



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR  
“PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

TATIANE DIAS FERNANDES

**CRIANÇAS ENTRE 0 A 7 ANOS VÍTIMAS DE LESÕES POR QUEIMADURAS DE  
TERCEIRO GRAU: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

*CHILDREN BETWEEN 0 TO 7 YEARS OLD VICTIMS OF LESIONS FOR THIRD DEGREE  
BURNS: NURSING ASSISTANCE*

SÃO JOÃO DEL REI

2015

TATIANE DIAS FERNANDES

**CRIANÇAS ENTRE 0 A 7 ANOS VÍTIMAS DE LESÕES POR QUEIMADURAS DE  
TERCEIRO GRAU: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

*CHILDREN BETWEEN 0 TO 7 YEARS OLD VICTIMS OF LESIONS FOR THIRD DEGREE  
BURNS: NURSING ASSISTANCE*

Artigo didático-acadêmico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN - como requisito parcial do Título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof. Ana Cláudia Ribeiro Paiva.

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

# **CRIANÇAS ENTRE 0 A 7 ANOS VÍTIMAS DE LESÕES POR QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

## **RESUMO**

As queimaduras constituem um grave problema na saúde pública brasileira, causando um grande número de mortes todos os anos no Brasil e gerando importantes sequelas físicas e psicológicas. A criança, em seu desenvolvimento psicomotor, adquire habilidades que irão auxiliar seu crescimento. Na faixa etária de 0 a 7 anos elas buscam explorar a si mesmo e o mundo, esse é o período onde ocorrem a maioria dos acidentes. A assistência de enfermagem deve ser imediata, a partir do momento da admissão na emergência, pois além do comprometimento físico o paciente apresenta-se abalado ou em estado de choque. As sequelas não se restringem somente a superfície cutânea, mas podem gerar alterações metabólicas, funcionais, estéticas e emocionais. O objetivo desse estudo foi entender como ocorrem as queimaduras, para tentar minimizar as causas e realizar o tratamento com mínimo possível de sequelas para o paciente. Cabe ao enfermeiro, assistir a vítima oferecendo cuidados humanizados com a finalidade de minimizar a dor, o trauma e as lesões para criança queimada, além de oferecer assistência aos familiares para que tenham maior compreensão do quadro e possam colaborar efetivamente com paciente permitindo que as intervenções terapêuticas possibilitem uma evolução favorável. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico baseada em literatura específica, artigos e manuais referentes ao tema. Ao final do estudo, foi possível constatar que o enfermeiro deve ter um olhar holístico e conhecimento teórico sobre queimaduras, realizar educação em saúde para os pais minimizando a incidência de acidentes por queimaduras em crianças pequenas.

**Palavras-chave:** Criança de 0 a 7 anos. Lesões. Queimaduras. Assistência de enfermagem.

*CHILDREN BETWEEN 0 TO 7 YEARS OLD VICTIMS OF LESIONS FOR THIRD DEGREE  
BURNS: NURSING ASSISTANCE*

**ABSTRACT**

Burns are a serious problem for Brazilian's public health. It causes a large number of deaths in Brazil every year, resulting in physical and psychological injuries. A child acquires some abilities during their psychomotor development that helps their growth. Children between 0 and 7 years-old tend to explore themselves and the world outside and it is during this phase that most of the accidents happen. Nursing assistance must be immediate to the emergency's entry due to the patient's physical condition and their shock. Its after effects are not only on the skin surface, but it can cause metabolical, functional, esthetical and emotional changes as well. The aim of the present study it is to understand how burning occurs in order to minimize its causes and to provide less after effects as possible. The nurse ought to help the victim by offering humanized care to minimize the child's pain, trauma and injure, and also to assist the child family by making them understand the child condition to effectively help the patient by accepting all the therapeutic interventions that can make the child's health improvement. Therefore, a biographical research was done based on specific literature, articles and manuals about the subject. At the end of the study, it was possible to conclude that nurses must have a holistic approach as well as practical knowledge about burnings and provide health education to parents, which can result in a decrease in small children's burning accidents.

**Key-Words:** Child between 0 and 7 years-old. Injuries. Burnings. Nursing Assistance

# **CRIANÇAS ENTRE 0 A 7 ANOS VÍTIMAS DE LESÕES POR QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

*CHILDREN BETWEEN 0 TO 7 YEARS OLD VICTIMS OF LESIONS FOR THIRD DEGREE BURNS:  
NURSING ASSISTANCE*

## **1. INTRODUÇÃO**

Queimaduras são lesões causadas por agentes térmicos. Podem ser provocadas por líquidos quentes ou objetos aquecidos, sendo esses os tipos que mais acometem as crianças. Podem também ocorrer pela ação de agentes químicos como os ácidos ou por eletricidade (ex: raios ou acidentes com a rede elétrica). Representam, atualmente, um relevante problema de saúde pública no Brasil, deixando sequelas físicas e psicológicas, inclusive com significativa morbi-mortalidade, especialmente em crianças.

As queimaduras na infância ocorrem com frequência em crianças de 0 a 7 anos de idade, especificamente quando as mesmas começam a andar. Em geral, os acidentes acontecem nos domicílios por distração ou falta de supervisão de adultos, ocorrendo predominantemente no horário das refeições.

Existem três tipos de queimaduras quanto à sua profundidade. As de primeiro grau atingem a camada mais superficial da pele, a epiderme, causando hiperemia (vermelhidão) e edema (inchaço). As queimaduras de segundo grau atingem a epiderme e a derme, sendo caracterizadas por flictena (bolhas), dor, hiperemia e edema. As de terceiro grau atingem todas as camadas da pele, sendo caracterizadas por coloração escura ou esbranquiçada, formando uma lesão seca e indolor, sendo a mais grave das lesões.

A recuperação de crianças vítimas de queimaduras geralmente é demorada, principalmente na ocorrência de lesões por queimaduras de 3º grau. Na maioria dos casos, envolve inúmeros procedimentos cirúrgicos na sua fase aguda, podendo o paciente permanecer meses no hospital, e, em alguns casos, o tratamento não termina quando o paciente recebe alta, porque normalmente as lesões geram implicações que podem acompanhar o indivíduo pelo resto de sua vida.

Necessário se faz destacar o papel do enfermeiro na assistência às crianças de 0 a 7 anos vítimas de lesão por queimadura de 3º grau. A ele cabe assistir a vítima, oferecendo cuidados humanizados com a finalidade de minimizar a dor, o trauma e as lesões, além de oferecer assistência aos familiares para que tenham maior compreensão do quadro e possam colaborar, efetivamente, com o paciente permitindo que as intervenções terapêuticas possibilitem uma evolução positiva.

O estudo realizado teve por objetivo abordar como se dá a atuação da enfermagem em crianças vítimas de lesão por queimaduras de terceiro grau. Um motivo relevante para elaboração desse trabalho foi a experiência em campo de estagio, onde surgiu a oportunidade, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de ofertar cuidados de enfermagem para uma criança vítima de queimadura. Em decorrência dessa vivência, surgiu o interesse em pesquisar a atuação do enfermeiro na assistência a crianças vítimas de queimaduras. Para a realização desse estudo foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico, baseada em literatura específica, artigos e manuais referentes ao tema.

Inicialmente serão apresentados os conceitos sobre queimadura e seus principais tipos, focando as de maior ocorrência em crianças de 0 a 7 anos, assim como o tratamento e prevenção. A seguir, será demonstrado o desenvolvimento psicossocial das crianças, suas fases de desenvolvimento com destaque para as faixas etárias onde acontecem as principais ocorrências de lesões por queimaduras. E por fim, será apontada a importância da assistência de enfermagem em crianças vítimas de queimaduras, destacando a abordagem das mesmas, os cuidados, e o acompanhamento psicológico caso seja necessário.

## **2. QUEIMADURAS**

As queimaduras constituem um grave problema para a saúde pública brasileira. Além do grande número de mortes que causa todos os anos no Brasil e das sequelas físicas e psicológicas que deixa em suas vítimas, as queimaduras são altamente onerosas para a saúde pública (TAKEJIMA *et al.*, 2011, p.86).

Ainda segundo Takejima e colaboradores (2011, p.85): “Segundo a Organização

Mundial da Saúde (OMS), as queimaduras são responsáveis por aproximadamente 300.000 mortes por ano em todo mundo. [...]. No Brasil, estima-se que ocorram por volta de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano, sendo que a maioria (79%) acontece dentro do ambiente domiciliar”.

Para Brito e colaboradores (2010, p.322): “As queimaduras são um dos principais atendimentos nos hospitais de urgência e emergência. Elas são consideradas um trauma térmico que deixa lesões irreversíveis e, muitas vezes, levam à morte”.

Menezes (1988) *apud* Santos (2015, p. 2) esclarece que:

Queimaduras são um conjunto de lesões resultantes de ação direta ou indireta do calor, corrente elétrica, irradiação e produtos cáusticos, sendo os principais agentes causadores de queimaduras classificados em dois grandes grupos: agentes físicos e químicos.

De acordo com os autores acima citados (2015, p. 2), o maior índice de queimaduras está associado aos:

- Agentes físicos, principalmente os térmicos (frio, calor e inflamáveis, sólidos e gasosos);
- Acidentes com eletricidade (pelo contato com fios elétricos de alta tensão, tomadas desprotegidas, fios soltos, etc.).

Menezes (1988) citado por Santos (2015, p.2) asseveram,

São queimaduras graves, não pela extensão corporal, mas por atingirem camadas profundas de revestimento corpóreo, comprometendo grandes vasos sanguíneos e, radiantes, sendo o mais frequente o banho de sol de forma inadequada, responsável pelas queimaduras de segundo grau, a gravidade desse tipo de lesão está, principalmente, na grande extensão de área corporal atingida.

Oliveira e colaboradores (2009, p.20) corroboram:

A queimadura se caracteriza por ser uma lesão de um tecido produzida pelo efeito do calor, decorrente de substâncias químicas, físicas ou da eletricidade, que pode ser resultado da ação direta ou indireta do calor sobre o organismo humano.

“Dentre os agentes químicos estão os ácidos (ácido sulfúrico e a soda cáustica), que na maioria dos casos são pouco extensas, mas profundas, deixando sequelas pela retração que produzem” (MENEZES, 1988 *apud* SANTOS, 2015, p. 2).

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ, 2015, s.p.), são feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. As queimaduras podem ocorrer nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, atingindo camadas mais profundas, como tecido subcutâneo, músculos, tendões e ossos.

Segundo Oliveira e colaboradores (2009, p.20), de acordo com a quantidade de tecido atingido e a profundidade da lesão, a queimadura pode ser de:

- Primeiro grau (1º grau), quando a pele atingida fica hiperemiada (avermelhada), dolorosa, inchada, e não ocorre formação de bolhas;
- Segundo grau (2º grau), quando causa lesão profunda, formando bolhas na pele, que contém líquido claro e espesso, apresentando uma base avermelhada ou brancacenta, sendo dolorosa ao tato;
- Terceiro grau (3º grau), quando produz lesão mais profunda, na qual a área queimada perde a sensibilidade ao tato, ocasionalmente formam-se bolhas, e, normalmente, não há dor porque as terminações nervosas da pele foram destruídas.

Queimaduras são acidentes que levam dor e sofrimento à criança, deixando sequelas e comprometendo o psiquismo da mesma. Complicando ainda mais sua condição, sendo que a reabilitação é demorada, e há o risco de prejuízo do crescimento ósseo e perdas funcionais intercorrentes. A família também é atingida, em função do sofrimento e dos gastos financeiros (PAES; GASPAR, 2005, p.149).

Gragnani e Ferreira (2009, p.92) complementam que as queimaduras são traumas de grande complexidade, de difícil tratamento, devendo ser realizado um tratamento multidisciplinar. Apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando mais de um milhão de pacientes ao ano, números estes que poderiam ser reduzidos por campanhas de prevenção e pela divulgação de informações à população. Ocorrem com maior frequência no ambiente doméstico, envolvendo crianças em ambientes pouco seguros e sem supervisão de adultos responsáveis.

De acordo com Takejima e colaboradores (2011, p.86),

A prevenção é a arma mais importante para diminuir o número de acidentes e mortes relacionados às queimaduras. A divulgação de medidas preventivas e orientação da população por meio de campanhas educacionais é fundamental e de responsabilidade das equipes de saúde e do poder público.

Como é notório, a maioria dos acidentes envolvendo queimaduras simples ou graves em crianças acontece dentro dos lares, muitas vezes ocasionadas por atos inseguros ou pelo descuido ou desatenção dos adultos responsáveis pelas mesmas.

Para a prevenção das queimaduras em crianças, recomendam-se as seguintes medidas, baseadas no estudo de Mukerji (2001, p. 42) *apud* Paes e Gaspar (2005, p.149).

- As crianças não devem ter acesso a eletrodomésticos, fósforos e isqueiro, somente adultos devendo manuseá-los;
- As crianças pequenas não devem entrar na cozinha caso não haja necessidade, e precisam ser continuamente supervisionadas;
- Não é seguro lidar com líquidos quentes e, ao mesmo tempo, cuidar de lactentes;
- O ato de cozinhar e transportar líquidos quentes somente deve ser executado por adultos e nunca por crianças;
- No banheiro, a água quente, no balde ou na banheira, representa risco à criança, que nunca pode ficar desacompanhada. Deve-se sempre conferir a temperatura da água antes do banho.

Como citado anteriormente, diversos acidentes podem causar lesões por queimaduras e conhecer seus tipos, é fundamental para o melhor entendimento sobre a temática.

## **2.1 Tipos de queimaduras**

Pode-se classificar as lesões, de acordo com o mecanismo agressor, em físicas que podem ser térmicas radiantes e elétricas ou químicas que podem ser por ácido. As lesões, por sua vez, são descritas de acordo com sua profundidade e sua extensão corporal, podendo ser classificadas como de primeiro, segundo e terceiro grau

(SOCIEDADE BRAILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2015, s.p.).

- As queimaduras de 1º grau: podem ser causadas por agentes térmicos, elétricos, químicos ou radioativos. O grau de comprometimento é classificado em função da profundidade da lesão, onde as queimaduras de primeiro grau são aquelas que comprometem apenas a epiderme, com eritema, sem prejuízo sistêmico e recuperação sem cicatrizes.
- A queimadura de 2º grau superficial gera bolhas e muita dor; já a de 2º grau profunda é menos dolorosa, a base da bolha é branca e seca. Pode gerar repercussões sistêmicas e causar cicatrizes.
- E as queimaduras de 3º grau que são aquelas que atingem além da derme, o tecido celular subcutâneo (camada profunda da pele), ou seja, a hipoderme. O sinal característico é a ausência de dor na área queimada, a formação de uma crosta seca e branca e a facilidade em extrair os pelos. É a mais grave de todas as lesões térmicas, visto que provoca lesões deformantes. Não restando tecido cutâneo capaz de regenerar de imediato, haverá necessidade de enxertia para reparação da lesão.

A seguir, listaremos alguns critérios que são adotados para identificação do tipo de queimadura (Tabela 1).

Tabela 1 – Queimaduras de 1º, 2º e 3º grau

	1º grau	2º grau	3º grau
<b>Causa</b>	Exposição ao sol	Exposição limitada a líquidos, fogo ou agente químicos.	Exposição prolongada ao fogo objetos quentes ou agentes químicos. Contato com alta voltagem.
<b>Cor</b>	Vermelho	Rosa	Branca, translúcida
<b>Superfície</b>	Seca ou com pequenas bolhas	Inúmeras bolhas com descamação	Seca, pele trombose dos vasos superficiais.
<b>Sensação</b>	Dor	Dor	Insensível.

Fonte: Pereira, R. M. (2005, p. s21 *apud* KNOBEL,1998, p. s1498)

Para o melhor entendimento de como e porque ocorrem os acidentes que levam às lesões por queimaduras, a seguir abordaremos o desenvolvimento de crianças de 0 a 7 anos.

### 3. DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR HUMANO

O desenvolvimento humano é um estado de construção contínuo que vai se modificando ao longo do tempo, moldado pelos fatores que o ambiente impõe dia a dia, como a fundamental interação com os pais e com a sociedade onde os indivíduos se encontram inseridos.

Piaget (2001) *apud* Bock (2008, p. 119) divide os períodos do desenvolvimento humano de acordo com o aparecimento de novas qualidades do pensamento, o que por sua vez, interfere no desenvolvimento global. Cada período é caracterizado por aquilo que o indivíduo consegue fazer de melhor nessas faixas etárias. Todos passam por todas essas fases ou períodos, porém o início e o término de cada uma delas depende das características biológicas do indivíduo e de fatores educacionais e sociais. Portanto, essas divisões em faixas etárias são uma referência, não uma regra, a saber:

- 1º período: sensório motor (0 a 2 anos);
- 2º período: pré- operatório (2 a 7 anos);
- 3º período: operações concretas (7 a 11 ou 12 anos);
- 4º período: operações formais (11 ou 12 anos em idade) (PIAGET, 2001 *apud* BOCK, 2008, p. 120).

Palangana (2001, p.24) menciona as descrições dos períodos de desenvolvimento segundo Piaget. O primeiro estágio denomina-se sensório - motor porque “[...] há falta de função simbólica, o bebê ainda não apresenta pensamento nem afetividade ligados a representações, que permitem evocar pessoas ou objetos na ausência dele.” (grifo do autor). O segundo estágio do desenvolvimento cognitivo é denominado como pré-operatório, e o principal progresso desse período em relação ao seu antecedente relaciona-se ao desenvolvimento da capacidade simbólica instalada em suas diferentes formas: a linguagem, o jogo simbólico, a imitação progressiva, e outros.

Piaget (2001) *apud* Bock (2008 p.121) menciona que esse período é o mais importante porque ocorre o aparecimento da linguagem, que implica em modificações nos aspectos intelectual, afetivo e social das crianças. Com aparecimento da linguagem, o pensamento se acelera, a criança transforma o real em função dos seus objetivos e fantasias, e posteriormente utiliza a linguagem para explicar o mundo real, é a fase dos “porquês”. Nesse período de maturação, ocorre o desenvolvimento de habilidades, como a coordenação motora.

O último estágio de desenvolvimento mental, na teoria de Piaget, é o operatório-formal e apresenta como principal característica a distinção entre o real e o possível, mesmo em condição contrária ao empírico (PALANGANA, 2001, p.28).

Diante da casuística existente e do discernimento acerca do desenvolvimento da criança, é possível estabelecer uma relação entre o período onde ocorrem a maioria dos acidentes com as crianças nas duas primeiras fases de desenvolvimento neuropsicomotor. Tal fato é impulsionado pela imensa curiosidade que as crianças dessas fases apresentam a respeito do mundo que os cerca e a necessidade de explorá-lo, na busca constante por novas descobertas.

## **4. QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU EM CRIANÇAS DE 0 A 7 ANOS**

### **4.1 Perfil geral**

A criança no seu desenvolvimento psicomotor adquire habilidades que irão auxiliar no seu desenvolvimento. Na faixa etária de 0 a 7 anos, elas exploram a si mesmas e o mundo ao seu redor, tornando-se susceptíveis à diversas intempéries, tais como lesões térmicas, pois não tem o desenvolvimento intelectual suficiente para identificar e, assim, evitar o perigo.

“As lesões por queimaduras são consideradas mundialmente como um dos principais problemas de saúde pública, e o índice de mortalidade é alto. Quando não leva a morte podem causar sequelas significativas e limitações funcionais e psicológicas” (WERNECK, 1992, p.55). Ainda de acordo com o mesmo autor (1992, p.57): “Os principais fatores associados com maior risco de queimaduras severas na infância foram

baixo nível socioeconômico, ausência de supervisão da criança, e a famílias com mais de um filho”.

De acordo com Brito e colaboradores (2010, p.322): “De acordo com estudos epidemiológicos as queimaduras correspondem à segunda causa de mortalidade por trauma em crianças até 4 anos e a terceira acima dessa idade”.

Os mesmos autores (2010, p.322) ainda completam: “Como local de ocorrência do acidente sobressai o domicílio, tendo como fator predisponente a própria ação da vítima”. Sabe-se que a infância é a fase onde a criança é incapaz de identificar e considerar o perigo. Somam-se também as possíveis negligências familiares a essas características.

Outros fatores associados incluem:

[...] a multiparidade, a aglomeração, a ausência e excesso de supervisão da criança, não ser o primogênito, ausência de história prévia de traumatismos, hiperatividade e estresses psicossocial da família. Encontrou-se uma série de modificações de efeito com sexo, idade e nível socioeconômico. Na análise multivariada, as variáveis que se encontraram associadas com a ocorrência de queimaduras foram sexo masculino, baixo nível socioeconômico, não ser o primogênito e estresse psicossocial (WERNECK, 1992, p.233).

Como já citado anteriormente, a fase de desenvolvimento em que se encontra a criança de 0 a 7 anos, coincide com a fase de maior curiosidade das mesmas, levando corriqueiramente a atos inseguros como por exemplo, as queimaduras por líquido quente (síndrome da chaleira quente) que ocorrem quando a criança puxa a panela com líquido quente que está no fogão. Nesses casos, usualmente ocorrem lesões nos braços, antebraços, tórax e pescoço (WERNECK, 1992).

O autor acima citado (1992) nos diz que as sequelas por queimaduras não se restringem à superfície cutânea, podendo gerar alterações metabólicas funcionais, estéticas e emocionais na vida do paciente, mas também em todos com quem a criança convive.

## 4.2 Assistência de enfermagem nas lesões por queimaduras de terceiro grau

O cuidado da lesão da queimadura deve basear-se na profundidade da mesma e na resposta local, extensão da mesma e também na presença de uma resposta sistêmica. Na estratégia de tratamento, o cuidado da lesão por queimadura se dá através de três fases distintas: fase de emergências/reanimação, fase aguda/intermediária e fase de reabilitação (Tabela 2) (BRUNNER E SUDDARTH, 2009, p.1.695).

O objetivo do primeiro cuidado ao paciente que sofreu queimaduras não envolve a ferida diretamente, mas sim a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, a reposição de fluídos e o controle da dor. Uma vez que a via aérea tenha sido restabelecida, a dor minimizada e o equilíbrio hemodinâmico mantido, ou que tenham sido implementadas ações visando à prevenção de complicações, pode-se iniciar o tratamento da ferida provocada pela queimadura (BRUNNER e SUDDARTH, 2009, p.1.695).

Tabela 2 – Cuidados com lesões por queimadura de 3º grau

<b>Fase</b>	<b>Duração</b>	<b>Propriedades</b>
Emergência /reanimação	Desde o início da lesão até o término da reanimação com líquidos.	. Primeiros socorros . Prevenção do choque . Prevenção da angústia respiratória
Aguda/Intermediária	Desde o início da diurese até próximo ao término do fechamento da ferida	. Detecção e tratamento de lesões concomitantes . Avaliação das feridas e cuidados iniciais . Cuidado com o fechamento da ferida
Reabilitação	Desde o fechamento da ferida principal até o retorno do nível ótimo de ajuste físico e psicossocial do indivíduo	. Prevenção de cicatrizes . Reabilitação física, ocupacional e cosmética . Aconselhamento psicossocial

Fonte: BRUNNER e SUDDARTH (2009, p. 1.695)

De acordo com Brunner e Suddarth (2009, p. 1.695), o cuidado da ferida implica em manutenção da perfusão tissular e preservação dos tecidos viáveis. Com tal finalidade, inclui a manutenção da ferida limpa e úmida, a prevenção de infecções e a proteção contra traumas adicionais, visando à promoção da cicatrização, mantendo a mobilidade e o funcionamento da parte afetada. A imunização antitetânica deverá ser revisada e atualizada.

Fatores que interferem no processo de cicatrização da queimadura, como extremos de idade, estado nutricional, presença de infecção, doenças tais como diabetes mellitus e insuficiência vascular, ou traumas associados e tratamentos citotóxicos devem também ser considerados. O objetivo final de todo cuidado das feridas provocadas pela queimadura é a cicatrização em tempo oportuno, com complicações mínimas. O alcance desses resultados envolve, entre outros procedimentos, a limpeza e a realização de curativo com alguns produtos específicos, de acordo com a necessidade (Anexo 1) (BRUNNER e SUDDART, 2009, p.1.695).

A essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável pela execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde.

De acordo com Menezes (2010, p.55),

Nos últimos anos, tem ocorrido um grande avanço no tratamento das queimaduras, resultando em maior índice de sobrevivência de pessoas com queimaduras graves. Entretanto, esse avanço vem acompanhado de maior ocorrência de sequelas importantes que podem interferir na qualidade de vida desses pacientes. Essas pessoas, muitas vezes, vivenciam situações de desvantagem, em uma sociedade que valoriza o bom desempenho nos aspectos físico, econômico e social. Portanto, o tratamento deve ser integral, abordando não só aspectos físicos de atenção ao paciente, mas também os aspectos emocionais e sociais, enfocando o indivíduo e a família.

A assistência de enfermagem deve ser imediata e eficaz a partir do momento em que o paciente é admitido na unidade de emergência, pois além do comprometimento físico decorrente do acidente com causa térmica, o paciente geralmente apresenta-se muito abalado ou em estado de choque (OLIVEIRA *et al.*, 2012, p. 1).

Para os autores acima citados (2012, p. 1),

Pacientes que sofreram algum tipo de queimadura apresentam intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que interferem em sua recuperação. É necessário conhecer a etiologia da queimadura, pois é um fator determinante nas medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas, direcionando os cuidados do enfermeiro e da equipe de saúde, assegurando, assim, melhora e evolução no quadro clínico do paciente.

Brito e colaboradores (2010, p.322) Asseveram que: “O atendimento às crianças queimadas deve ser diferenciado, sobretudo por requerer uma assistência intensiva e contínua, muitas vezes angustiante para toda a equipe”. Devendo-se incluir em todos os momentos do tratamento a família, utilizando-se a assistência humanizada para a recuperação da vítima.

O tratamento deve ir além da compreensão do impacto do trauma da queimadura e de todo o processo de hospitalização e de procedimentos empregados, muitas vezes dolorosos para a vítima, para a família e todos os demais envolvidos nesse processo de saúde, doença e reabilitação (BRITO *et al*, 2010).

Cabe, portanto, ao enfermeiro, assistir à vítima e entender a natureza dos acontecimentos, oferecendo cuidados humanizados com o objetivo de minimizar a dor, o trauma e as implicações de tais lesões para a criança queimada. Compete também ao enfermeiro estender sua assistência aos familiares para que tenham melhor compreensão do quadro e possam colaborar efetivamente com o paciente, permitindo assim que as medidas e intervenções terapêuticas adotadas permitam a evolução favorável e a cura do paciente.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo descreveu sobre a assistência de enfermagem em crianças de 0 a 7 anos vítimas lesões por queimaduras de 3º grau. As queimaduras são traumas potencialmente severos devido ao comprometimento físico ocasionado pela lesão. Mas também é algo que modifica totalmente a vida da criança gerando sequelas muitas vezes irreversíveis, sendo necessário que ela receba o apoio da família, e dos profissionais de

saúde, para uma melhor recuperação.

No decorrer do trabalho observou-se que os pais são surpreendidos por uma situação inesperada, quando por falta de supervisão ocorrem acidentes no ambiente domiciliar, principalmente com as crianças pequenas.

No desenvolvimento desse estudo analisou-se a assistência de enfermagem às crianças vítimas de lesões por queimaduras, e foram descritas algumas condutas e cuidados realizados pelo enfermeiro. Ressaltando-se que todos os cuidados têm por finalidade diminuir complicações e sequelas, ajudando na estabilidade do paciente. Enfatiza-se que a assistência adequada contínua pode contribuir no processo de reabilitação e cura do mesmo.

Ainda foi destacado nessa pesquisa que o enfermeiro não deve apenas executar técnicas adequadas na realização da assistência, mas é fundamental oferecer apoio psicológico as crianças e seus familiares, ajudando a aceitar e conviver com algumas das consequências e sequelas que vão alterar a imagem corporal desse paciente. Sendo essencial que os profissionais de saúde tenham acesso à cultura, crenças e hábitos de vida da família para planejar as atividades preventivas tendo base a realidade familiar, dessa forma, possibilita a promoção da assistência pautada pela qualidade às vítimas de queimaduras.

Nesse sentido, deve haver medidas de educação em saúde nas instituições de saúde dos municípios, como também nas escolas e grupos de pais, além de veiculação de informações na mídia, oferecendo orientação sobre a prevenção de acidentes por queimaduras.

Por fim, ficou claro que esse estudo proporcionou conhecimento sobre a assistência prestada a crianças vítimas de lesões por queimaduras de 3º enfatizando a necessidade de que o profissional tenha conhecimento científico, uma visão holística e humanizada a fim de proporcionar uma assistência adequada à criança vítima de tais lesões.

## REFERÊNCIAS

BOCK, A. M. B.; *et al.* **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14. ed., São Paulo: Saraiva, 2008.

BRITO, M. E. M.; *et al.* **A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.12, n.2, p. 321-5, 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7457/6916>>. Acesso em: 10 Set. 2015. doi:10.5216/ree.v12i2.7457.

FERNANDES, F.M.F.A; *et al.* **Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica**. Rev Gaúcha Enferm. v.33, n.4, pp.133-141, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400017)>. Acesso em: 13 de set. 2015.

GARGNANI, A; FERREIRA, L.M. **Pesquisa em queimaduras**. Rev. Bras. Queimaduras. v.8, n.3, pp. 91-96, 2009. Disponível em: <[http://www.rbqueimaduras.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=19](http://www.rbqueimaduras.org.br/detalhe_artigo.asp?id=19)>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

OLIVEIRA, F.P.S. de; *et al.* **Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. v.19, n.1, pp. 19-34, 2009. ISSN 0104-1282. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0104-12822009000100003&caller=pepsic.bvsalud.org&lang=pt>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

OLIVEIRA, K.C.; *et al.* **Perfil epidemiológico de crianças vitimas de queimaduras**. Arquivos Médicos do ABC. v.32. suplemento 2, 125 p., 2007. Disponível em: <<http://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/221>>. Acesso em: 13 de set. 2015.

OLIVEIRA, T.S.; *et al.* **Assistência de enfermagem com pacientes queimados**. Rev. Bras. Queimaduras. v.11, n.1, pp.31-37, 2012. Disponível em: <[http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=97](http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=97)>. Acesso em: 23 de out. 2015.

PAES, C.E.N.; GASPAR, V. L. V. **As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura**. J. Pediatr. [online]. Rio de Janeiro. v.81, n.5, pp. s146-s154, 2005. ISSN 1678-4782. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000700004>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0021-75572005000700004&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2001.

PEREIRA, R. M. **Efeitos de lasers de baixa potência em três diferentes comprimentos de onda no processo de cicatrização de queimaduras de 3º grau**. 2005. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica), Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos.

PORTAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD. **Queimaduras**. Disponível em: < <http://www.sbd.org.br/orientacoes/queimaduras/>>. Acesso em: 18 de Nov. 2015.

ROCHA, H.J.S.; *et al.* **Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v.20, n.2, pp.86-91, 2012. DOI: 10.5020/18061230.2007. Disponível em: < <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/1007>>. Acesso em: 18 de Nov. 2015.

ROSSI, L. A.; *et al.* **Cuidados locais com as feridas das queimaduras**. Rev. Bras. Queimaduras. v.9, n.2, pp 54-59, 2010. Disponível em: < [http://rbqueimaduras.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=35](http://rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=35)>. Acesso em: 18 de Nov. 2015.

SANTOS, A. P.; *et al.* **Avaliação de enfermagem em pacientes queimados**. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l6403.E3.T2147.D3AP.pdf>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

SMELTZER, S.C. ; **BRUNNER E SUDDARTH - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica/ Suzane C.Smeltzer, Brenda G Bare [et al.]**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS - SBQ. **Queimaduras**. Goiânia. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

TAKEJIMA, M.L.; *et al.* **Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba**. Rev. Bras. Queimaduras. v.10, n.3, pp.85-88, 2011. Disponível em: <[http://www.rbqueimaduras.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=74](http://www.rbqueimaduras.org.br/detalhe_artigo.asp?id=74)>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

WERNECK, G.L. **Fatores de risco para queimaduras severas na infância**.1992. Dissertação (Mestrado em saúde pública e epidemiologia), Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=300741&indexSearch=ID>>. Acesso em: 13 de set. 2015.

## ANEXO 1 - Antibacterianos tópicos usados em queimaduras

Antibacterianos	Indicações	Aplicação	Implicações em Enfermagem
<b>Creme hidrossolúvel sulfadiazina de prata a 1%(Silvadene)</b>	Agente mais bactericida; Penetração mínima na escara	Aplicar camada fina de 1,5 mm de creme com luva estéril, 1-3 vezes ao dia	Observar se há leucopenia, 2-3 dia depois do início da terapia. A leucopenia comumente se resolve dentro de 2-3 dias. Antecipar a formação de pseudo-escaras( gel proteico), que é removida com facilidade depois de 72 horas.
<b>Creme com base hidrofílica de acetato de mafenida a 5 a 10% (Sulfanylon)</b>	Efetivo contra organismos gram-positivos e gram-negativos; Difunde-se rapidamente através da escara; Na potência de 10%, é o agente de escolha para as queimaduras elétricas por causa da sua capacidade para penetrar na escara espessa.	Aplicar camada fina com luva esterilizada, duas vezes ao dia, e deixar aberta conforme a prescrição	Monitorar os níveis da gasometria arterial e interromper quando prescrito, caso ocorra acidose. O acetato de mafenida é um forte inibidor da anidrase carbônica que pode reduzir o tamponamento renal e causar acidose metabólica
<b>Solução aquosa de nitrato de prata a 5%</b>	Bacteriostático e fungicida Não penetra na escara	Aplicar a solução no curativo de gaze e colocar sobre a ferida. Manter o curativo úmido, mas coberto com gaze seca e cobertores secos para diminuir a vaporização. Reumedecer a cada 2 horas e tornar a cobrir a ferida, duas vezes ao dia.	Monitorar os níveis séricos de sódio (Na+) e potássio (K) e repor conforme prescrição. A solução de nitrato de prata é hipotônica e age como um secante para o sódio e potássio. Proteger as roupas de cama e as roupas de uso pessoal contra o contato com o nitrato de prata, que cora de negro tudo que toca.
<b>Acticoat</b>	Efetivo contra organismos Gram negativos e Gram-positivos e algumas leveduras e mofo; Libera uma concentração antimicrobiana uniforme de prata para a queimadura.	Umedecer com água estéril apenas (nunca com soro fisiológico). Aplicar diretamente na ferida. Cobrir com curativo secundário absorvente. Tornar a umedecer a cada 3-4 horas com água esterilizada.	Não usar produtos á base de óleo ou antimicrobianos tópicos com curativo de queimadura Acticoat. Manter o Acticoat umedecido, não- saturado. A aplicação da prata pode produzir uma “pseudo-escara” Pode permanecer na posição por 3-5 dias. Também disponível em Acticoat 7, que pode permanecer na posição até 7 dias sem a necessidade de trocar o curativo.

Fonte: (BRUNNER e SUDDART, 2009, p.1.695).