdas por evaporação no local da queimadura¹⁷.

Todo paciente que sofreu alguma lesão por causa térmica está sujeito à infecção. À medida que os resíduos se acumulam na superfície da ferida, podem retardar a migração dos queratinócitos, consequentemente afetando o processo de epitelização. Em alguns casos, faz-se necessário o desbridamento das lesões por queimadura, a fim de remover o tecido contaminado por bactérias e corpos estranhos, protegendo o paciente contra a invasão de bactérias¹⁸.

Percebeu-se, durante o desenvolvimento do estudo de caso, que, a partir da identificação dos fenômenos prioritários de enfermagem para o paciente queimado, foi possível direcionar a prática clínica e torná-la mais científica, menos intuitiva e mais resolutive. Assim, foi possível observar a redução das pontuações relativas aos indicadores definidos para cada Diagnóstico de Enfermagem e a consequente melhora do paciente após o período em que as atividades foram implementadas. Além disso, houve maior otimização e homogeneidade dos saberes entre a equipe de enfermagem, sendo que o planejamento do cuidado por meio das práticas sistemáticas favorece a diminuição do tempo de internação, implica na qualidade de vida deste paciente, como também reduz os custos¹⁶.

Tal redução do tempo de internação foi visualizada no paciente do estudo, pois a mudança dos cuidados

Diagnóstico de Enfermagem: integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos, evidenciada por rompimento da superfície da pele.

Meta: Integridade da pele

Indicadores:

Flictones com conteúdo transudativo

1 2 3 4 5

Lesão do tecido epidérmico

1 2 3 4 5

Perda do tecido epitelial

1 2 3 4 5

Intervenção: Restauração da derme, epiderme.

Atividades:

- Analisar ao aspecto da ferida e, assim, realizar o curativo na área;
 - Observar sinais e sintomas de infecção;
 - Implementação nutricional com ênfase em alimentos que atuam na reestruturação da pele;
 - Orientar ou posicionar o paciente para um melhor fluxo circulatório.
-

FIGURA 3 - Diagnóstico, Resultados e Intervenções de enfermagem prioritárias para paciente queimado. Natal, Brasil, 2016.

intensivos para semi-intensivo ocorreu em uma média de seis dias, totalizando 144 horas, com descanso de 30 horas pela equipe de enfermagem¹⁹⁻²⁰.

A Resolução do Cofen nº 253/04 implica que as horas de enfermagem destinadas ao cuidado intensivo devem ser 17,6h, por cliente. No caso do paciente deste estudo, foram destinadas 114 horas durante os seis dias, totalizando 19 horas de cuidados de enfermagem por dia. Caracterizou-se uma progressão positiva, pois ocorreu a mudança de um quadro de cuidados intensivos para um cuidado semi-intensivo, em consequência das melhoras nos parâmetros fisiológicos e dependências atenuadas¹⁹.

Nota-se que a implicação do cuidado sistemático, além de habilidades específicas, requer um quantitativo de enfermeiros satisfatório, para que seja dada a continuidade do cuidado. O dimensionamento do pessoal de enfermagem é caracterizado por ser um processo sistemático, que fundamenta o planejamento e a avaliação quantitativa e qualitativa de profissionais, para que possa prover uma assistência conforme a singularidade do setor de saúde, garantido a segurança dos pacientes e profissionais¹⁷.

Diante disso, nota-se que o desenvolvimento das ações e intervenções de forma sistemática requer aceitação de uma gestão participativa e desdobramentos financeiros, como também a participação da enfermagem²¹.

CONCLUSÃO

A implementação do Processo de Enfermagem nos cuidados de um paciente queimado possibilita o desenvolvimento de uma assistência pautada no conhecimento científico, permitindo, assim, uma autonomia da equipe de enfermagem e a incorporação de novas tecnologias no processo do cuidado. Acredita-se que o desenvolvimento do PE não distancia a relação entre enfermeiro e paciente, mas, sim, fortalece os laços de forma humana, acolhedora e científica. Além disso, melhora a qualidade da assistência.

Assim, dentre as limitações do estudo está a de ter sido desenvolvido em uma determinada área geográfica e para uma determinada clientela, o que não impede que seja realizado em outros locais e aperfeiçoado em outros espaços.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Queimaduras. [site de Internet]. Conceito de queimaduras. [citado em 04 dez 2018] Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/>
2. Paggiaro AO, Cathalá BS, Isaac C, Carvalho VF, Oliveira R, Gemperli R. Perfil epidemiológico do doador de pele do Banco de Tecidos do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras* 2017;16(1):23-27.

3. Adanichkin N, Greenwood JE, McArthur A. Face care amongst patients admitted to the Adult Burn Service: a best practice implementation project. *JBIM Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(9):369-85.
4. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Rev Enf Esc Anna Nery*. 2015; 19 (1): 47- 53.
5. Pinto E, Flóra AMD, Silva LD, Rorato TJ, Requia J, Martins ESR, Zamberlan C, Marinho MGR. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):127-9.
6. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm*. 2013; 47(2): 341-47.
7. Zamberlan C, Martins ES, Moura LN, Simone P. A importância do enfermeiro no primeiro atendimento à pacientes queimados em serviço de atendimento móvel. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):185-218.
8. Souza Neto VL, Andrade LL, Agra G, Costa MML. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes hospitalizados em unidade de infectologia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(3):79-85.
9. Bourke P, Bison AVF. A importância do resfriamento da queimadura no atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):31-4.
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 2011.
11. Silva LAGP, Mercês NNA. Multiple case study applied in nursing research: a case report. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1194-7.
12. Gordon M, Murphy CP, Candee D, Hiltunen E. Clinical judgment: an integrated model. *ANS Adv Nurs Sci*. 1994;16(4):55-70.
13. Costa GOP, Silva JA, Santos AG. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. *Ciênc Saúde*. 2016;8(3):146-55.
14. Lima OBA, Arruda AJCG, Carvalho GDA, Melo VC, Silva AF. Nursing and care to the victim of burns: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2013;7(esp):4944-50.
15. King MA, Clanton TL, Laitano O. Hyperthermia, dehydration, and osmotic stress: unconventional sources of exercise-induced reactive oxygen species. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2016;310:105-14.
16. Melo TO, Lima AFC. Cost of nursing most frequent procedures performed on severely burned patients. *Rev Bras Enferm*. 2017 May-Jun;70(3):481-88.
17. Heydarikhatay N, Ashktorab T, Rohani C, Zayeri F. Effect of Post-Hospital Discharge Follow-up on Health Status in Patients with Burn Injuries: A Randomized Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018 Oct;6(4):293-304.
18. Chan LC, Lee MS, Ou YN, Cheng HL, Wang CH. Energy requirements for ICU burn patients in whom the total body surface area affected exceeds 50 percent: a practical equation. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2018;27(6):1182-189.
19. Göldoğan CE, Kendirci M, Tikici D, Gündodu E, Yastı AÇ. Clinical infection in burn patients and its consequences. 2017;23(6):466-471.
20. Becerril LC, Rojas AM, Gómez BA, Lourdes M, Hernández G. Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. Importance of reflective and critical thinking in nursing. *Rev Mex Enfermería Cardiológica*. 2015; 23(1):35-41.
21. Marques RS, Zeitoun SS, Lara MR, Fernandes MS. Dimensioning of staff related to patient care using the critical Nursing Activities Score in the ways prospective and retrospective. *J Health Sci Inst*. 2013; 31(2):149-54.
22. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. *Esc Anna Nery* 2016;20(1):5-10.