



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE PACIENTES COM QUEIMADURAS

**VIANA, Paula Maria ¹ ; RAMOS, Wender Soares ² RIBEIRO, Tiago
Pacheco Brandão ³**

Resumo

Queimaduras são ferimentos normalmente causados por exposição térmica. Habitualmente esses ferimentos se dão na transferência de energia de uma fonte de calor para o corpo, isso a qualifica como lesões do tecido de revestimento, podendo destruir parcial ou totalmente a pele, alcançando camadas mais profundas, como tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos, e assim, as mesmas são classificadas com a quantidade de tecidos atingidos, sendo elas, de primeiro, segundo ou terceiro grau. A assistência de enfermagem a pacientes queimados é altamente complexa, exigindo do profissional conhecimento prático e teórico, principalmente sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem após uma queimadura, possibilitando identificar e prevenir alterações que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas. O presente trabalho objetiva-se em avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do protocolo de atendimento de pacientes com queimaduras. A pesquisa foi realizada através de uma leitura minuciosa e revisão detalhada de artigos e publicações que tratam do assunto da pesquisa.

Palavras-chave: enfermagem. emergência. protocolo. queimadura.

¹ Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, pviana37@yahoo.com

² Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, wenderramos98@gmail.com

³ Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, tiagopacheco2000@yahoo.com.br



Abstract

Burns are injuries usually caused by thermal exposure. Usually these injuries occur in the transfer of energy from a heat source to the body, which qualifies them as lesions of the lining tissue and can partially or totally destroy the skin, reaching deeper layers such as subcutaneous tissues, muscles, tendons and bones, and thus, they are classified according to the amount of tissues affected, being them, first, second or third degree. Nursing care for burned patients is highly complex, requiring from the professional practical and theoretical knowledge, especially about the physiological changes that occur after a burn, making it possible to identify and prevent changes that may trigger greater complications due to tissue and systemic injuries. This study aims to evaluate the knowledge of nursing professionals about the protocol of care for burn patients. The research was carried out through a thorough reading and detailed review of articles and publications that deal with the research subject.

Keywords: nursing. emergency. protocol. burn.



1 INTRODUÇÃO

As queimaduras representam um problema de grande relevância no Brasil, ocorrendo cerca de um milhão de acidentes desse tipo a cada ano, porém somente 10% desses casos recebem atendimento hospitalar. As queimaduras podem ser térmicas, químicas ou elétricas, podendo destruir de forma parcial ou total a pele e seus anexos, os tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos, sendo qualificado pela quantidade e profundidade do tecido atingido como: primeiro, segundo e terceiro grau, sabendo que quanto maior o grau pior o estado do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O grau em que uma queimadura causa danos a pele baseia-se em diversos fatores, incluindo a duração e intensidade do calor, espessura da pele e área exposta, vascularidade e idade, podendo ocasionar complicações, tais como a perda rápida de peso devido a um grande aumento nas atividades metabólica e catabólica e uma diminuição das reservas de energia essenciais para o processo cicatricial (SULLIVAN; SCHMITZ, 2004)

As queimaduras de primeiro grau atingem apenas a epiderme, não provocando alterações hemodinâmicas. Caracteriza-se clinicamente por eritema, dor local e pela presença de bolhas ou flictenas. (GUIMARAES JUNIOR, 2006 *apud* GATHAS *et al.*, 2011).

Já nas de segundo grau, a epiderme é completamente destruída, e ocasiona apenas dano leve ou moderado na derme, indícios comuns de queimaduras superficiais são a presença de bolhas intactas na área lesada. (HAFEN, 2002 *apud* GATHAS *et al.*, 2011).

De acordo com Hafen, (2002 *apud* GATHAS *et al.*, 2011), as queimaduras de terceiro grau destroem totalmente a epiderme e derme, podendo ocasionar danos a camada adiposa. Características desse tipo de queimadura são a presença de escara dura com aspecto de pergaminho cobrindo a área, sua coloração pode variar de vermelho vivo a negro. Todas as terminações nervosas são destruídas tornando a queimadura insensível.

Segundo Rossi *et al.* (2000) *apud* Gawryszewski *et al.* (2009), o tratamento de queimaduras acarreta intensa dor física. O estudo realizado em São Paulo, conduzido na Unidade de Queimados de Hospital de Ribeirão Preto, avaliou que a dor do paciente queimado é terrível para quem sente, e estressante para quem cuida, mencionando também, o sofrimento vivido por cuidadores.

A contribuição dos enfermeiros no primeiro atendimento ao paciente vítima de queimaduras é de suma importância. É preciso estar hábil, atualizado em relação ao mercado de inovações e ter competência, objetivando contribuir com a redução na taxa de mortalidade,



menor número de complicações, sequelas físicas e patológicas. Está sob a responsabilidade do enfermeiro a comunicação estável com paciente, familiares e equipe (GATHAS *et al.*, 2011).

É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha o conhecimento teórico e prático para saber enfrentar os desafios que o paciente queimado apresenta. Além do padecimento do paciente, dispomos do sofrimento do trabalhador da equipe de saúde, especialmente quando a sua possibilidade de proporcionar alívio a esse paciente é extremamente limitada (DUARTE *et al.*, 2012).

As queimaduras habitualmente são consideradas contaminadas por estarem constantemente em contato com sujidades do local da ocorrência do acidente. Por esse motivo se faz crucial a compreensão de técnicas meticulosas de limpeza das feridas e desbridamento de tecidos não viáveis e demais condições que propiciem um ambiente ideal para a reparação tecidual (ROSSI *et al.*, 2010).

O tratamento de queimados é dividido em três fases: reanimação, reparação e reabilitação. O cuidado ao queimado, quanto ao critério de prioridades de condutas e atendimento, é o mesmo com vítimas de algum tipo de trauma, como, verificar vias aéreas, ventilação, coluna vertebral e circulação, com o objetivo de controlar hemorragia. No contexto do paciente queimado, tem necessidade de remover as roupas com intuito de melhor avaliação (OLIVEIRA *et al.*, 2012 *apud* SMELTZER *et al.*, 2009).

O exame físico é primigênio na avaliação do paciente queimado. Deve ser realizado de forma cautelosa, atentando-se com frequência aos sinais vitais, dando relevância ao pulso periférico, que por diversas vezes será inviável a avaliação devido a presença de edema (BARICHELLO *et al.*, 2010, *on-line*).

O presente artigo tem como base publicações que tem um enfoque no conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do protocolo de atendimento ao paciente queimado. O referido tema foi optado pela razão do difícil cuidado e recuperação dolorosa para o paciente e os profissionais.

A preocupação em salientar o conteúdo da presente pesquisa baseia-se na possível falta de preparo técnico, científico e psicológico dos profissionais que atuam em emergências e tem a necessidade de estar acompanhando o paciente em seu tratamento e recuperação.

Dessa forma, pretende-se com o presente artigo conscientizar os profissionais de enfermagem sobre a importância de dispor dos conhecimentos práticos e teóricos sobre os mecanismos de cuidado com o paciente queimado.



2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica, qualitativa, que buscou refletir a atuação da enfermagem nos protocolos de tratamento de queimados, entre 1997 e 2020. A pesquisa foi realizada utilizando o Portal Regional da BVS – biblioteca virtual em saúde, nas bases de dados da BEDENF, LILACS, MEDLINE e também o Google Acadêmico, com os descritores: “Enfermagem”, “Queimaduras” e “Protocolos” utilizando o *booleano* “AND” entre eles.

No total foram encontradas 22 produções textuais, que após os critérios de inclusão, estabelecidos por produções textuais de maneira completa, em português, no período temporal de 1997 a 2020, nas bases de dados BEDENF, LILACS e MEDLINE, o total em cada um foi: BEDENF 1 produções, LILACS 6 produções, MEDLINE 15 produções resultando os três critérios juntos de exclusão são encontradas 7 produções.

Como critério de exclusão utilizou-se a leitura minuciosa dos títulos e resumos, objetivando descartar textos que não correspondiam com a proposta apresentada na presente pesquisa e de produções duplicadas, resultando 4 produções para discussão fina, foram lidos e utilizados 2 das 4 produções encontradas.

Devido à falta de artigos relacionados ao tema no Portal Regional da BVS, foi realizado a pesquisa também no Google Acadêmico com os mesmos descritores e marcação temporal, foram encontrados no total de 9.440 produções relacionadas. Como critério de exclusão utilizou-se a leitura minuciosa dos títulos e resumos, foram selecionadas 1. Assim, para a produção textual foram selecionadas 3 produções total.



3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Dados qualitativos da pesquisa

Autor/período/local/ ano	Falou sobre a atuação da enfermagem no tratamento de queimaduras	Falou sobre os protocolos de tratamento de queimaduras	Base dos Dados	Contexto	Desfecho
SILVA, R. M. A.; CASTILHOS, A. P. L. 2010	Sim	Não	Papel do enfermeiro no cuidado do paciente queimado	Processo de queimadura, citando seus processos de forma detalhada e trazendo à tona que o tratamento deve ser realizado por uma equipe interdisciplinar, demonstra diagnósticos e prescrições de enfermagem seguindo a taxonomia Nanda.	A assistência de enfermagem ao paciente queimado é essencial para recuperação e reabilitação mais rápidas e com sequelas mínimas. Sendo papel do enfermeiro fornecer apoio no que diz respeito à questão física, psicológica e emocional do paciente.


Quadro 1: Dados qualitativos da pesquisa

(continuação)

Autor/período/local/ ano	Falou sobre a atuação da enfermagem no tratamento de queimaduras	Falou sobre os protocolos de tratamento queimaduras	Base dos Dados	Contexto	Desfecho
GATHAS, A. Z. <i>et al.</i> 2011	Sim	Sim	Atendimento de enfermagem ao paciente queimado	O artigo fomenta sobre o processo fisiopatológico das queimaduras e toda a sua abrangência, traz consigo importantes ações de enfermagem que devem ser realizadas no atendimento a pacientes queimados e informações sobre o transporte desses pacientes.	Conclui-se que, para que o enfermeiro preste o primeiro atendimento à vítima queimada, com competência, são necessários conhecimentos fundamentais como, anatomia e fisiologia da pele, as fisiopatologias das queimaduras.


Quadro 1: Dados qualitativos da pesquisa

(continuação)

Autor/período/local/ ano	Falou sobre a atuação da enfermagem no tratamento de queimaduras	Falou sobre os protocolos de tratamento queimaduras	Base dos Dados	Contexto	Desfecho
DUARTE, M. L. C. <i>et al.</i> 2012	Sim	Não	Percepção do enfermeiro em relação ao tratamento de vítimas de queimaduras	O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o seu trabalho em uma Unidade de Tratamento ao Queimado de um hospital público no Rio Grande do Sul. A análise dos dados possibilitou a emergência de três categorias: O significado de trabalhar em uma Unidade de Tratamento ao Queimado; Dificuldades enfrentadas	Os profissionais da equipe de enfermagem mostram-se sensíveis às vítimas de queimaduras, apesar de enfrentarem inúmeras dificuldades no cotidiano de trabalho nessa unidade. O trabalho desenvolvido em uma unidade crítica requer, do profissional, preparo físico e emocional.


Quadro 1: Dados qualitativos da pesquisa

(continuação)

Autor/período/local/ ano	Falou sobre a atuação da enfermagem no tratamento de queimaduras	Falou sobre os protocolos de tratamento de queimaduras	Base dos Dados	Contexto	Desfecho
DUARTE, M. L. C. <i>et al.</i> 2012	Sim	Não	Percepção do enfermeiro em relação ao tratamento de vítimas de queimaduras	no cotidiano do trabalho; Estratégias utilizadas pela enfermagem no exercício do trabalho.	Foi percebido como prazeroso por contribuir no processo de reabilitação das vítimas, o que gera, a esses agentes da saúde, reflexões no campo pessoal. As situações, em que ocorreram os acidentes com fogo, levam-nos a criar estratégias de prevenção no cotidiano de suas vidas.

Fonte: os autores

3.1 Processo de queimadura

As lesões térmicas ficam em segundo lugar nos acidentes que ocorrem mundialmente (ULTRA, 2009) são lesões traumáticas, causadas também por agentes elétricos, químicos e radioativos. O calor exorbitante acarreta a destruição parcial ou total dos tecidos expostos (BALAN *et al.*, 2009).

A gravidade de uma queimadura depende de fatores como temperatura do agente térmico, tempo de exposição, tipo de agente, que determinam estágios diversos de profundidade da lesão, assim como a área de superfície corporal queimada. As queimaduras podem ser classificadas quanto ao seu mecanismo de lesão, grau, profundidade, área corporal acometida, região ou parte do corpo afetada e sua extensão (MOSER *et al.*, 2013).

Essas lesões podem comprometer variadas estruturas orgânicas, sendo avaliadas em graus de acordo com a profundidade do trauma. De acordo com a profundidade, a lesão pode ser de primeiro grau: atingindo a camada mais superficial da pele causando somente uma vermelhidão, ardência, inchaço e calor local, segundo grau: que atinge camadas mais profundas da pele, causando exposição de tecidos e presença de bolhas, terceiro grau: onde a queimadura é mais profunda, podendo atingir tecido ósseo (REIS *et al.*, 2011). Caso ocorra queimadura além dos tecidos mais profundos atingindo ossos e cavidades, são consideradas gravíssimas e podem receber denominação de quarto grau (FEIJÓ, 2004).

Para medir a extensão das lesões na superfície do corpo queimado (SCQ), emprega-se a regra dos nove, criada por Wallace e Pulaski, onde cada região do corpo equivale a um valor percentual múltiplo de nove. Em queimaduras que atingem áreas isoladas, pode-se usar a palma da mão do paciente, acrescentando os dedos como referência de 1% (BRASIL *et al.*, 2012).

Lesões causadas por queimaduras acarretam traumas físicos e psicológico, que na maioria das vezes, são irreversíveis. Estimulam alterações locais como cicatrizes, contraturas e até mesmo distorção da própria imagem, que mesmo tendo a sobrevivência física, acarretam com frequência na “morte social” (MACHADO *et al.*, 2009, não paginado).

3.2 Tratamento de queimaduras

Além do comprometimento físico acarretado por causa térmica, o paciente mostra-se, na maioria das vezes, muito abalado, até mesmo em estado de choque. No momento em que o



mesmo é admitido em uma unidade de emergência, é necessário que este receba um tratamento imediato e eficaz (GRAGNANI; FERREIRA, 2009).

O atendimento de pacientes com queimaduras demanda de uma equipe multidisciplinar e especializada, e que tenham acesso a equipamentos e materiais adequados (IURK *et al.*, 2010).

O tratamento de queimaduras é um desafio não só pela gravidade, mas também pela multiplicidade de complicações que normalmente acontecem. A cura de queimaduras exige não só cirurgia de enxertia de pele, mas também em controlar e orientar a regeneração cicatricial, que tende a ocorrer de forma desordenada e com potencial de sequelas e infecções (FERREIRA, 2003).

O processo de cicatrização, formação de tecido ao longo do tratamento, irá estimar a possibilidade e limitações do paciente (BARRETO *et al.*, 2008). Destaca-se que, estar queimado é umas das formas mais traumáticas que o indivíduo pode ter como experiência física e emocional, pois se trata de um acontecimento que interrompe a sua forma de viver, passando da integridade física para o desequilíbrio (SMELTZER *et al.*, 2009).

3.3 Atuação do enfermeiro nos protocolos de queimaduras

Os cuidados com as vítimas de queimaduras, quando admitidas em unidades de emergência, devem ser realizados pela equipe de saúde independentemente da extensão da lesão, que realizará os exames e procedimentos cuja necessidade for constatada, para que assim possa ser avaliado o nível em que há comprometimento cutâneo e sistêmico. Após a constatação será utilizada uma conduta adequada ao quadro clínico do paciente seguindo o protocolo de atendimento, o qual deverá ser estabelecido pela unidade de pronto-atendimento (VALE, 2005).

A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de realizar procedimentos, tais como banhos e curativos, que ocasionam muita dor e são terríveis aos pacientes, gerando estresse em ambos. Esses profissionais são ativos em todo o processo que envolve os cuidados com a dor e o sofrimento em uma unidade de queimados, ora como agentes responsáveis pelos procedimentos que acarretam a dor e ora como agentes que a aliviam. A dor é percebida, tanto pela parte dos agentes cuidadores quanto da parte da vítima, como uma experiência resultante



de valores, crenças e outros diversos fatores que a tornam única para cada indivíduo (ROSSI *et al.*, 2000).

O profissional de enfermagem deve ter o conhecimento para intervir de forma eficaz nos problemas que surgirem nos pacientes, tais como a dor, a depressão, a perturbação no sono, a mobilidade física prejudicada, além do grande risco de infecção. A assistência de enfermagem deve ser planejada, pois faz parte de um processo que identifica inferências e determina as intervenções necessárias, com o objetivo de atender cada tipo de paciente, seja ele pequeno, médio e grande queimado, buscando sempre atingir resultados almejados e estabelecidos pela enfermagem, de acordo com o tratamento terapêutico (ASSIS, 2010; CARVALHO, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho podemos concluir que as instituições de saúde têm uma escassez de profissionais da enfermagem devidamente capacitados para lidar com os pacientes acometidos por queimaduras. A justificativa mais plausível analisada é a falta de interesse dos profissionais devido ao excessivo cansaço psicológico da equipe, do paciente e dos familiares.

Cada instituição de saúde tem seu próprio protocolo de atendimento a pacientes com queimaduras. De acordo com o que foi pesquisado, a conduta é quase a mesma diferenciando apenas na condição de investimento da instituição nessa área. É importante salientar que o profissional de enfermagem atuante nesse tipo de tratamento necessita de uma assistência psicológica junto com toda a equipe envolvida devido à exaustão causada pelo processo de tratamento e cura de uma queimadura.

REFERÊNCIAS

ASSIS, J. T. S. J. **Conhecendo a vida ocupacional do paciente queimado por autoagressão após a alta hospitalar**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo. 2010.

BALAN, M. A. J.; OLIVEIRA, M. L. F.; TRASSI G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Paraná, v. 8, n. 2, p. 169-175, 2009.

BARICHELLO, E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura. **Enfermería Global**. v. 1, n. 20, p. 1-8, 2010.



BAYER, S. A. **História no Mundo**. Disponível em:
http://www.bayer.com.br/scripts/pages/pt/grupo_bayer/bayer_no_mundo/histria_no_mundo/index.php
. Acesso em: 20 maio. 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.273 de 21 de novembro de 2000. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: Brasília, Distrito Federal, 23 de novembro de 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 46, Brasília, Distrito Federal, 20 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergências das queimaduras**. Brasília: Editora MS, 2012.

CARLUCCI, V. D. S. *et al.* A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v. 41, n. 1, p. 21-28, 2007.

CARVALHO, F. L. **Significados da reabilitação: perspectiva de um grupo de pacientes que sofreu queimaduras e de seus familiares**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.

CARVALHO, P. T. C. *et al.* Análise de fibras colágenas através da morfometria computadorizada em feridas cutâneas de ratos submetidos a irradiação do laser HeNe. **Fisioterapia Brasil**. [S.L.], v. 4, n. 4, p. 253-258, 2003.

CONCEIÇÃO, M. G. I.; OLIVEIRA, A. R. A.; RODRIGUES, F. A. Trauma pediátrico: assistência de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 82, n. 4, p. 52-56, 2007.

COSTA, D. M. *et al.* Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 75, p. 181-186. 1999.

CRUVINEL, S. S. *et al.* Epidemiologia de pacientes queimados atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período de 2000-2001. **Biosci Jornal**. Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 9-13. 2005.

DORNELAS, M. T.; FERREIRA, A. P. R.; CAZARIM, D. B. Tratamento das queimaduras em áreas especiais. **HU Revista**. v. 35, n. 2, p. 119-126. 2009.

DUARTE, M. L. C. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 77-84. 2012.

FEIJÓ, F. C. S. Anestesia no paciente queimado. *In*: LIMA JUNIOR, E. M.; SERRA, M. C. V. F. **Tratado de queimaduras**. São Paulo. Atheneu, 2004.

FERREIRA, E. *et al.* Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. **Revista Escolar de Enfermagem USP**. [S.L.], v. 37, n. 1, p. 44-51. 2003.

FERREIRA, S. R. **O grande queimado**: uma abordagem fisioterapêutica. 2003. Monografia (Graduação em Fisioterapia), Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2003.

GANONG, L. H. Integrative Reviews of Nursing. **Rev Nurs Health**. [S.L.], 1987.

GATHAS, A. Z. *et al.* Atendimento do enfermeiro ao paciente queimado, **Saúde em Foco**. [S.L.], 2011. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/4queimadura.pdf>. Acessado em: 24 set. 2019.



- GAWRYSZEWSKI, V. P. *et al.* Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil. **Caderneta de Saúde Pública**. [S.L.], v. 28, n. 4, p. 629-640. 2012
- GOMES, D. R.; SERRA, M. C.; GUIMARAES JR, L. M. Condutas na internação. *In: Condutas atuais em queimaduras*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- GRAGNANI, A.; FERREIRA, L. M. Pesquisa em queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 8, n. 3, p. 91-96. 2009.
- GUIMARÃES JUNIOR, L. M. **Queimaduras**: tratamento clínico e cirúrgico. Rio de Janeiro: Rubio, 2006.
- HAFEN, B. Q.; KARREN, K. J.; FRANDSEN, K. J. **Primeiros socorros para estudantes**. 7. ed. Barueri: Manole, 2002.
- HUDACK, C.; GALLO, B. M. Plano de prescrição de enfermagem. O paciente com queimaduras: fase de reabilitação. *In: HUDAK, C. M.; GALLO, B. M.; BENZ, J. J. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
- IURK, L. K. *et al.* Evidências no tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 9, n. 3, p. 95-99. 2010
- KAMAMOTO, F.; HERSON, M. R.; FERREIRA, M. C. Tratamento de cicatrizes hipocrômicas pósqueimad/ura com transplante de melanócitos cultivados in vitro. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. [S.L.], v. 24, n. 1, p. 82-90. 2009.
- MACHADO, T. H. S. *et al.* Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 8, n. 1, p. 3-8. 2009.
- MALTA, M. B.; PEREIRA, A. P. A. Intervenção nutricional em um paciente gravemente queimado: estudo de caso. **Revista Simbio-Logias**. [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-8. 2008
- MORAES, P. S. *et al.* Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**. [S.L.], v. 16, n. 3, p. 598-603. 2014.
- MOSER, H.; PEREIRA, R. R.; PEREIRA, M. J. L. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 12, n. 2, p. 60-67. 2013.
- OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 11, n. 1, p. 31-37. 2012.
- O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T.J. **Fisioterapia**: avaliação e tratamento. 5. ed. São Paulo: Manole LTDA, 2010.
- PINTO, J. M.; MONTINHO, L. M. S.; GONÇALVES, P. R. C. O indivíduo e a queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. **Revista de Enfermagem Referência**. [S.L.], v. 1, n. 3, p. 81-92. 2010.
- REIS, I. F.; MOREIRA, C. A.; COSTA, A. C. S. M. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 10, n. 4, p. 114-118. 2011.



REMPEL, L. C. T.; TIZZOT, M. R. P. A.; VASCO, J. F. M. Incidência de infecções bacterianas em pacientes queimados sob tratamento em hospital universitário de Curitiba. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 10, n. 1, p. 3-9. 2011.

ROSSI, L. A. *et al.* A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 18-26. 2000.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p.39-46. 2001.

ROSSI, L. A. *et al.* Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 9, n. 2, p. 54-59. 2010.

ROWAN, M. P. *et al.* Burn wound healing and treatment: review and advancements. **Crit Care**. [S.L.], p. 243. 2015.

SILVA, B. A.; RIBEIRO, F. A. Participação da equipe de enfermagem na dor do paciente queimado. **Revista Dor**. São Paulo, v. 12, n. 4, p. 342-348. 2011.

SILVA, R. M. A.; CASTILHOS, A. P. L. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. **Revista Brasileira de Queimaduras**. [S.L.], v. 9, n. 2. p. 60-65. 2010.

SMELTZER, S. C. *et al.* **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ULTRA, R. B. **Fisioterapia intensiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 80, n. 1, p. 9-19. 2005.

EDIÇÃO ESPECIAL

Pandemia

COMO CITAR ESTE ARTIGO

ABNT: VIANA, P. M.; RAMOS, W. S.; RIBEIRO, T. P. B.
Atuação da enfermagem frente pacientes com queimaduras. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 3, p. 1-16. 2020. DOI: 10.209512446-6778v6n3a44.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo: Paula Maria Viana
e-mail: pviana37@yahoo.com
Nome completo: Wender Soares Ramos
e-mail: wenderramos98@gmail.com
Nome completo: Tiago Pacheco Brandão Ribeiro
e-mail: tiagopacheco2000@yahoo.com.br

RECEBIDO

20. 07. 2020.

ACEITO

20. 12. 2020.

PUBLICADO

01. 11. 2021.

TIPO DE DOCUMENTO

Artigo Original