

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN THE RECOVERY OF PATIENTS VICTIMS FROM BURNS

Maria Luiza da Silva Costa¹, Talita Conceição de Oliveira²

1 Aluna do Curso de Enfermagem

2 Professora do Curso de Enfermagem

Resumo

Introdução: assistência ao paciente queimado é complexa e requer preparo da equipe multidisciplinar, em especial do enfermeiro. É importante ao profissional o conhecimento da patologia causadora, tendo com isso ferramentas para ajudar no desenvolvimento do cuidado de forma efetiva, sistematizada e planejada, como a realização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). **Objetivo:** analisar as implicações dos cuidados de enfermagem na recuperação de pacientes vítimas de queimaduras. **Materiais e Métodos:** este estudo caracteriza-se pela revisão integrativa de literatura, foi realizado levantamento bibliográfico por meio de publicações de periódicos como SciELO, PubMed, Lilacs e BVSsalud, Nanda 2018/2022 e NiC e NOC, com enfoque no tema em questão. **Resultado:** as queimaduras estão entre as principais causas de morte e morbidade e continuam sendo um grande problema de saúde pública no Brasil, com os dados epidemiológico do Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2020, ocorreram 19.772 óbitos por queimaduras, dos quais 53,3% foram atribuídos às queimaduras térmicas; 46,1%, às queimaduras elétricas; e 0,6%, a outras causas de queimaduras, as quais incluem agentes químicos, geladura e radiação. **Conclusão:** com o alto índice de queimadura, o enfermeiro deve estar preparado para prestar a assistência necessária desde o primeiro contato com o paciente queimado até a execução dos cuidados e a recuperação.

Palavras-chaves: Queimado; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Enfermagem; Queimadura; Acidentes.

Abstract

Introduction: care for burn patients is complex and requires preparation from the multidisciplinary team, especially the nurse, who must have knowledge of the causative pathology and, therefore, tools to help develop care in an effective, systematic and planned way, such as carrying out Systematization of Nursing Care. **Objective:** to analyze the implications of nursing care in the recovery of burn victims. **Materials and Methods:** this study is characterized by an integrative literature review, a bibliographical survey was carried out through publications from indexed journals (SciELO, PubMed, Lilacs and BVSsalud, Nanda 2018/2022 and NiC and NOC), focusing on the topic in question. **Result:** burns are among the main causes of death and morbidity, and continue to be a major public health problem in Brazil. According to epidemiological data from the Ministry of Health, between 2015 and 2020, there were 19,772 deaths due to burns, of which 53.3% were due to thermal burns, 46.1% to electrical burns and 0.6% to other causes of burns, which include chemical agents, frostbite and radiation. **Conclusion:** with the high incidence of burns, nurses must be prepared to provide the necessary assistance from the initial contact with the burn patient through the delivery of care and recovery.

Keywords: Burnt; Systematization of Nursing Care; Nursing; Burn; Accidents.

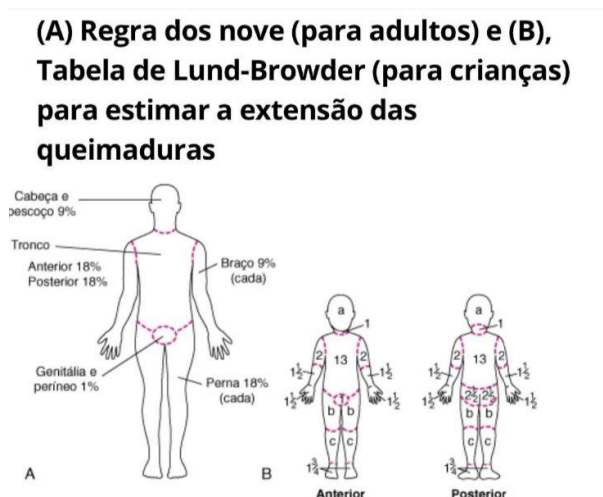
Contato: maria.costa@souicesp.com.br talita.oliveira@icesp.edu.br

Introdução

A queimadura é uma lesão tecidual, causada por calor, eletricidade, produtos químicos ou agentes biológicos. Ela pode alcançar camadas mais profundas como o tecido subcutâneo, músculos, tendões e ossos, podendo levar a óbito em casos mais graves. A gravidade da queimadura deverá passar por uma avaliação da profundidade, da

superfície corporal queimada (SCQ) e da parte do corpo atingida (SECUNDO, SILVA e FELISZYN, 2019). São considerados grandes queimados os casos nos quais se têm queimaduras de segundo grau, ou seja, mais de 20% da superfície corporal queimada; e queimadura de terceiro grau, com mais de 10% (SECUNDO, et al; 2019)

Figura 1 – Percentual para o Cálculo da Superfície Corporal Queimada



Fonte: ARTZ CP, JA MONCRIEF: The Treatment of Burns, ed. 2. Philadelphia, WB Saunders Company; (1969)

A assistência ao paciente queimado é complexa e requer preparo da equipe multidisciplinar, em especial do enfermeiro, que é o responsável por cuidar das necessidades do paciente, elaborando e supervisionando a execução do plano de cuidado e acompanhando a recuperação (OLIVEIRA; MOREIRA e GONÇALVES, 2012). As queimaduras estão entre as principais causas de mortalidade no mundo e continuam sendo um problema na saúde pública (RANDALL; WOOD; REA; BOYD e DUKE, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 180.000 mortes ocorrem anualmente, tendo como principal causa os incêndios, os escaldamentos e a eletricidade (OMS, 2018). No Brasil, segundos dados obtidos no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde no período de 2015 a 2020, ocorreram 19.772 óbitos por queimaduras, dos quais 53,3% foram atribuídos às queimaduras térmicas; 46,1%, às queimaduras elétricas; e 0,6%, a outras causas de queimaduras, as quais incluem agentes químicos, geladura e radiação (BRASIL, 2022). Assim, diante da situação-problema envolvendo as adversidades ao paciente vítima de queimadura, quais seriam as contribuições do cuidado de enfermagem tanto na conscientização preventiva quanto para tratamento direto ao paciente vítima de queimadura?

Materiais e Métodos

Este estudo caracteriza-se pela revisão integrativa de literatura. Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico por meio de publicações de periódicos como SciELO, PubMed, Lilacs e BVSalud, Nanda 2018/2022 e NiC e NOC; foram feitas abordagem qualitativa com intuito de relacionar os dados para interpretação e percepção do leitor para a gravidade do quesito. O método utilizado foi o estudo transversal, que aborda a relação definitiva entre causa e efeito do fenômeno a ser abordado. Foram selecionados 40 artigos para leitura, e deste foram selecionados 22 para o desenvolvimento do trabalho dos períodos de 2012 a 2023, sendo critério de exclusão artigos com dados e fontes insuficientes. O presente estudo segue as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e orientações do NIP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa) do Centro Universitário ICESP.

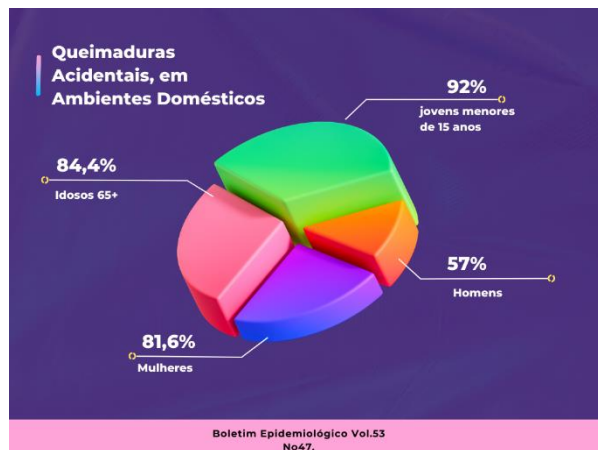
Referencial Teórico

Dados epidemiológicos sobre os índices de queimaduras

De acordo com o estudo conduzido no Distrito Federal, há uma taxa de mortalidade de 6,2% entre os queimados internados. Vale ainda destacar que 90% de todas as mortes relacionadas a queimaduras ocorrem em países de baixa ou média renda, enquanto 3% ocorrem em países de alta renda (FEITOSA; REIS, 2020). Nota-se que grande parte das queimaduras acidentais ocorrem em ambientes domésticos, sendo mais frequentes em jovens menores de 15 anos (92%), idosos (84,4%), mulheres (81,6%) e homens (57%) (BRASIL, 2022). Tais dados alertam quanto à importância dos cuidados de enfermagem, tanto na prevenção educativa, bem como na recuperação de pacientes vítimas de queimaduras. Isso porque o enfermeiro cuida das necessidades do paciente, elaborando, supervisionando a execução do plano de cuidado e acompanhando a recuperação do paciente. Com a pandemia da COVID-19, houve aumento significativo para essa situação. O distanciamento social e os consequentes transtornos psicológicos e sociais resultaram em grande impacto no acesso das pessoas ao tratamento de diversas doenças e lesões por queimaduras, tendo em vista o aumento significativo de agressões por diferentes razões como tentativas de suicídio, feminicídio, violência doméstica, etc. Além disso, houve aumento do desemprego e da população em situação de rua, o que contribuiu para o maior risco de acidentes,

seja não intencionais seja intencionais (BRASIL, 2022).

Figura 2 - Dados epidemiológicos.

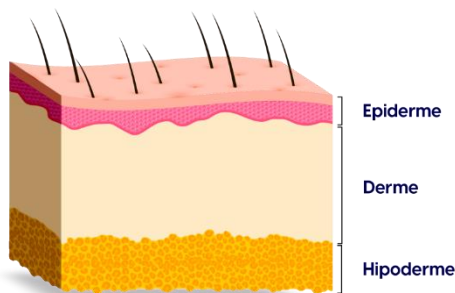


Fonte: BRASIL (2022).

Lesões decorrentes de queimaduras e suas principais características

A pele desempenha papel importante para a manutenção da temperatura geral do corpo, devido à ação das glândulas sudoríparas e dos capilares sanguíneos nela encontrados, sendo uma barreira protetora contra a atuação de agentes físicos, químicos ou bacterianos sobre os tecidos mais profundos do organismo, composta por três camadas bem unidas: epiderme, derme e hipoderme, que detectam as diferentes sensações corporais, como o sentido do tato, a temperatura e a dor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Figura 3 – Camadas da pele



Fonte: OMINT (2022)

As queimaduras são lesões nos tecidos produzidas por uma agressão cutânea de qualquer fonte de energia, seja térmica, química ou elétrica,

interrompendo a continuidade da pele, alterando a homeostase hidroeletrólítica, controle da temperatura interna, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal, que são funções exercidas pela pele. Portanto, a magnitude do comprometimento dessas funções depende da extensão e profundidade da queimadura (SECUNDO; SILVA e FELISZYN, 2019). As queimaduras estão classificadas por lesões de primeiro, segundo e terceiro grau. Os tecidos queimados sofrem perda de líquido para o seu interior a partir dos vasos sanguíneos, causando um edema. Além disso, a pele danificada e outras superfícies corporais acabam sendo expostas. Tal exposição pode ser afetada por microrganismos causando infecções, pois a pele é uma barreira protetora contra agentes do meio ambiente como bactérias ou vírus, também sendo responsável por funções essenciais como a regulação térmica e as funções sensoriais (SECUNDO, et al; 2019).

Tipos e causas

As queimaduras podem ser classificadas da seguinte forma:

Quanto à profundidade:

- 1º grau: atinge a epiderme (camada superficial da pele). Apresenta vermelhidão sem bolhas e discreto edema local. A dor está presente.
- 2º grau: atinge a epiderme e parte da derme (2ª camada da pele). Há presença de bolhas e a dor é acentuada.
- 3º grau: atinge todas as camadas da pele. Pode ocorrer necrose da pele (morte do tecido), que se apresenta com cor esbranquiçada ou escura, inelástica, ressecada e endurecida ao toque. A dor é ausente, devido à profundidade da queimadura, que lesa todas as terminações nervosas responsáveis pela condução da sensação de dor.
- 4º grau: são causadas pela carbonização, todas as camadas teciduais são atingidas, incluindo as ossos e músculos que são partes mais profundas das várias subdivisões do corpo. Outras literaturas considera a carbonização pertencente a queimadura de terceiro grau.

Quanto à extensão:

A extensão de uma queimadura é representada em porcentagem da área corporal queimada.

- Leves (ou "pequeno queimado"): atingem menos de 10% da superfície corporal.
- Médias (ou "médio queimado"): atingem de 10% a 20% da superfície corporal.

- Graves (ou "grande queimado"): atingem mais de 20% da área corporal;

Duas regras podem ser utilizadas para "medir" a extensão da queimadura: as queimaduras de mãos, pés, face, períneo, pescoço e olhos, quaisquer que sejam a profundidade e a extensão, necessitam de tratamento hospitalar. A gravidade da queimadura será determinada pela profundidade, extensão e área afetada. (OLIVEIRA; NOVAIS e SANTOS, 2023).

Figura 4 – Graus de queimadura.



Fonte: MULTISAÚDE (2015)

Condutas de enfermagem a vítimas de queimadura (SAE)

Os cuidados de enfermagem aos pacientes são desenvolvidos a partir da identificação da patologia causadora. Com isso, temos ferramentas para ajudar no desenvolvimento do cuidado de forma efetiva, sistematizada e planejada, como a realização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). A SAE é um instrumento metodológico que organiza como será realizado o Processo de Enfermagem, visando o planejamento do trabalho da equipe e os instrumentos que serão utilizados, a fim de fortalecer o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial do profissional de enfermagem de acordo com o procedimento que será realizado. A teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta apresenta uma proposta para a enfermagem, com a colocação de filosofia, proposições, conceitos, definições e princípios, sendo preconizadas 5 etapas para a realização do processo de enfermagem, sendo elas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento de cuidados, prescrição e evolução de enfermagem (HORTA, 1974). São ações primordiais para a equipe de enfermagem: no primeiro momento: avaliação neurológica, observação de possíveis obstruções em vias aéreas superiores (consequência de lesões inalatórias). Além disso, o enfermeiro pode identificar a presença de movimentos ventilatórios e das trocas gasosas bem como possíveis focos

hemorrágicos, o que requer reposição volêmica (SECUNDO; SILVA e FELISZYN, 2019).

A reposição volêmica é importante, pois tal conduta visa fornecer as perdas contínuas decorrentes do aumento da permeabilidade vascular devido à intensa inflamação e vasodilatação causadas pelas queimaduras. (MORAES; OLIVEIRA e REIS, 2023). O primeiro atendimento ao paciente queimado segue uma conduta de fase imediata à verificação e controle da saturação de pacientes. Isso tem a finalidade de garantir que respirem espontaneamente ou em oxigenioterapia. Realizar inserção de dois cateteres venosos periféricos calibrosos, para garantir a reposição de fluidos e controle da dor (SECUNDO, et al; 2019). O manejo da dor em pacientes queimados é um desafio para a equipe de enfermagem, pois requer a utilização de uma terapia combinada com medicações analgésicas e medidas não farmacológicas. O paciente pode apresentar sinais e sintomas como taquicardia, sudorese, hipertensão, agitação e desconforto respiratório. Com a dor intensa, é necessária a analgesia antes da realização de curativos, sendo utilizado de medidas não farmacológicas como uso de compressas úmidas e frias ou imersão em água clorada para controle da dor em paciente com pequeno queimado, além de diminuir o edema. Em paciente com médio e grande queimado, ressalta-se que o uso de compressas frias é indicado sempre que possível (SILVA, et al; 2019). O paciente hospitalizado em decorrência a queimaduras vivencia momentos dolorosos até nas atividades habituais, tendo uma perda de autonomia, mesmo em atividades corriqueiras com o banho, o que requer técnica específica somada ao uso de analgésicos, à troca de curativos e às indicações recorrentes de procedimentos cirúrgicos (BEITUM; MONTEZELI; MIHORINI; GASTALDI; CAVEIÃO e HEY, 2023). O processo de readaptação das lesões por queimaduras é longo e doloroso e implica em uma recuperação tanto física quanto psicológica, além de outros tipos de danos, como aos aparelhos respiratório, imunológico, cardiovascular e renal, e ainda risco de infecção e sepse (FELISZYN, et al; 2019). A avaliação da gravidade da queimadura dependerá da avaliação quanto à profundidade, superfície corporal queimada (SCQ) e parte do corpo atingida. A "regra dos nove" é uma maneira rápida de estimar a extensão de queimaduras em adultos e crianças. O sistema divide o corpo em múltiplos de nove. A soma total dessas partes é igual à área de superfície corporal total e é uma importante medida da gravidade da lesão (HINKLE; CHEEVER, 2020). São considerados grandes queimados os casos nos quais se têm queimaduras de segundo grau, ou seja, mais de

20% da SCQ. E queimadura de terceiro grau com mais de 10% (FELISZYN, et al; 2019).

Segue em tabela exemplos de diagnósticos de enfermagem e intervenções para queimados:

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções
Dor aguda relacionada a agentes lesivos biológicos e físicos evidenciada por comportamento expressivo de dor.	• Determinar o local, as características, a qualidade e a intensidade da dor quando possível. • Observar as alterações em relação aos relatos anteriores de dor. • Identificar indicadores não verbais de desconforto. • Orientar familiares sobre as necessidades de conforto, a fim de facilitar a resposta à analgesia. • Avaliar a eficácia da analgesia.
Capacidade de transferência prejudicada: limitação de movimento independente entre duas superfícies próximas, caracterizado em capacidade de transferir-se entre cama e cadeira, capacidade em transferir-se entre cadeira e posição em pé, relacionado a dor e força muscular insuficiente.	• Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxiliares da deambulação (p. ex., muletas, cadeira de rodas, andadores, barras de trapézio, bengala). • Identificar os métodos de prevenção de lesão durante transferências. • Dar encorajamento ao paciente quando aprender a transferir-se de forma independente
Integridade da pele prejudicada, epiderme e/ou derme alterada, caracterizado por dor aguda, vermelhidão, área localizada quente ao toque, relacionada a secreções,	• Monitorar a integridade da pele sob o dispositivo de apoio. • Promover a integridade da pele, conforme apropriado. • Evitar a exposição da pele ou mucosas a irritantes (p. ex., fezes

umidade, hidratação.	diarreicas e drenagem de feridas).
Déficit no autocuidado para o banho caracterizado por capacidade prejudicada relacionado à fraqueza.	• Oferecer assistência ao banho. • Orientar familiares quanto à ajuda e à importância do paciente não deambular sozinho.
Risco de infecção relacionado ao uso de dispositivos.	• Explicar ao paciente e à família a finalidade do dispositivo, seus benefícios e os riscos associados ao seu uso. • Registrar a data e a hora do curativo.

Fonte: AUTORIA PRÓPRIA

Os principais cuidados de enfermagem são:

- Avaliar a permeabilidade das vias aéreas.
- Verificar e controlar a temperatura corporal com intervalos de horários conforme o quadro clínico do paciente.
- Administrar analgesia endovenosa.
- Manter o paciente no leito com a cabeceira elevada (30°), com os membros superiores e inferiores queimados também elevados, evitando agravar o avanço do edema.
- Realizar limpeza inicial e curativos, evitando a exposição do paciente por tempo maior que o necessário.

Tipos de cobertura

As queimaduras, especialmente as infectadas com MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina), são um grave problema de saúde pública por causa do tratamento complexo, muitas vezes podendo ser mal-sucedido, o que pode levar ao aumento significativo da morbidade e mortalidade nesses pacientes, além de excesso de custos para os serviços de saúde (PERIPATO, et al; 2014). Com isso, deve-se analisar a melhor opção de cobertura para a vítima, após realizar a estabilização na hemodinâmica, a cobertura necessita ser feita sob analgesia, e a ferida higienizada. As bolhas devem ser rompidas e os tecidos desvitalizados removidos, administrando-se uma cobertura antimicrobiana. A atenção deve ser voltada ao tratamento tópico da ferida, limpeza,

desbridamento e aplicação da cobertura, que deve oferecer, como componente primário, condições ideais para reepitelização (OLIVEIRA; PERIPATO, 2017). Os tipos de coberturas utilizadas para o tratamento de pacientes vítimas de queimadura são:

Tipos de Lesão	Cobertura	Resultados
Queimaduras diversas superficiais ou profunda	1) Sulfadiazina de prata	1) Prevenção de infecção, facilita a epitelização, baixo tempo de cicatrização. Desvantagem: A oxidação da prata diminui a validade do curativo, maior sofrimento e dor.
	2) Malha parafinada	2) Epitelização rápida, menor tempo do tratamento, menos dor.
	3) Membrana porosa de celulose	3) Boa cicatrização, boa resistência e adesão ao meio úmido.
	4) Película de biocelulose	4) Alta capacidade de retenção e absorção de umidade, mantendo o meio úmido, alta proteção contra microrganismos, baixa infecção, baixa manipulação, menos dor.
Queimadura de segundo e terceiro grau em 30% da superfície corporal	1) Sulfadiazina de prata 1%	1) Não se mostraram eficazes na preparação para enxertia.
	2) Malha de parafina e ácidos graxos essenciais	2) Idem ao n.1
	3) Hidrogel com alginato de cálcio e hidrofibra	3) Mostrou-se eficaz na preparação para enxertia, responsável pelo desbridamento autolítico e formação de

		tecido de granulação, diminuindo chances de rejeição.
Lesão por aço incandescente em 27% da área corporal e amputação traumática	1) Sulfadiazina de prata 1%	1) Efetividade na preparação para posterior enxertia.
	2) Pomada de fibrinolizina + desoxirribonuclease + cloranfenicol com proteção de gaze não aderente	2) Efetividade na cicatrização.
Lesão por fogo em 65% da superfície corporal Tratamento em UTI	1) Colagenase	1) Eficaz em tecido desvitalizado.
	2) Sulfadiazina de prata 1%	2) Eficaz em tecido nervoso.
	3) Carvão ativado com prata. ácidos graxos essenciais, hidrogel, membrana de biocelulose e antibactericida spray rifampicina	3) Eficazes na recuperação tecidual e cicatrização.

(SENA; BRANDÃO, 2021)

Atuação de enfermagem quanto à complexidade da longa permanência de pacientes vítimas de queimadura

A assistência ao paciente queimado na emergência é complexa e requer um preparo de toda a equipe de enfermagem. O enfermeiro deve se apresentar para discutir as necessidades do paciente vítima de queimadura, desde a prevenção até a reabilitação, considerando a sua realidade local e os recursos, muitas vezes, inadequados. Ele deve buscar colocar em prática todos os conhecimentos aprendidos durante a formação, tanto na parte clínica e assistencial, quanto gerencial. Para isso, o profissional deve buscar sempre inovação, tendo novos conhecimentos da área, aumentando habilidades, e melhorando sua capacidade de tomada de decisão (SILVA; MEDEIROS; TAVEIRA, 2019). As práticas de humanização são também importantes, uma vez que proporcionam melhor qualidade do cuidado. Deste modo, deve ser considerado também o respeito ao usuário e à dignidade do trabalhador da saúde. Na implementação do SUS, diversos

projetos de humanização foram adotados pelos governos neste sentido: “Programa Atendimento Humanizado”, “HDT - Humanização Contagante”, “Cura e Carinho”, etc; (FERREIRA; ARTMANN, 2018). A Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) realizou um projeto com o apoio de professores e estudantes dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia, abrangendo o atendimento multidimensional a pacientes com sequelas de queimaduras por meio do projeto de extensão “Atenção ao paciente queimado: uma abordagem multiprofissional na perspectiva do modelo biopsicossocial (projeto Fênix)”. O projeto buscou agir na prevenção e na promoção de educação em saúde, sendo realizado por meio de postagens de guias e cartilhas de orientação e cuidados sobre queimaduras, realizando ações de ensino, pesquisas científicas, revisões bibliográficas, publicações de capítulo de livro e envio de resumos para congressos regionais e nacionais. Como resultado dos trabalhos realizados, confeccionaram e forneceram, de forma gratuita, órteses para membros superiores e adaptações para as atividades diárias do paciente. “As adaptações foram importantes para permitir a independência dos pacientes, além de melhorar atividades diárias, como escrita e autocuidado” (DASMACENO, 2021). Com isso podem-se obter resultados positivos para a melhora do indivíduo, como amenizar o sofrimento no ambiente clínico ou hospitalar, garantindo o entendimento do paciente sobre sua real condição. Ademais, deve-se demonstrar apoio para resolver seus problemas e oferecer ambiente tranquilo e seguro para sua recuperação física e mental.

Referências

Ação extensionista auxilia na reabilitação de pacientes com sequelas de queimaduras. Disponível em: <<https://www.ufes.br/conteudo/acao-extensionista-auxilia-na-reabilitacao-de-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras>>. Acesso em: 23 maio. 2023.

BEITUM, I. X. et al. Percepções de pacientes adultos acerca da vivência da internação em centro de tratamento de queimados. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, p. e5–e5, 16 fev. 2023.

Boletim Epidemiológico Vol.53 No47. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47/view>>. Acesso em: 25 maio. 2023.

Curativos em queimaduras: Revisão da prática brasileira

Sena CN, Brandão ML. Curativos em queimaduras: Revisão da prática brasileira. *Rev Bras Queimaduras* 2021;20(1):53-59

Cuidados iniciais ao paciente grande queimado na emergência – Grande Queimado. Disponível em: <<https://grandequeimado.com.br/cuidados-iniciais-ao-paciente-grande-queimado-na-emergencia/>>.

CAICEDO-ROA, M. et al. Queima às bruxas: feminismo e feminicídios íntimos por queimadura em uma metrópole brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 525–534, 2 fev. 2022.

Considerações Finais

A assistência ao paciente queimado na emergência é complexa, podendo acarretar sequelas do acidente, tanto física quanto mental. Requer atendimento imediato para a vítima. Deve-se, portanto, prestar o cuidado e a atenção necessária ao paciente, implementar ações necessárias para os cuidados para reabilitação do indivíduo, proporcionando melhor qualidade de vida.

Com o alto índice de queimadura, o enfermeiro deve estar preparado para prestar a assistência necessária, realizando o primeiro contato com o paciente queimado, sendo necessária a análise de como serão executados os cuidados, os tipos de cobertura ideais e como será a recuperação da vítima, também abrangendo a melhor forma de lidar com essa situação e conscientizar profissionais da área para que possam atualizar a sua experiência e conduta profissional na área da saúde.

Agradecimentos

Agradecimentos em especial a minha família e amigos, principalmente a minha amiga Lygia e cunhada Maísa, pela ajuda em todo o meu período acadêmico. Pelos professores da ICESP, em especial à professora Talita, por aceitar ser a minha orientadora e fazê-lo com júbilo e me acompanhar durante toda essa jornada.

Curso de Especialização - Linhas de Cuidado em Enfermagem. Disponível em: <https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15748/mod_resource/content/4/un06/top01p02.html>. Acesso em: 11 maio. 2023.

CASTRO, A. DE F. C. et al. Monitorização do paciente grande queimado e as implicações na assistência de enfermagem: relato de experiência. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 10, n.4, p. 133–137, 2011.

DE AGUIAR, W. ENFERMAGEM: TEORIA, CONCEITOS, PRINCÍPIOS E PROCESSO. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2023.

DE ATENÇÃO À SAÚDE, S. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf>. Acesso em: 23 maio. 2023.

MORAES, Matheus de Souza; OLIVEIRA, Carla Resende Vaz; REIS, Bruno Cezário Costa. ESTRATÉGIAS DE REPOSIÇÃO VOLÊMICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 1230–1240, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i4.9311. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9311>. Acesso em: 18 dez. 2023.

ADRIANA M GALLO, HELLEN C MELLO. F@PCIÊNCIA, R.; APUCARANA; PR. ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. n. 1, p. 1–11, 2009.

FELISZYN, C. O. S.; SILVA, C. C. M. DA; SANCHES, R. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 18, n. 1, p. 39–46, 2019.

Galvão, D. E. (2015, November 12). *Queimaduras*. Multisaúde. <https://multisaude.com.br/artigos/queimaduras/>

GONÇALVES, T. S. O.; MOREIRA, K. F. A.; ALBUQUERQUE, T. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 11, n. 1, p. 31–37, 2012.

GEMPERLI, R.; DE SOUZA GOMES, A. M. M. E. D. Avaliação Inicial e Tratamento de Queimaduras. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5875721/mod_folder/content/0/Avaliac%CC%A7a%CC%83o%20Inicial%20e%20Tratamento%20de%20Queimaduras.pdf>. Acesso em: 27 abr.2023.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

HORA, C. S. T.; CURVELO, E. Caracterização das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 10, n. 4, p. 119–123, 2011.

JOHNSON M. et al. Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MARTINEZ, J. A. F. J. et al. Redução da mortalidade em pacientes queimados. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 13, n. 1, p. 2–5, 2014.

MEDEIROS TAVEIRA, J. P. DA S.; DE, L. Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 18, n. 2, p. 128–136, 2019.

MORAES, M. de S.; OLIVEIRA, C. R. V.; REIS, B. C. C. ESTRATÉGIAS DE REPOSIÇÃO VOLÊMICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 1230–1240, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i4.9311. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9311>. Acesso em: 23 maio. 2023.

Mock C, Peck M, Peden M, Krug E, eds. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva, World Health Organization, 2008. This document is available on the following web site: http://www.who.int/violence_injury_prevention.

O que é câncer de pele? Disponível em: <<https://www.omint.com.br/blog/dezembro-laranja/>>. Acesso em: 23 maio. 2023.

OLIVEIRA, K. M. F. DE; NOVAIS, M. R.; SANTOS, R. C. Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e248738, 27 mar. 2023.

Peripato, A. P. B. S. O., & Albregard, L. (2017). A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 16(3), 188–193. <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/392>

Peripato LA, Taminato M, Peripato Filho AF, Beretta ALRZ. Mortality among Burned Colonized/Infected by Staphylococcus aureus Sensitive and Resistant to Methicillin: Meta-Analysis. *Am J Public Health Res*. 2014;2(3):103-7.

PHARMA, V. O que são queimaduras térmicas? Como tratá-las? Disponível em: <<https://www.vuelopharma.com/queimaduras-termicas/>>. Acesso em: 23 maio. 2023.

POLI, M. C. F. Atendimento Humanizado Exercido Por Enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Bibliográfica. *Epitaya E-books, [S. l.]*, v. 1, n. 28, p. 71-89, 2023. DOI: 10.47879/ed.ep.2023700p71. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/646>. Acesso em: 18 dez. 2023 (SP), Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 4, p. 401–404, 1 dez.1998.

RANDALL, S. M. et al. An Australian study of long-term hospital admissions and costs comparing patients with unintentional burns and uninjured people. *Burns*, v. 46, n. 1, p.199–206, fev. 2020.

Reis, D. M. P. F., & Santiago, C. M. (2020). Queimaduras ocupacionais no Distrito Federal, Brasil: Estudo retrospectivo de 17 anos. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 19(1), 58–64. <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/500/pt-BR/queimaduras-ocupacionais-no-distrito-federal--brasil--estudo-retrospectivo-de-17-anos>

ROSSI, L. A. et al. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 4, p. 401–404, 1 dez.1998.

RODRIGUES NETO, F. M. .; CORDEIRO, M. de A. .; FREITAS, C. M. de .; NEVES, M. B. B. .; RICARDO, J. C. P. .; AMORIM NETO, L. .; ZANONI, R. D. . The different types of burns and their respective treatments. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 12, n. 8, p. e3012842827, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i8.42827. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42827>. Acesso em: 18 dec. 2023.

RODRIGUES, S. DA S. A. L.; ERICKSON, J. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 13, n. 4, p. 245–250, 2014.

ROCHA, C. DE L. J. V. HISTOFISIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO DAS QUEIMADURAS: CONSEQUENCIAS LOCAIS E SISTÊMICAS DAS PERDAS TECIDUAIS EM PACIENTES QUEIMADOS. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais - Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies*, v. 1, n. 3, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURA. PRIMEIROS CUIDADOS ÀS QUEIMADURAS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://app.associattec.com.br/upload/organizacao_000000000000129/froala/050520211755437deca830-a4e6-4921-a6e7-c4943299fd84.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SOUZA, T. DA S. F. et al. Queimaduras no Brasil: Análise retrospectiva de internações e mortalidade. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 19, n. 1, p. 65–71, 2020.

SANTOS, M. D. DOS et al. Tratamento de lesões provocadas por queimaduras: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, p. e26011729391, 22 maio 2022.

SILVA, H. S. DA et al. Cuidados de enfermagem na assistência de pacientes pediátricos com infecção relacionada a queimaduras: Nursing care in the care of pediatric patients with burns-related infections. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 1, p. 506–513, 9 jan. 2023.

World Health Organization (WHO). Burns [Internet]. [acesso 27 abr. 2023.]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burn>