

CUIDADO DOMICILIAR AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA: ESTUDO DE CASO

CANTARELLI, Karen Jeanne¹; DAL PAI, Daiane²; PEREIRA, Denise Bermudez³; NOGUEIRA, Maria Laura Silveira⁴.

¹Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e-mail: kjcantarelli@yahoo.com.br

²Professor Assistente Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e-mail: daiadalpai@yahoo.com.br

³Enfermeira Mestre em Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Pelotas, e-mail: de.bp@terra.com.br

⁴Médica Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família da Estratégia de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Pelotas, e-mail: mlsn_40@hotmail.com

ECHEVARRÍA-GUANILO, María Elena⁴

⁴Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e-mail: elena_meeg@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O indivíduo que sofre uma queimadura pode estar sujeito a mudanças físicas inesperadas e, por vezes, irreversíveis para a sua vida diária. As cicatrizes, limitações motoras, rompimento de vínculos, perda de autonomia e/ou dependência para a realização dos cuidados podem exigir esforços para o enfrentamento dessas mudanças na rotina dos pacientes, seus amigos e seus familiares. Nessas situações, o processo de reabilitação é extenso e complexo, uma vez que podem ser necessárias importantes adaptações associadas à adequação vocacional e emocional (Ferreira, 2006), assim como adaptação física, estética, mental e social. Por isto, a assistência de enfermagem ao paciente queimado requer uma abordagem do cuidado multidimensional que considere não apenas o indivíduo, mas também sua família e comunidade (ROSSI et al., 2008). Esse pressuposto, por sua vez, vem ao encontro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual surgiu para reestruturar o modelo de atenção à saúde no Brasil, voltando a assistência para um cuidado multidisciplinar e integral, no qual o usuário é considerado sujeito de uma família e de uma comunidade (BENZEN et al., 2007).

O objetivo desse estudo de caso foi acompanhar o processo de recuperação de um paciente, vítima de queimadura no seu domicílio, bem como sua família, a fim de conhecer como os mesmos convivem com a situação da doença atual, levando em conta o contexto em que estão inseridos. Além disso, objetivou-se planejar intervenções de enfermagem no intuito de prestar um cuidado sistematizado, individualizado e humanizado junto aos serviços da Unidade de Saúde da Família (USF).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo de caso realizado na USF Simões Lopes, localizada na cidade de Pelotas-RS. O paciente, vítima de uma queimadura, foi escolhido para o estudo por se tratar de um caso atípico entre os atendimentos realizados pela USF. Os dados foram coletados de fonte primária (entrevista aberta e consulta de enfermagem) e fonte secundária (prontuário). Objetivando manter o anonimato, no presente trabalho passamos chamá-lo de W.L.R.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O paciente, W.L.R, foi vítima de acidente por queimadura em ambiente domiciliar provocado por chama direta, devido ao manejo inadequado de álcool líquido. Na avaliação inicial, a lesão correspondia a uma queimadura de 2º grau profundo, na porção distal anterolateral do membro inferior direito, atingindo cerca de 5% da área corporal. Segundo relato, o atendimento inicial foi realizado no Pronto Socorro Municipal de Pelotas, o qual encaminhou o paciente para acompanhamento em sua unidade de saúde de referência. O paciente W.L.R. buscou o atendimento da USF Simões Lopes após dois dias do acidente, no dia 18 de maio de 2010.

As consultas médicas e de enfermagem realizadas visaram à avaliação da ferida e a realização do curativo, com o intuito de manter a perfusão tissular e preservação dos tecidos viáveis, da ferida limpa e úmida, prevenção de infecções e proteção contra traumas, promoção da cicatrização, mantendo a mobilidade e o funcionamento da parte afetada (ROSSI et al., 2010). Os primeiros três atendimentos foram realizados na própria USF, para onde o paciente era levado por um vizinho. Além da avaliação e realização do curativo pela equipe de enfermagem, W.L.R. foi atendido pela médica do serviço, sendo indicada a aplicação de pomada de sulfatiazida de prata 1% no local da lesão e Tilex® para dor. Porém, devido à impossibilidade do transporte à USF, o tratamento foi interrompido por alguns dias e, após nova avaliação, pode ser identificada a evolução da lesão para 3º grau, a qual exigiu a realização de debridamento mecânico.

Frente à piora do quadro, visitas domiciliares (VD) foram agendadas e realizadas periodicamente por uma enfermeira, uma médica e uma técnica de enfermagem, inseridas na ESF. Os acadêmicos de enfermagem também puderam acompanhar essa equipe na avaliação da ferida e realização do curativo. Além desses cuidados, W.L.R. e sua esposa foram orientados sobre como proceder com os cuidados de higiene e a realização dos curativos e sobre a importância de uma dieta balanceada para melhor cicatrização. Durante o acompanhamento da evolução da cicatrização, percebeu-se a proliferação de bactérias quando o tecido de granulação já estava se formando, o que levou ao uso de levofloxaxino e a aplicação de óleo de proteção epitelial.

Em todos os atendimentos prestados, o paciente referia dor intensa e muita dificuldade para caminhar ou mesmo apoiar o pé no chão. Após quase dois meses de acompanhamento, o processo de cicatrização completou-se, porém a dor e a dificuldade de mobilidade permaneceram. O trauma térmico resultou em seqüelas e, por isso, a família foi orientada a incentivar e auxiliar W.L.R. a movimentar o membro inferior direito, a fim de, aos poucos, recuperar a mobilidade. Além das conseqüências físicas, a queimadura ocasionou dependência familiar, afastamento do trabalho e das atividades habituais, fazendo

florescer o sentimento de inaptidão surgido desde o acidente.

4 CONCLUSÕES

A partir do estudo de caso realizado foi possível constatar a fundamental importância da Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento de situações como a de W.L.R.. Através das visitas domiciliares e do olhar multidisciplinar foi possível prestar um cuidado integral ao indivíduo e sua família, proporcionando uma relação usuário-equipe mais íntima, tornando o cuidado humanizado. Assim, o estudo proporcionou maior entendimento do processo de formação de vínculo e dos fatores fundamentais para seu desenvolvimento: confiança e compromisso, a partir de atividades acolhedoras, cordiais e compreensivas manifestadas pela equipe.

Porém, apesar da criação de vínculo e a certeza da prestação de um cuidado individualizado, não foi possível evitar as consequências físicas e psicológicas do acidente. O paciente permanece com dificuldade para caminhar, referindo, sempre, dor intensa e, ainda, mostra-se constantemente frustrado em não poder continuar com suas atividades anteriores ao acidente. Isso evidencia a necessidade de um serviço especializado para o atendimento de pacientes queimados no município, onde houvesse, além de médicos e enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas educacionais, educadores físicos e fisioterapeutas, que contribuíssem para a promoção completa da reabilitação de pacientes vítimas de queimaduras.

5 REFERÊNCIAS

BEZEN, C.B. et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.16, n.1, p.57-68, 2007.

FERREIRA, E. **Adaptação cultural da “Burn Specific Health Scale-Revised” (BSHS-R): versão para brasileiros que sofreram queimaduras**. Ribeirão Preto, 2006. 131 f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ROSSI, L.A.; DARLI, M.C.B. Atendimento de Enfermagem. In: LIMA JUNIOR, E.M.; NOVAES, F.N.; PICCOLO, N.S.; SERRA, M.C.V.F. **Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo**, editora Atheneu, p.201-222,2008.

ROSSI, LA; et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. n.9, v.2, p.54-9, 2010.