



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAYKELLY BRÍGIDA MIRANDA

**O ATENDIMENTO PRÉ – HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS: Uma revisão de literatura**

RAYKELLY BRÍGIDA MIRANDA

**O ATENDIMENTO PRÉ – HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS: Uma revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem da Faculdade de Itaituba.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva.

Itaituba – PA

2023

Mirada, Raykelly Brígida.

O atendimento pré – hospitalar em vítimas de Queimaduras: Uma revisão de literatura/ Raykelly Brígida Miranda. Itaituba: FAI, 2023.

46 f.: il.

Orientadora: Cleidiane de Jesus Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba.

1. Queimaduras. 2. Acidentes. 3. Primeiros socorros. I: Orientadora: Silva, Cleidiane de Jesus. II: Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2023.

RAYKELLY BRIGIDA MIRANDA

**O ATENDIMENTO PRÉ – HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS: Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem da Faculdade de Itaituba.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof^a. Cleidiane de Jesus Silva – Esp.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof^o. Raimison Antonio de Abreu – Esp.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof^a. Elisabete Erika Schaly – Ma.

Resultado: _____ Média: _____

Data: 01 de Abril de 2023

Primeiramente à Deus por ter me dado forças e saúde para chegar até essa fase final da minha vida acadêmica, a minha família, em especial a minha mãe Raylaine Brígida, a minha irmã Nívia Sthella, e a minha avó Maria do Carmo Miranda, que estavam comigo no início da minha graduação na correria e no esforço para que eu conseguisse ingressar nessa faculdade, minha gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me permitido chegar até essa fase final da minha graduação, pois sem Ele nada seria possível, me capacitou para cursar os cinco anos em sala de aula, concluir com sucesso meu estágio supervisionado e finalizar meu TCC.

À minha família, em especial a minha mãe **Raylaine Brígida** por sempre batalhar por mim, me educar, nunca me deixar faltar nada e me tornar a pessoa que sou hoje. As minhas irmãs **Nívia Sthella** e **Nayra Miranda** ao meu padrasto **Francisco Silva**. Aos meus avós, **Maria do Carmo Miranda** e **Raimundo de Freitas** e ao meu Pai **Orleando Miranda**, pelo apoio financeiro que tiveram com a minha faculdade e o cuidado com o meu transporte. À minha (avó) **Maria do Carmo Brígida**, pela preocupação que sempre teve comigo no meu trajeto de ida e volta da faculdade. As minhas tias **Orisdeia Miranda** e **Jocilene Brígida**. E as minhas amigas **Alana Gabriele** pela amizade e apoio de sempre, **Caéllen Silva** e **Millena Cristina** pela parceria e amizade que fiz desde o início da graduação.

A minha Orientadora Enfermeira **Cleidiane de Jesus**, que apesar de sua correria sempre tirou um tempinho para me ajudar na produção do meu TCC, a escolhi, pois sei de sua inteligência e capacidade de ensinar.

Ao Programa de Financiamento Estudantil de Graduação em Enfermagem na Instituição de Ensino (FIES) e à Faculdade Itaituba (FAI), pela concessão de bolsa de Estudo. Aos professores que me concederam o conhecimento durante esses 5 anos.

Agradeço a todos que até mesmo de longe em pequenos gestos deixaram marcas nessa fase da minha vida acadêmica, mas toda essa conquista dedico á elas, minha mãe **Raylaine Brígida**, e minha avó **Maria do Carmo Miranda**, que tiveram comigo lado a lado nesses anos e que nunca mediram esforços para me ajudar e me tornaram quem sou hoje, essa vitória é para vocês, minha eterna gratidão.

*Verdadeiros heróis não são aqueles que
salvam vidas, mas sim aqueles que
conseguem salvar vidas arriscando a sua.*

“ Carvalho ”

RESUMO

As queimaduras são definidas como lesões traumáticas, desencadeadas por agentes térmicos, químicos, elétricos, biológicos ou radiativos, caracterizam-se como um dos principais problemas de saúde pública, no Brasil, e no mundo a fora. As queimaduras podem provocar graves sequelas físicas, que podem levar à incapacidade, além de inúmeras implicações subjetivas que podem impactar o indivíduo em todos os âmbitos de vida, como dificuldades de socializar, e prejuízo imenso da sua saúde mental. A presente obra trata de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada em fontes secundárias, de caráter descritivo, e abordagem qualitativa, o levantamento de dados se deu a partir de artigos científicos, respeitando o período de publicação entre os anos de 2017 a 2022. Com o objetivo de apontar e descrever os dados que correspondem às evidências científicas a respeito do atendimento pré-hospitalar. Em resposta a abordagem inicial às vítimas de queimaduras, foram descritas como essenciais: o resfriamento do local com água limpa; o uso de oxigenoterapia, monitoramento e controle de sinais vitais. Alertando ainda, para o uso de quaisquer pomadas, gelo ou água excessivamente, devendo ser evitado em decorrência da probabilidade de infecção e vasoconstrição, percebe-se também a complexidade na assistência inicial, sendo necessário agilidade e conhecimento específico, a fim de amenizar sequelas e complicações futuras. Em vias gerais, as pesquisas denotam que o conhecimento básico quanto aos primeiros atendimentos em situações que envolvem queimaduras estão deficientes, o conhecimento multidimensional é ineficaz. Portanto, deve-se estimular cursos práticos não somente para colaboradores da saúde, mas para a população em geral, incluindo principalmente o que deve ou não ser feito, durante o APH. Além de fomentar pesquisas científicas quanto ao impacto deste tipo de estratégia, afim de possibilitar diminuição dos danos físicos, sociais e psicológicos ao indivíduo.

Palavras chave: Queimaduras. Acidentes. Primeiros Socorros.

ABSTRACT

Burns are defined as traumatic injuries, triggered by thermal, chemical, electrical, biological or radioactive agents, and are characterized as one of the main public health problems in Brazil and worldwide. Burns can cause serious physical sequelae, which can lead to disability, in addition to numerous subjective implications that can impact the individual in all areas of life, such as difficulties in socializing, and immense damage to their mental health. This work deals with an integrative literature review, based on secondary sources, with a descriptive character and a qualitative approach, the data collection was based on scientific articles, respecting the period of publication between the years 2017 to 2022. the objective of pointing out and describing the data that correspond to the scientific evidence regarding pre-hospital care. In response to the initial approach to burn victims, the following were described as essential: cooling the area with clean water; the use of oxygen therapy, monitoring and control of vital signs. Still alerting to the use of any ointments, ice or water excessively, which should be avoided due to the probability of infection and vasoconstriction, it is also perceived the complexity in the initial assistance, requiring agility and specific knowledge, in order to alleviate sequelae and future complications. In general, research shows that basic knowledge regarding first aid in situations involving burns is deficient, multidimensional knowledge is ineffective. Therefore, practical courses should be encouraged not only for health workers, but for the general population, including mainly what should or should not be done during APH. In addition to promoting scientific research on the impact of this type of strategy, in order to enable the reduction of physical, social and psychological damage to the individual.

Keywords: Burns. Accidents. First aid.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 -	Camadas da pele.....	15
Figura 2 -	Classificação das queimaduras quanto á profundidade.....	18
Figura 3 -	Exemplos de cenários de risco para acidentes por queimaduras....	21

QUADROS

Quadro 1 –	Principais dados referentes aos acidentes resultantes em queimaduras.....	31
------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

APH	Atendimento pré-hospitalar
EPI	Equipamento de proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
OMS	Organização mundial de saúde
PE	Processo de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1	PARA RECORDAR: A PELE.....	14
2.2	O CONCEITO DE QUEIMADURAS	15
2.3	CLASSIFICAÇÕES DE GRAUS DA QUEIMADURA.....	16
2.3.1	Lesões de Primeiro grau.....	17
2.3.2	Lesões de Segundo grau.....	17
2.3.3	Lesões de Terceiro grau.....	18
2.3.4	Lesões de Quarto grau.....	18
2.4	AGENTES CAUSADORES DE QUEIMADURAS.....	19
2.4.1	Queimaduras térmicas.....	19
2.4.2	Queimaduras químicas.....	19
2.4.3	Queimaduras biológicas.....	20
2.4.4	Queimaduras por radiações.....	20
2.4.5	Queimaduras por eletricidade.....	20
2.5	ATENDIMENTO INICIAL À VITIMA DE QUEIMADURA.....	21
2.6	AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE QUEIMADURAS.....	22
2.7	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Á VITIMA DE QUEIMADURA.....	23
2.8	COMPLICAÇÕES DAS QUEIMADURAS.....	24
2.9	TRATAMENTOS PARA QUEIMADURAS.....	25
2.10	CURATIVOS EM QUEIMADURAS.....	27
2.11	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA QUEIMADURAS.....	27
3	METODOLOGIA	29
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2	LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	29
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	30
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	30
3.5	ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
4.1	ABORDAGEM INICIAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO.....	35
4.2	A IMPORTANCIA E O NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM QUEIMADURAS.....	37
5	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são definidas como lesões traumáticas, desencadeadas por agentes térmicos, químicos, elétricos, biológicos ou radiativos, caracterizam-se como um dos principais problemas que constituem a saúde pública, no Brasil, e no mundo a fora. As queimaduras podem provocar graves sequelas físicas, que podem levar à incapacidade, além de inúmeras implicações subjetivas que podem impactar o indivíduo em todos os âmbitos da vida, como dificuldades de socializar, e prejuízo imenso da sua saúde mental (FERREIRA, 2021).

No Brasil, anualmente um milhão de pessoas aproximadamente envolvem – se em acidentes causados por queimaduras, apontando como consequências desses acidentes simples lesões cutâneas, que podem passar a sequelas físicas e até psicológicas, além de poder chegar a óbito. Algumas evoluem com a destruição parcial ou total da pele, chegando a atingir as camadas mais profundas como tecido muscular, subcutâneo, tendões e ossos (ROCHA *et al.*, 2016).

Segundo a OMS em 2008 a quinta afecção com maior mortalidade foram às queimaduras, em uma unidade de tratamento de queimados apresentou – se cerca de mil casos anuais de internação. Nos EUA (Estados Unidos da América) estima – se que pelo menos 1% da população sofre sendo vítima de queimadura a cada ano e tendo que passar por tratamento com um profissional da área da saúde (SANCHES *et al.*, 2016).

No atendimento inicial à vítima de queimadura, é preciso estar atento inicialmente a remoção de objetos de fonte de calor, ou seja, joias, roupas, adornos entre outros, é preciso rapidamente o resfriamento da lesão com água corrente e fria entre dez minutos e uma hora, a equipe deve ter cuidado ao realizar o resfriamento de lesões externas por causa do risco de hipotermia associado, é essencial primeiramente calcular a extensão das queimaduras para o auxílio na determinação de grau de comprometimento do paciente (CAVALCANTE, 2021).

A prevenção é a arma mais importante para amenizar os números de mortes e acidentes envolvendo queimaduras, as orientações à população por meio de campanhas educacionais, são essenciais, e de inteira responsabilidade do governo e também das equipes de saúde, os pacientes e seus familiares podem fazer parte do planejamento cobrando ações e medidas, alertando as autoridades de saúde para a implantação de uma campanha de prevenção de queimaduras (TAKEJIMA *et al.*, 2011).

Desta forma, o estudo baseou-se na seguinte questão: Quais as evidências científicas publicadas no Brasil no período de 2017 a 2022 a respeito do atendimento pré-hospitalar em vítimas de queimaduras?

A obra tem por objetivo descrever e analisar evidências científicas em relação ao atendimento pré-hospitalar em casos de acidentes com queimaduras. Além de destacar a abordagem inicial ao paciente queimado, identificar os cuidados e procedimentos adotados ainda no local do um acidente com vítimas de queimaduras e descrever a importância do profissional enfermeiro frente a esse tipo de atendimento.

Sendo assim esta obra é considerada de suma importância tanto para profissionais da saúde quanto para os de outras áreas e para população em geral. No entanto, o principal responsável pela aplicação dos primeiros cuidados é o socorrista, na ausência dele qualquer indivíduo que tenha conhecimento de primeiros socorros pode ser essencial no momento de uma ocorrência e é primordial que o indivíduo tenha interesse e busque conhecimento nessa área, para que quando se presencie um acidente com queimaduras, possa atuar de maneira ágil evitando sequelas e complicações futuras às vítimas.

O trabalho está estruturado em capítulos, onde no primeiro apresentam-se os fundamentos teóricos que embasaram e enriqueceram a pesquisa. O segundo capítulo expõe os recursos metodológicos utilizados na investigação, como o tipo de pesquisa, instrumento de coleta; a abordagem aplicada para a análise de dados; bem como os critérios de inclusão e exclusão, aspectos éticos da pesquisa, análise de riscos e benefícios. O terceiro capítulo é composto pelos resultados e discussão, no qual detalha os dados alcançados, comparando-os com investigações realizadas por outros pesquisadores. Ao final apresenta-se a conclusão acerca da pesquisa desenvolvida e as referências utilizadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PARA RECORDAR: A PELE

Antes de dar ênfase sobre as queimaduras e do processo de alterações no organismo causadas por elas, é de fundamental importância lembrar sobre algumas características da pele. A pele é considerada o maior órgão do corpo humano faz parte do tecido tegumentar e é composto pelo tecido subcutâneo e por tecidos epidérmicos como, por exemplo, as unhas, os pelos e as glândulas. Suas principais funções são a proteção mecânica e imunológica, a temperatura e tato, a excreção de sais e a síntese de vitamina D, a sensibilidade, e a dor (LOPES; GUIMARAES, 2021).

Corroborando – se que, a pele tem o papel de proteção, além de ser responsável pela sensibilidade, defesa do organismo e estética. Nas lesões causadas pelas queimaduras é necessário utilizar o tratamento adequado até produzir-se a cicatrização e até que forme-se o granulado nas áreas mais profundas. A perda da barreira de proteção pode acabar deixando o paciente exposto a um crescimento bacteriano maciço (OLIVEIRA; PERIPATO, 2017).

A pele é constituída por três camadas podendo ser dividida em: epiderme, derme e hipoderme. É um órgão muito importante na vida humana principalmente para sua sobrevivência, serve como uma camada que protege contra agentes vindos do meio ambiente como vírus e bactérias, e desempenha funções essenciais nas funções sensoriais e térmicas como: dor, calor, frio, pressão e tato (GONÇALO; TORRES, 2021).

A epiderme é formada pelos queratinócitos no qual o processo de maturação é difícil e multifatorial, é a camada mais externa da pele sendo avascular com espessura de aproximadamente 75 a 150 centímetros, na palma das mãos e nas plantas dos pés a espessura é de 0,4 a 0,6 milímetros, sua principal função é proteger contra agentes externos, a epiderme é formada de células epiteliais achatadas sobrepostas sendo-as consideradas de dentro pra fora, dispostas em basal ou germinativa, espinhosa, granulosa e córnea (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019).

A derme é constituída por uma camada espessa envolvendo o tecido conjuntivo e esse tecido se apoia a epiderme ligando a hipoderme, a derme está conectada diretamente com a fáscia muscular, a principal massa de pele, no caso a derme, fica abaixo da epiderme é um tecido forte e têm propriedades viscoelásticas,

a derme é a camada mais profunda localizada abaixo da epiderme sua espessura é variável e atinge o máximo de 03 milímetros nas plantas dos pés, formada por várias estruturas elásticas, grandes quantidades de fibras nervosas e de vasos sanguíneos (DUARTE; MEJIA, 2012).

A hipoderme é constituída por lóbulos de adipócitos, conhecida também como panículo adiposo, a hipoderme é a camada mais profunda da pele, proporcionando proteção mecânica, ou seja, amortecendo traumas, também é considerada termogênese por ser isolante térmico, armazenando energia como depósito de calorías, além de ter função endócrina que faz conversão periférica e hormônios sexuais. E estão incluídos nesta camada tanto os adipócitos como nervos, vasos sanguíneos e também vasos linfáticos (OLIVEIRA, 2021)

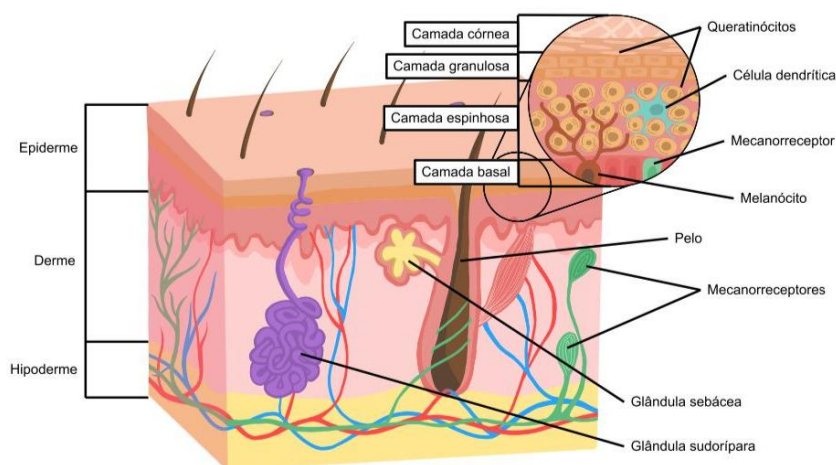


FIGURA 1 – Camadas da pele. Fonte: Lopes, Ferreira, Adorno (2021).

2.2 O CONCEITO DE QUEIMADURAS

Queimadura é um trauma com grandes complicações, difícil de tratar e com uma taxa alta de morbidade e mortalidade em todo o mundo, e que poderia ser evitada através de divulgações como campanhas de prevenção e informações á população, pois afeta mais de um milhão de pessoas ao ano, a maioria das queimaduras ocorrem normalmente em um cenário de baixas condições socioeconômicas e ocorre geralmente em âmbito doméstico ou de trabalho, envolve crianças em ambientes com pouca segurança e sem supervisão de um adulto (GRAGNANI; FERREIRA, 2009).

No Brasil estima-se que em torno de um milhão de acidentes por queimaduras ocorram por ano, os dados analisados sobre as queimaduras mostram que 71% dos casos de acidentes ocorrem em ambiente doméstico devido a grande quantidade de agentes inflamáveis armazenados no ambiente familiar, e 50% envolvem crianças por conta de escaldamento de líquidos quentes. A orientação de prevenção sobre esse tipo de acidente ainda é escassa, é preciso se idealizar medidas em prol da prevenção de acidentes que envolvem queimaduras (CRUZ; CORDOVIL; BATISTA, 2012).

Os dados estatísticos registrados no Brasil referente às lesões por queimaduras são escassos. No entanto, a queimadura está entre os traumas mais graves registrados no país, pois, além de problemas físicos também podem levar o indivíduo a desenvolver problemas psicológicos e levá-lo a morte, os dados estatísticos são essenciais para que se possa verificar a magnitude desse problema, e identificar as populações que mais são atingidas e as casualidades ocorridas pela queimadura para que então se execute programas de prevenção (ROSSI *et al.*, 1998).

As queimaduras são lesões consequentes de agentes como a energia elétrica, agentes químicos, térmicos e biológicos, capazes de produzir excesso de calor que podem chegar a danificar os tecidos corporais causando a morte celular. Podem se agravar de acordo com os graus de classificação das queimaduras sejam eles primeiro, segundo ou terceiro graus (BRASIL, 2012).

Além de tudo as queimaduras são resultantes de ações diretas e indiretas de excesso de calor sobre o tecido cutâneo da pele que fica exposto á substâncias de radiação corrosivas e contato diretamente com as correntes elétricas ou frio intenso, acarretando danos aos tecidos, causando consequências sendo elas físicas e psicossociais, deixando cicatrizes e sequelas que podem afetar a autoestima do paciente (SILVA; SOUZA, 2017).

2.3 CLASSIFICAÇÕES DE GRAUS DA QUEIMADURA

A classificação da queimadura é feita pela profundidade das camadas da pele o qual são acometidas, geralmente são classificadas como de primeiro, segundo, terceiro e quarto graus, sendo a última classificação de comprometimento mais profundo da pele, a denominação foi substituída por uma nova terminologia para que o

dano fosse refletido melhor, as termologias foram: superficial, parcial superficial, parcial profunda e espessura total (LOPES; GUIMARAES, 2021).

A gravidade da queimadura vai depender do grau e do potencial de haver complicações. Esteticamente a aparência da lesão não retrata a gravidade da queimadura e devem ser avaliados por um profissional para que analise a queimadura e verifique se há necessidade de internação hospitalar, portanto, o fato de uma queimadura não ser considerada moderada ou grave não dispensa avaliação médica (PINHEIRO, 2021).

As queimaduras tanto de primeiro grau quanto de segundo grau podem curar – se em dias chegando até semanas e dependendo da profundidade não deixam cicatrizes. Já as queimaduras de segundo grau profundas e as pequenas de terceiro grau podem chegar a semanas para se curarem e normalmente deixam cicatrizes, a maioria das partes requer enxertos de pele, as queimaduras que atingem mais de 90% da superfície do corpo ou mais de 60% em uma pessoa idosa são mortais, dados considerados comuns devido à alta porcentagem de casos registrados (ROMITI, 2021).

2.3.1 Lesões de Primeiro grau

Atinge a camada mais superficial da pele, no caso a epiderme, este tipo de queimadura não provoca nenhuma alteração clínica significativa ou hemodinâmica, é caracterizada clinicamente por apresentar dor e também pelo eritema local, ou seja, as reações da derme subjacente, todas as estruturas que são responsáveis pela reepitelização, assim como os queratinócitos e as demais células da epiderme, sendo também as terminações nervosas livres estão sendo preservadas para que possa haver reepitelização total, sem cicatriz a partir de três a seis dias (LOURDES; ROCHA, 2009).

2.3.2 Lesões de Segundo grau

É classificado como tipo de queimadura que ocasiona acidentes domésticos com matérias quentes, atinge a parte superficial e profunda da pele, a evolução da queimadura de segundo grau vai depender da graduação de sua profundidade, do desenvolvimento, de complicações ou não, as infecções desse grau de queimadura é uma das causas que frequentemente piora sendo no âmbito tóxico ou até mesmo sistêmico (FERREIRA *et al.*, 2003).

2.3.3 Lesões de Terceiro grau

É acometida toda a espessura da pele, a derme, a derme papilar e também a derme reticular, não à circulação devido à destruição da rede vascular da derme, portanto não há exsudação. Uma das características é uma lesão seca, com aspecto de couro, de forma escara dura e inelástica, há pouca ou nenhuma sensibilidade ou dor na superfície e todas as terminações nervosas são totalmente destruídas, as lesões de total espessura não apresentam possibilidade de regeneração e a possibilidade de infecção é maior se a escara dura não for retirada em curto período de tempo (NAZÁRIO; LEONARDI; NITSCHKE, 2014).

2.3.4 Lesões de Quarto grau

Chega a atingir a parte óssea, a fáscia muscular, e as articulações, á pressão profunda é sensível e se não receber tratamento cirúrgico nunca irá cicatrizar, caracteristicamente na queimadura em si forma – se uma coagulação na região central da lesão que pode necrosar pela falta de oxigenação que retarda o processo de cicatrização, onde deve ser retirada (FRANCK *et al.*, 2017).

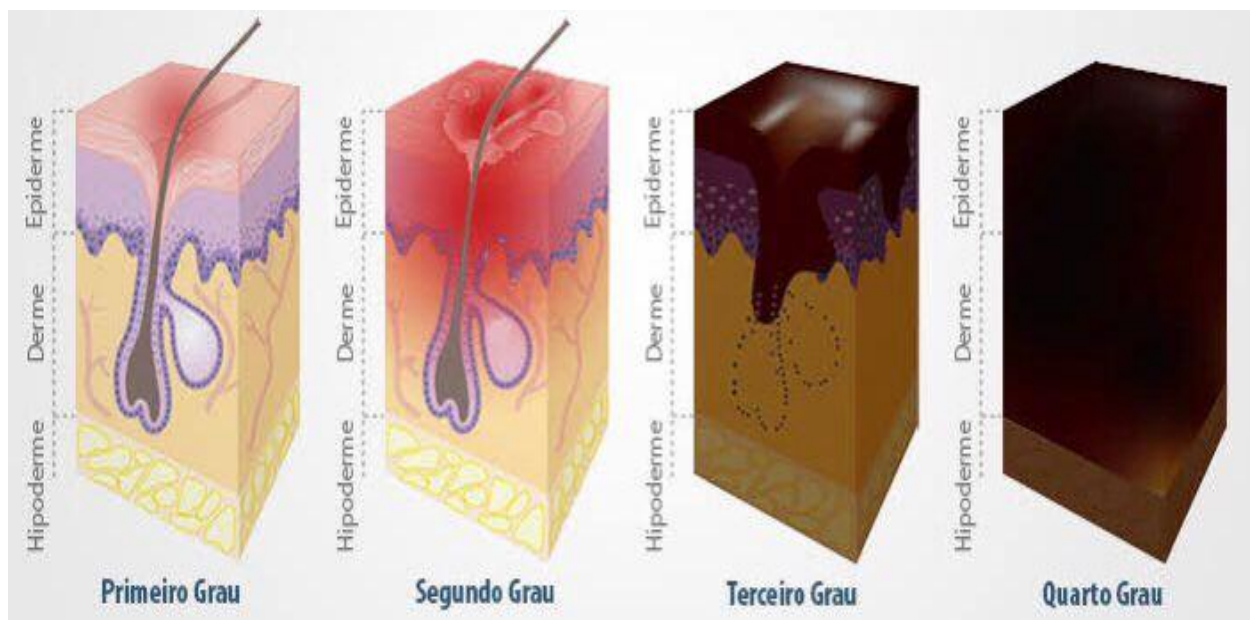


FIGURA 2 – Classificação das queimaduras quanto á profundidade. Fonte: Galvão (2017)

2.4 AGENTES CAUSADORES DE QUEIMADURAS

As queimaduras são lesões acometidas na pele provocada pelo contato direto com agentes térmicos, químicos, por corrente elétricas e entre outros agentes, podem atingir o músculos, nervos, ossos, vasos sanguíneos, mucosas dependendo de sua profundidade e do grau da queimadura, e que podem causar intensas dores, essas dores se resulta através do contato das terminações nervosas com o ar, de acordo com as estatísticas, a cada 100 pacientes com queimaduras, três morrem devido á elas (AMARIZ, 2006).

As maiores causas de acidentes com queimaduras incluem queimaduras químicas envolvendo contato direto com substâncias ácidas, corrosivas, soda caustica, produtos de limpeza fortes ou gasolina, as queimaduras físicas originadas do calor, frio, e radiação eletromagnética, as queimaduras elétricas produzidas por curtos- circuito, além de incêndios incluindo velas, isqueiros, e chama de fósforos (DALLA-CORTE *et al.*, 2019).

O tipo de queimaduras sempre estará relacionado com os sinais e sintomas como: incômodo, dor, inflamação, alterações fisiológicas, e da ordem social como as psicológicas e estéticas, sempre serão classificadas em primeiro, segundo e terceiro graus, vai depender também do grau de profundidade da lesão e do dano provocado na pele, quaisquer dos acidentes citados poderão causar diferentes graus de gravidade (LIMA *et al.*, 2016).

2.4.1 Queimaduras térmicas

De modo geral resulta-se da exposição do tecido a uma fonte de calor externa, as queimaduras térmicas fazem parte dos ferimentos mais comuns apresentadas ao departamento de emergência, o calor excessivo seria uma das principais causas por contato com queimadura, vapor, chama, e líquidos, esse tipo de queimadura são estimadas em 6.6 milhões por ano e também causam mais de 300 mil mortes em todo mundo. Os mecanismos principais da queimadura térmica são: Queimaduras por combustão, explosão ou chama de fogo, por escaldaduras e por contato (MARTINS; DEUS, 2021).

2.4.2 Queimaduras químicas

Sua causa principal são as substancias corrosivas, ou seja, compostos orgânicos, bases e ácidos. O contato diretamente com agentes químicos

potencialmente lesivos, pode alterar o pH causando a desnaturação protegida por ruptura das pontes de hidrogênio, vários tipos de substâncias são conhecidas por sua potência que causa dano ao tecido ao entrar em contato com a pele apesar de apresentarem uma pequena parcela das vítimas admitidos em unidades de indivíduo queimado onde necessitam de um atendimento especializado e individualizados (RODRIGUES; VIANA, 2021).

2.4.3 Queimaduras biológicas

São as queimaduras causadas por vegetais e animais, exemplos: látex, vegetais como urtiga, água-viva, medusa, lagarta de fogo e entre outros. É um tipo de queimadura que afeta apenas a epiderme (NAZÁRIO; LEONARDI; NITSCHKE, 2014).

2.4.4 Queimaduras por radiações

São ondas eletromagnéticas de energia elevada pode ser por (Raios – x, ou raios gama), e partículas também podendo ser por (alfa, nêutrons, e beta), eles são capazes de identificar elétrons de átomos ou seja a ionização, as lesões causadas pelas radiações por conta das grandes doses e muito grandes designam reação do tecido, a dose necessária para provocar lesões visíveis dos tecidos é variável de acordo com o tipo de tecido (BUSHBERG, 2021).

2.4.5 Queimaduras por eletricidade

Com o advento da eletricidade, um novo agente etiológico surge para as queimaduras, conhecido como traumas elétricos e com várias particularidades em seu tratamento na fisiopatologia e epidemiologia, este tipo de trauma representa uma distribuição bimodal, ou seja, em relação à idade, acometimento em crianças menores de seis anos, jovens, adultos ou em ambientes domésticos e ambientes ocupacionais, em empresas, escolas, e entre outros; a realidade do Brasil é diferente das estatísticas de países desenvolvidos, pois as características da rede elétrica nas cidades grandes a maioria é exposta muito perto de residências (SANTANA, 2021).

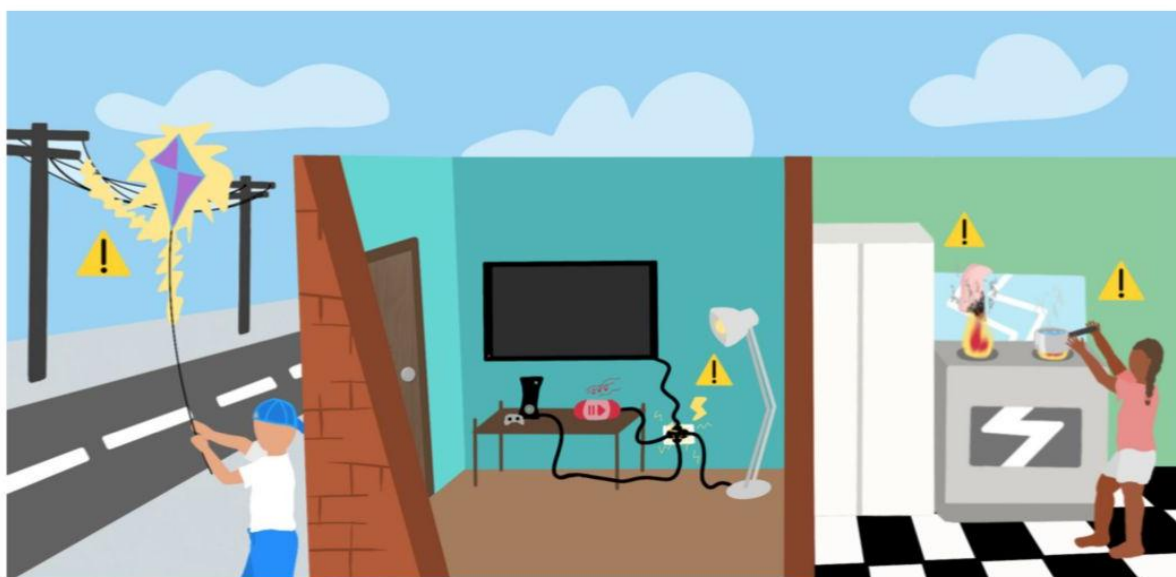


FIGURA 3 – Exemplos de cenários de risco para acidentes por queimadura. Fonte: Reis (2021).

2.5 ATENDIMENTO INICIAL À VÍTIMA DE QUEIMADURA

O primeiro cuidado, sendo ele o apropriado, dispensado à vítima de queimadura torna-se fundamental no resultado final do tratamento, cooperando decisivamente para a diminuição da morbidade e também da mortalidade, para isso é de suma importância habilitar a população em geral e capacitar grupos populacionais de risco para proceder corretamente diante de uma situação de acidente com queimaduras, dessa maneira deve – se incluir nas campanhas e nos programas de educação em saúde, o ensino de mecanismos de primeiros socorros ao indivíduo queimado (VALE, 2005).

Os procedimentos realizados primeiramente nos casos de acidentes envolvendo as queimaduras, denotam-se em se extinguir a causa do acidente, ou seja, tirar a fonte de calor o mais rápido possível para impedir que tenha contato com demais áreas do corpo seja líquidos aquecidos, fogo, ou até mesmo superfícies que tenham contato com a queimadura, depois deve – se lavar bem o local da queimadura com água corrente até esfriar o local atingido, assim é necessário procurar um especialista que entende do assunto e informar a situação para uma recuperação imediata (SOUZA *et al.*, 2021).

Os primeiros socorros são de fundamental relevância para a comunidade em geral, requer conhecimento e capacitação para poder ser aplicado. Ainda se evidencia um grande número de pessoas e/ou profissionais de saúde leigos a

respeito da temática, o que dificulta a possibilidade de amenizar mortalidade e complicações advindas desses tipos de eventos (BEZERRA *et al.*, 2017).

Os primeiros procedimentos a serem realizados são imprescindíveis para o processo de recuperação do paciente, evitando danos maiores. No caso de queimaduras simples a conduta a ser feita é resfriar o local com água fria, em nenhum caso envolvendo queimaduras deve – se usar pomadas na região afetada sem prescrição médica, afim de evitar riscos de agressão maior da pele ou alergia. Só será recomendado uso de analgésicos e de anti-inflamatórios em caso de dor (LOPES *et al.*, 2019).

É de fundamental importância saber que nesse tipo de situação deve – se em primeiro lugar procurar acalmar-se e estar atento a prestação do socorro, além de verificar se não há riscos para o socorrista na chegada ao local da assistência, é importante procurar não agravar ainda mais a situação das vítimas, e sempre lembrar que a prestação da assistência mais complexa deve ocorrer principalmente por um profissional da saúde (FERREIRA *et al.*, 2017).

No último passo na prestação dos primeiros socorros da vítima de queimadura, deve – se proteger a área afetada com tecido limpo, e asséptico, não estando justo ao corpo do paciente, em um paciente que esteja com grande área queimada a melhor escolha é o uso da manta térmica para evitar a perda de temperatura corporal e também a hipotermia e diminuindo a chance de contaminação nas lesões mais profundas, por justamente serem mais vulneráveis a infecções (BURACHED, 2021).

2.6 AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE QUEIMADURAS

A educação em saúde sobre primeiros socorros está voltada intrinsecamente para que a população tenha esclarecimentos quanto às técnicas corretas a serem aplicadas antes da chegada do atendimento especializado. Qualquer pessoa pode ser surpreendida por uma situação de emergência e será preciso agir imediatamente, pois poucos instantes valem ouro para a saúde de uma vítima (TINOCO; REIS; FREITAS, 2014).

A prevenção de acidentes com queimadura transpassa o eixo da educação em saúde, os órgãos teoricamente detentores do conhecimento sobre acidentes e traumas como a queimadura, são responsáveis pela relação dos serviços de saúde com a sociedade, e devem executar ações educativas nesse tipo de assunto para

população em geral e principalmente em escolas, levando o conhecimento sobre a prevenção de queimadura no ambiente escolar, bem como as ações para reconhecimento de situações de risco para esse tipo de acidente, promovendo um ambiente seguro tanto domiciliar quanto escolar (GONÇALVES, 2015).

Um meio de promover a prevenção de acidentes com queimaduras envolvendo principalmente crianças é a participação da família e também do núcleo escolar que são os responsáveis pela formação das crianças e dos adolescentes. Sendo assim, as abordagens de prevenção e comportamentos devem iniciar dentro do âmbito familiar. Diversas atividades devem ser realizadas por agentes de saúde para realizar uma avaliação sobre fatores e comportamentos de riscos, buscando – se frisar a prevenção individualizada e socioeconômica de cada família (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016).

As campanhas educacionais de prevenção são de fundamental importância para amenizar o número de óbitos e acidentes envolvendo queimaduras. Apesar do peso que esse problema traz à saúde pública todos os anos, existe pouco investimento do poder administrativo em relação à campanhas de prevenção deste tipo de acidente, a fundação de medidas de promoção à saúde e prevenção muitas vezes é feita de uma forma simples, como a orientação aos pais e cuidados pessoais, mas ao se melhorar essa estratégia, pode haver modificação do número de acidentes desta natureza (TAKEJIMA *et al.*, 2011).

2.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE QUEIMADURA

A assistência imediata após o acidente, à vítima de queimaduras, está associada diretamente no prognóstico da evolução da lesão sendo positivo ou negativo. Essas informações mostram a importância do atendimento pré-hospitalar com segurança e qualidade para diminuir ou evitar complicações do tratamento da queimadura futuramente, o primeiro cuidado é muito importante, e dependendo de como será realizado pode complicar no processo de evolução, ou favorecer um bom prognóstico da vítima, na redução das sequelas e nas complicações (ANTONIOLLI *et al.*, 2014).

O primeiro contato com a vítima deve ser feita de forma concisa, a fim de desenhar a história clínica da situação, o que envolve saber: o mecanismo e agente da queimadura, data e hora do ocorrido, sinais e sintomas identificados no paciente entre eles (sede intensa, agitação, náuseas, desorientação, tonturas, etc.), fatores

de riscos possíveis, complicações em relação à queimadura, alergia medicamentosa, vacinação do paciente, etc. Além disso, deve ser realizado o exame físico completo com atenção maior na área da superfície corporal atingida e avaliação profunda das queimaduras para que o paciente receba o tratamento, e posteriormente, a alta adequada (VIEIRA; DE PAULA, 2021).

Depois da fase de estabilização, a equipe de enfermagem deve primeiramente observar alterações que indicam a sepse como: temperatura alterada, verificar se a frequência cardíaca está acima de 90 batimentos por minutos, frequência da respiração acima de 20 incursões por minutos, e pressão baixa, além de acompanhar os exames laboratoriais como o leucograma. A maior causa de mortalidade em unidades de terapia intensiva é a sepse, e é uma das complicações mais frequentes em pacientes com queimaduras (SOUZA *et al.*, 2021).

Por conta de vários fatores, durante essa fase, as intervenções de enfermagem devem se correlacionar nas atividades com intenções de reduzir a ansiedade e o sofrimento do paciente durante a hospitalização. O profissional de enfermagem deve proporcionar esperança, apoio, e segurança para ajudar na reabilitação do paciente queimado (FONSECA, 2019).

O encorajamento e o apoio da família juntamente, com os membros da equipe de enfermagem, tornam-se essenciais na assistência ao paciente, pois o mesmo está passando por uma nova experiência e esses momentos proporcionam alterações nos comportamentos e sentimentos importantes. O afastamento e convívio social das pessoas próximas ao paciente podem contribuir para um início de sentimentos de solidão assim como e a dificuldade e convivência, o paciente que passa por essa fase pós – queimadura deve estar ligado às pessoas, pois contribuem no controle de suas emoções (MORAES *et al.*, 2016).

2.8 COMPLICAÇÕES DAS QUEIMADURAS

A perda da integridade da pele e do desequilíbrio do pH cutâneo fazem com que os microrganismos oportunos entrem e se instalem no sistema imunológico e dependendo do fator gerador da queimadura, é eliminada a microbiota resistente, assim acaba não realizando seu papel de proteção. As principais complicações dos pacientes com queimaduras são distúrbios sanguíneos, respiratórios, cardíacos gastrointestinais ou renais, assim como transtornos emocionais e infecções que

podem evoluir para sepse, que é considerada uma das principais causas de morte em pacientes queimados (SALA *et al.*, 2016).

Existem diversos fatores associados com a evolução do prognóstico do paciente com queimadura, vale destacar: a idade; a presença de complicações e estado nutricional; a atuação do sistema imunológico; aqueles relacionados ao agente etiológico da queimadura como chamas, choque elétricos e líquidos quentes, nível de comprometimento da queimadura como a extensão da lesão, o grau de acometimento, a região corporal afetada, e a presença de infecção na ferida. A presença de complicações também deve ser considerada com questões terapêuticas e estruturais do serviço de APH (MOLA *et al.*, 2018).

A infecção é umas das complicações mais frequentes e graves em pacientes com queimaduras. Após os primeiros momentos em que cuidados hemodinâmicos e respiratórios são prioridades, coloca – se em seguida o controle da infecção como o desafio maior dos cuidados com a queimadura, ela lidera as causas de letalidade e morbidade no grande queimado, onde é considerada responsável por 75% a 80% de óbitos por infecção após a queimadura, a epidemiologia de complicações infecciosas nos queimados é de 28,6% por 1000 pacientes em uma unidade de tratamento de pacientes vítimas de queimaduras (MACEDO; SANTOS, 2006).

Um risco em potencial que pode resultar em complicações do paciente queimado é a inalação de fumaça, que são achados fisiopatológicos presentes em decorrência de hipóxia tecidual, e se resulta principalmente da inalação de monóxido de carbono, onde possui afinidade de ligação com a hemoglobina superior ao oxigênio. Todo paciente com suspeita de lesão por inalação deverá ficar em observação por no mínimo 24 horas devido as complicações causadas pela fumaça onde obstrui as vias aéreas, diminui os níveis arteriais de oxigênio e também a alcalose respiratória e a complacência pulmonar (CANELA, 2011).

2.9 TRATAMENTOS PARA QUEIMADURAS

As queimaduras podem causar danos bem extensos e esses danos são evidentemente complicados devido às perdas de fluidos além de infecções da área queimadas. Sistemáticamente, várias das táticas que são aplicadas nos curativos, são ainda considerados controversos. Apesar dos avanços no tratamento das queimaduras as taxas de mortalidades continuam sendo elevadas (IURK *et al.*, 2010).

A evolução nos tratamentos das queimaduras pode resultar na melhoria da taxa de sobrevivência, além de diminuir o tempo de permanência no ambiente hospitalar, consequentemente reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade devido ao desenvolvimento dos protocolos, a intensidade do tratamento, e a decisão do regime de atendimento tanto hospitalar quanto ambulatorial, que é determinada de acordo com a extensão, profundidade, causa e trauma associado a queimadura estes serão observados juntamente com a fragilidade do paciente que podem ser físicas ou psicossociais (LAVORATO; CARVALHO, 2021).

Todos os indivíduos que sofreram queimaduras precisam ser tratados de forma humanizada, o principal objetivo do tratamento é fazer com que se diminuam os fatores que causem a sepse, ou seja, a infecção generalizada, evitando também procedimentos invasivos, para evitar complicações ao longo do tratamento, pois o indivíduo afetado além da dor física também envolve o emocional, onde necessitará do apoio da família, de acompanhamento de um enfermeiro, e no geral de uma equipe interdisciplinar que seja familiarizada com o assunto (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O tratamento em pacientes com queimaduras sempre foi um grande desafio para os profissionais da saúde em todo o mundo, devido à complexidade das lesões, e também a necessidade de cuidado intensivo e multidisciplinar, onde envolve diversos profissionais como: médicos, cirurgião plástico, clínicos, intensivistas, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, e auxiliares especializados nesta área (GREGO JUNIOR *et al.*, 2007).

Uma variável importantíssima é a intensidade da dor no tratamento das feridas, pois ela interfere em direção às outras variáveis, como a diminuição de uso de analgésicos, a recuperação imediata, e também a redução de custos. É possível melhorar a funcionalidade física, psíquica e social do indivíduo oferecendo um tratamento com todos os custos disponíveis possibilitando o mínimo de dor possível, assim fornecendo uma melhor qualidade de vida (CUNHA; BARROS, 2016).

A equipe de Enfermagem na hospitalização do paciente se torna fundamental nos cuidados ao mesmo, pois existem diversas maneiras para a assistência á pacientes queimados e com dor, e na função da enfermagem as lacunas relacionadas ao tratamento da dor aguda á queimadura são perceptíveis, uma vez que o tratamento em pacientes com queimaduras é definido como doloroso e considerando o cuidado de modo eficiente atende os objetivos da assistência,

garantindo assim uma qualidade do serviço da enfermagem mostrando – se evidente diante do assunto em relação a cuidado no tratamento (SILVA; RIBEIRO, 2011).

2.10 CURATIVOS EM QUEIMADURAS

A equipe de enfermagem, além de prestar assistência nos cuidados das lesões por queimadura, tem a responsabilidade de deixar a família do paciente informada e orientada, mantendo ainda o compromisso de assumir as trocas de curativo e o cuidado geral com o ferimento. Esses cuidados são de fundamental importância para manter a ferida limpa e úmida, afim de prevenir infecções, manter a mobilidade e funcionamento da área afetada, e promovendo a cicatrização da queimadura de modo mais rápido (NUNES; LOPES, 2018).

A utilização de curativos contendo substâncias cicatrizantes e anti-infecciosas é primordial para a cicatrização das lesões causadas pelas queimaduras. No decorrer dos anos, diversas substâncias foram utilizadas no tratamento dessas lesões, por contribuírem na restauração da pele afetada. Dentre as coberturas e substâncias usadas nos curativos podem – se destacar a sulfadiazina de prata, cujo hoje em dia as coberturas infiltradas com prata tem sido alvo de diversos estudos, por conta da sua capacidade antimicrobiana de tratamento (TAVARES; SILVA, 2015).

É valido ressaltar que no universo de curativos para tratamento de lesões e feridas em geral, à prata é considerada um agente antimicrobiano desde a idade antiga, que tinha o intuito de desinfecção, sendo usada para tratamento de lesões desde o século XVII, foi utilizada também para tratar doenças como a conjuntivites, úlceras e também qualquer doenças infectocontagiosas, sendo assim por muitos anos a prata, além de diferentes produtos á base dela, vem sendo utilizada para o tratamento das lesões causadas por queimaduras (MOSER; PEREIMA; PEREIMA, 2013).

2.11 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA QUEIMADURAS

A maioria dos acidentes com queimaduras podem ocorrer em situações corriqueiras, ou seja, poderiam ser facilmente prevenidas, a grande falha na adoção dessas medidas de prevenção está na falta de informação e na falta de

reconhecimento das situações de risco, ou até mesmo na falha de atuação daqueles que tem a responsabilidade de proteger a população em geral (REIS, 2021).

Para a prevenção das queimaduras em crianças é recomendado evitar ter contato com isqueiros, fósforos, e eletrodomésticos, assim como fios, linhas elétricas, tomadas e interruptores, o certo é proteger as tomadas, evitar o acesso na cozinha, caso contrário devem está sendo supervisionadas, adultos devem ter a maior atenção com líquidos quentes, e sempre verificar a temperatura da água antes dos banhos em crianças. Estas recomendações são de suma importância, pois demonstram que uma simples mudança no cotidiano tanto da criança quanto do adulto pode evitar graves acidentes (TAKEJIMA *et al.*, 2011).

O socorrista na hora da ocorrência deve ter em mente, que em uma emergência que envolve uma vítima de queimadura, sua exposição sem necessidade e de forma imprudente ao perigo tem um potencial no aumento dos efeitos do acidente, podendo – o transformar em mais uma vítima. O atendimento pré-hospitalar deve ser sempre realizado em um local seguro tanto para o paciente quanto para o socorrista, visto que ele precisa estar em boas condições físicas para poder conseguir realizar o atendimento da vítima da ocorrência (BURACHED, 2021).

Na prevenção de infecções deve - se ficar atento às feridas durante o banho do paciente, com a retirada de exsudato e do tecido necrosado para evitar que se prolifere no microrganismo. A infecção é um grande desafio na recuperação dos pacientes vítimas de queimaduras, sendo um motivo de preocupação. O uso de EPI pela equipe de enfermagem durante o banho do paciente é uma medida muito utilizada para o controle de infecções em feridas causadas pela queimadura, em todo procedimento que for realizado no paciente deve – se estar ciente que todo utensílio usado deva ser estéril para evitar contaminação (FERREIRA; MENDONÇA, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata – se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentado em fontes secundárias, de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Por sua vez, tem por objetivo a atualização do conhecimento e o aprimoramento, através de uma investigação de artigos já publicados a respeito da temática.

De acordo com Souza; Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica, permite a inclusão de estudos experimentais e também não experimentais para uma compreensão do fenômeno analisado, além de combinar dados literários, teóricos e empíricos, incorporando um leque de propósitos como: revisão de teorias e evidências, definição de conceitos, e também análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

As fontes secundárias caracterizam – se por bibliografias complementares, que proporcionam o uso de uma informação agrupada e/ou organizada, diferentemente do que pode se encontrar desordenadamente nas fontes primárias. A exemplo temos as: enciclopédias, bancos de dados e livros, bibliografias, dicionário entre outros (SOUZA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Já no que condiz aos estudos descritivos, estes por sua vez exigem do pesquisador um leque de informações sobre o que se deseja pesquisar, para que a pesquisa tenha uma elevada validade científica, é necessário uma delimitação de métodos, modelos, técnicas, que orientarão a coleta para interpretação de dados desejados incluindo um estudo observacional (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

Por fim, quanto à abordagem qualitativa visa elencar o nível de realidade que não pode ser quantificado, procura aliar-se ao universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. Este tipo de abordagem tem sido a mais eleita pela forma de obtenção de dados, com resultados mais fidedignos relacionados aos objetivos desejados (GODOY, 1995).

3.2 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O levantamento de dados ocorreu a partir de leituras de artigos científicos e manuais, por meio de pesquisas no Google acadêmico, Scielo, BDENF, Lilacs, cujo coincidiram com a temática, que confere o atendimento pré-hospitalar em vítimas de queimaduras. Tais evidências científicas respeitaram o período de publicação de 2017 a 2022.

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2022 á janeiro de 2023 onde as informações mais relevantes da pesquisa foram dispostas em um quadro, e posteriormente analisadas.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos a pesquisa artigos e manuais, publicados em revistas científicas, relacionados ao atendimento pré-hospitalar, e todos os assuntos envolvendo queimaduras. Além de artigos em língua portuguesa, publicados ao longo dos anos de 2017 a 2022.

Excluíram - se as obras publicadas em outras línguas, que não contemplam aos anos delimitados pela pesquisa, e que não estavam de acordo com o tema pesquisado.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

As obras enquadradas neste estudo de revisão integrativa da literatura têm seus autores inclusos tanto no corpo do texto quanto na lista de referências, agindo com ética e respeitando suas opiniões, sem fazer nenhum tipo de mudança em suas reproduções e seus conteúdos, como preconiza o artigo 46, inciso III da lei de direito autoral nº 9610/98.

3.5 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos inerentes à esta pesquisa podem se relacionar as falhas nos cumprimentos das tarefas por não definir um prazo suficiente para o término e entrega da monografia com pesquisas científicas aprofundadas ao tema.

No entanto, os benefícios da pesquisa se sobressaem pela possibilidade de ofertar conhecimento tanto aos profissionais da saúde quanto da população sobre um atendimento pré-hospitalar adequado à uma vítima de queimadura, porém somente o profissional da saúde poderá agir de forma científica devido o autoconhecimento ao longo da graduação, prestando assistência e evitando a perda de uma vida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, evidenciam-se os dados encontrados de acordo com a problemática descrita inicialmente para construção desta obra. Portanto, o quadro a seguir, detalha as principais pesquisas científicas publicadas no período de 2017 a 2022 no Brasil, referente a temática, sendo elas identificadas por A1 a A10, incluindo os dados de publicação que incorporam o título, autores, revista e ano de publicação, além da base de dados de onde foram extraídas. Em seguida, notam-se os objetivos de cada investigação e posteriormente seus principais resultados, que consequentemente, nortearam o processo de análise e discussão.

QUADRO 1 – Principais dados referentes aos acidentes resultantes em queimaduras.

Obra	Dados de Publicação	Objetivos da Pesquisa	Principais Resultados
A1	Título: Cuidados de enfermagem em pacientes queimados nas unidades de terapia intensiva.	Evidenciar os cuidados de enfermagem descritos na literatura nacional e internacional que são aplicados em pacientes queimados em terapia intensiva.	Os cuidados de enfermagem para pacientes queimados em terapia intensiva estão intensamente atrelados aos cuidados com as lesões de pele e seus desdobramentos, assim como a prevenção de infecções.
	Autor: Lousada <i>et al.</i>		
	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.		
	Ano: 2022		
A2	Base de Dados: BDENF – Enfermagem/ Lilacs.	Conhecer através de uma revisão de literatura, a atuação do enfermeiro do atendimento de emergência às vítimas de queimaduras.	Já que a assistência de enfermagem ao paciente queimado em sala de emergência é complexa, necessita - se de agilidade, conhecimento científico e específico, fundamentado em protocolos a fim de proporcionar assistência adequada, minimizando complicações e sequelas futuras. Além disso, suas ações são realizadas em tempo reduzido, mas sua eficiência deve ser alcançada a fim de melhorar o prognóstico, pois não envolve somente o paciente, mas também sua família e a sociedade, mais do que técnicas o enfermeiro deve ter uma visão clínica, holística e humanizada.
	Título: Tratamento de Queimaduras no serviço de emergência: O enfermeiro inserido nesse contexto.		
	Autor: Rosa <i>et al.</i>		
	Revista Ciências da Saúde Ano: 2018		
	Base de Dados: Google Acadêmico		

Obra	Dados de Publicação	Objetivos da Pesquisa	Principais Resultados
A3	Título: Atendimento Inicial às vítimas de queimaduras: Uma revisão integrativa.	Caracterizar as condutas iniciais no tratamento das lesões em vítimas de queimaduras nas unidades de pronto atendimento.	O modo como é prestada à assistência, interfere diretamente no controle de maiores prejuízos ao paciente e efetividade da recuperação. Sugere – se que seja elaborado e divulgado aos profissionais de unidades de atendimento emergencial, um protocolo específico em relação a este tipo de atendimento, a fim de padronizar a assistência, nortear e subsidiar a equipe e preservar a segurança do paciente.
	Autor: Rocha <i>et al.</i>		
	Revista Ciências Biológicas e de Saúde Unit.		
	Ano: 2020		
A4	Base de Dados: Google Acadêmico	Identificar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítima de queimadura.	No âmbito da assistência de enfermagem, destacaram – se reposição volêmica com infusão de fluidos; resfriamento local com água limpa, corrente e em temperatura ambiente; monitoramento/ controle dos sinais vitais, uso de oxigenoterapia; analgesia e cuidados com a ferida, utilizando coberturas oclusivas, identificação do agente causador, avaliação da superfície corporal queimada, extensão e profundidade da lesão. A assistência de enfermagem frente ao atendimento pré-hospitalar às vítimas de queimaduras se dá principalmente pelo controle da evolução dos danos causados pelo incidente desde o momento da chegada até o atendimento terciário.
	Título: Assistência de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras.		
	Autor: Silva <i>et al.</i>		
	Revista Enfermagem UERJ		
	Ano: 2021		
	Base de Dados: Google Acadêmico		

Obra	Dados de Publicação	Objetivos da Pesquisa	Principais Resultados
A5	Título: Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos, vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa.	Identificar e analisar os artigos sobre as condutas no atendimento pré-hospitalar no paciente queimado.	O atendimento prestado ao paciente queimado tem como objetivo parar a progressão da queimadura, por meio do resfriamento do local com água a temperatura ambiente. O uso de gelo ou água excessivamente gelada é inadequado, uma vez pode causar vasoconstrição, ratificando a importância de retirada dos pertences das vítimas de queimaduras e mensuração da superfície corporal queimada para um atendimento pré-hospitalar bem conduzido. O atendimento pré-hospitalar ao paciente acometido por injúrias térmicas exige uma avaliação clínica, habilidades e conhecimentos específicos sobre primeiros socorros para um bom prognóstico dessa enfermidade.
	Autor: Valente <i>et al.</i>		
	Revista Brasileira de Queimaduras. Ano: 2018		
	Base de Dados: Google Acadêmico		
A6	Título: Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra – hospitalar ao paciente vítima de queimaduras.	Descrever o conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra – hospitalar ao paciente vítima de queimaduras.	A maioria dos profissionais demonstrou conhecimento básico, inadequado ou desconhecimento acerca do atendimento ao paciente vítima de queimaduras, mesmo possuindo experiências profissionais, pessoais ou acadêmicas na temática. Espera-se que as evidências encontradas neste estudo contribuam para embasar ações de capacitação destes profissionais.
	Autor: Pan <i>et al.</i>		
	Revista Gaúcha de Enfermagem. Ano: 2018		
	Base de Dados: BDENF – Enfermagem/ Lilacs.		

Obra	Dados de Publicação	Objetivos da Pesquisa	Principais Resultados
A7	Título: Assistência de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura.	O objetivo deste estudo foi investigar se há novas formas de intervenções ou sugestões no atendimento pré-hospitalar nas produções científicas brasileiras publicadas em periódicos nacionais e internacionais, no que tange à assistência de enfermagem ao paciente queimado.	A assistência de enfermagem ao paciente queimado no atendimento pré-hospitalar está concretizada na literatura científica. Os cuidados ao paciente vão desde a estabilização do paciente através da sequência pré-determinada (ABCDE do trauma), até a área lesionada com a interrupção do processo lesivo, através de água corrente em temperatura ambiente.
	Autor: Santos, Santos.		
	Revista Brasileira de Queimaduras.		
	Ano: 2017		
A8	Base de Dados: Google Acadêmico	Realizar uma pesquisa integrativa sobre as ações de enfermagem ao paciente vítima de queimadura; descrever a fisiologia, as classificações e os tratamentos as queimaduras.	Considerando a importância em saber lidar com cada tipo de paciente, foi possível perceber a necessidade do enfermeiro em compreender todo o processo, desde as causas, como ocorre acolher e por fim, como promover a recuperação da saúde de um paciente devido a uma queimadura.
	Título: Abordagem de Enfermagem ao paciente vítima de queimaduras: uma revisão integrativa.		
	Autor: Souza <i>et al.</i>		
	Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica.		
A9	Ano: 2019	Identificar quais os protocolos de cuidados de enfermagem aos pacientes queimados na emergência referidos na literatura do Brasil.	A assistência ao paciente queimado na emergência é complexa e requer um preparo da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, o qual é responsável por elencar as necessidades do paciente, elaborar o plano de cuidado, supervisionar sua execução e avaliar sua efetividade.
	Base de Dados: BDENF – Enfermagem/ Lilacs.		
	Título: Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura.		
	Autor: Secundo, Silva e Feliszyn.		
A9	Revista Brasileira de Queimaduras.		
	Ano: 2019		
	Base de Dados: Google Acadêmico.		

Obra	Dados de Publicação	Objetivos da Pesquisa	Principais Resultados
A10	Título: O papel da enfermagem no atendimento às vítimas de queimaduras.	Descrever o protocolo de atendimento às vítimas de queimaduras e discutir a conduta de enfermagem no atendimento emergencial às vítimas de queimaduras.	O papel do enfermeiro é fundamental na educação em saúde, pois esta se encontra intimamente relacionada à reabilitação do queimado quando se prepara para retomar um lugar produtivo na sociedade, uma vez que esta ajuda o paciente na transição da dependência em relação à equipe de enfermagem para a independência, ajudando - o a elaborar métodos para comunicar aos outros suas necessidades e capacidades funcionais.
	Autor: Oliveira <i>et al.</i>		
	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental. Ano: 2021		
	Base de Dados: Google Acadêmico		

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

4.1 ABORDAGEM INICIAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO

Os autores da obra **A4** destacam que no âmbito da assistência de enfermagem, as ações primordiais na abordagem inicial ao paciente queimado são: a reposição volêmica com infusão de fluidos, resfriamento local com água limpa, corrente e em temperatura ambiente, monitoramento/ controle dos sinais vitais, uso de oxigenoterapia, analgesia e cuidados com a ferida, utilizando coberturas oclusivas, além da identificação do agente causador, avaliação da superfície corporal queimada, extensão e profundidade da lesão.

A obra destaca ainda, que nesse tipo de assistência deve-se priorizar o controle da evolução e dos danos causados pelo incidente, desde o momento da chegada ao local do ocorrido até o atendimento terciário.

Aliado a esse contexto, os autores da obra **A5** ratificam que o principal objetivo é parar a progressão da queimadura, por meio do resfriamento do local com água a temperatura ambiente. O uso de gelo ou água excessivamente gelada é inadequado, uma vez pode causar vasoconstrição. Destaca – se ainda a importância da retirada de fontes de calor das vítimas e a mensuração da superfície corporal queimada, para um atendimento pré-hospitalar bem conduzido. O atendimento pré-hospitalar ao paciente acometido por injúrias térmicas exige uma avaliação clínica,

habilidades e conhecimentos específicos sobre primeiros socorros, para que se tenha um bom prognóstico dessa enfermidade.

Em discussão Antonioli *et al.* (2014), destaca que a utilização de água corrente foi apontada como a primeira opção de uso frente às queimaduras, porém, evidencia – se a escassa informação sobre a forma correta da utilização, e a necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre primeiros socorros em casos de queimaduras.

Na obra **A2** os autores reiteram ainda que, a assistência em sala de emergência é complexa, necessita - se de agilidade, conhecimento científico e específico fundamentado em protocolos a fim de minimizar complicações e sequelas futuras. Além disso, suas ações são realizadas em tempo reduzido, mas sua eficiência deve ser alcançada a fim de melhorar o prognóstico, pois não envolve somente o paciente, mas também sua família e a sociedade, mais do que técnicas, o enfermeiro deve ter uma visão clínica, holística e humanizada.

Andrade, Takeshita e Torres (2016), relatam que a complexidade assistencial às vítimas de queimaduras, requer profissionais preparados e capacitados para atuar de forma ágil, eficaz, resolutiva, humanizada e integral. Devendo quebrar tabus construídos ao longo da história humana e produzir uma assistência livre de julgamentos e baseada em evidências e na sistematização dos cuidados.

De modo geral, na presente obra, e em discussão com outros autores, observa-se que, todos concordam entre si, enfatizando que as ações primordiais iniciais ao paciente são: resfriamento do local com água limpa, o uso de oxigenoterapia, monitoramento e controle de sinais vitais e etc. Alertando ainda, para o uso de pomada, gelo ou água excessivamente, devendo ser evitado em decorrência da probabilidade de infecção e vasoconstrição, percebe-se também a complexidade na assistência inicial, sendo necessário agilidade e conhecimento específico, a fim de amenizar sequelas e complicações futuras.

Corroborando ainda com esta ideia, os autores da obra **A1** descrevem que os cuidados de enfermagem ao paciente queimado, estão intimamente associados aos cuidados da lesão da pele, assim como a prevenção de infecções.

Na obra **A3** o autor relata que o modo como é prestada à assistência ao paciente queimado, interfere diretamente no controle de maiores prejuízos e efetividade da recuperação. Conforme o artigo **A7** os cuidados aos pacientes vão desde a sua estabilização, através da sequência pré-determinada (ABCDE do

trauma), até a área lesionada com a interrupção do processo lesivo, através de água corrente em temperatura ambiente.

De acordo com **A9** a assistência ao paciente queimado na emergência é complexa e requer um preparo da equipe de enfermagem, em especial o profissional enfermeiro, o qual é responsável por elencar as necessidades do paciente, elaborar o plano de cuidado, supervisionar sua execução e avaliar sua efetividade.

Analizando as informações já citadas Almeida e Santos (2013), corroboram enfatizando que a assistência de enfermagem está presente em todo o processo de vida do indivíduo, de forma preventiva ou assistencial, orientada por manuais, protocolos ou até mesmo o próprio conhecimento científico.

Por outro lado Carvalho *et al.* (2016), destaca que o processo de enfermagem (PE) esbarra em problemáticas incluídas no processo de trabalho da equipe da unidade, com isso, a assistência não está sendo realizada de forma sistemática e abrangendo todas as suas etapas, conforme estabelece a resolução do COFEN 258/2009, que indica o PE como método que orienta o cuidado integral ao paciente, organiza o trabalho e promove o reconhecimento profissional. Dessa forma, as instituições que buscam uma assistência de qualidade para seus clientes necessitam oferecer condições necessárias para que este seja executado de forma efetiva, voltado as reais necessidades dos pacientes.

Em análise, nota-se que a assistência e os cuidados ao paciente queimado estão sendo mencionadas principalmente ligadas as lesões, ao controle de prejuízos ao paciente e sua estabilização de forma preventiva e assistencial.

No entanto, Carvalho *et al.* (2016), apresentam opinião contrária, e ressaltam que o PE esbarra em problemáticas correlacionadas ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, e que por consequência, a atividade não está sendo realizado de forma abrangente e sistemática.

4.2 A IMPORTANCIA E O NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM QUEIMADURAS

O estudo descrito no **A6** revela que, a maioria dos profissionais de enfermagem demonstram conhecimento básico inadequado ou desconhecimento acerca do atendimento à vítima de queimadura, mesmo possuindo experiências profissionais, pessoais ou acadêmicas.

No artigo **A8** o autor relata que considerando a importância em saber lidar com cada tipo de paciente foi possível perceber a necessidade do enfermeiro em compreender todo o processo, desde as causas, como ocorreu, o acolhimento e por fim, como promover a recuperação da saúde de um paciente devido a uma queimadura.

Dado o exposto Doreto *et al.* (2016), discute que a assistência ao paciente queimado exige uma abordagem multidimensional, que varia desde intervenções imediatistas, até ao atendimento que se efetiva gradualmente. O cuidado à vítima de queimadura requer competência, habilidade e conhecimentos atualizados, sendo necessária uma qualificação específica, a fim de promover um tratamento humanizado e eficaz, que contribua para minimizar os danos físicos e psicológicos do paciente e família.

De acordo com o **A10**, o papel do enfermeiro é fundamental na educação em saúde, pois se encontra intimamente relacionado à reabilitação do queimado, quando este se prepara para retomar um lugar produtivo na sociedade, uma vez que isto ajuda o paciente na transição da dependência em relação à equipe de enfermagem, para sua independência, ajudando-o a elaborar métodos para comunicar aos outros suas necessidades e capacidades funcionais.

Aliado a isso, Resende *et al.* (2016), confirmam que as queimaduras são feridas traumáticas que podem resultar em sequelas severas e marcas no corpo, e por isso causam sofrimento físico e emocional. Desta forma, o paciente vítima de queimaduras requer atenção especial da equipe multidisciplinar, tendo como um dos atuantes o profissional enfermeiro. Por isso, é necessário prestar assistência adequada ao paciente queimado, a fim de amenizar o sofrimento e evitar complicações.

Contudo, constata-se a dificuldade de conhecimento específicos acerca do atendimento ao paciente queimado, e a importância em saber lidar com cada um é fundamental, pois exige uma abordagem e conhecimento multidimensional onde encontra – se relacionada a reabilitação do paciente a fim de promover um tratamento humanizado e eficaz que contribua para minimizar os danos físicos e psicológicos do paciente.

5 CONCLUSÃO

Mediante ao que foi exposto, as queimaduras são lesões na pele provocadas pelo contato direto com calor, radiação, eletricidade ou substâncias químicas. Elas podem envolver diferentes camadas da pele e, justamente por isso, são classificadas em primeiro, segundo, terceiro e quarto graus, da camada mais superficial para a mais profunda. Cada uma possui características distintas.

É de fundamental importância que o enfermeiro ofereça um total apoio ao paciente queimado, que oriente o mesmo a pensar positivamente a cerca de si mesmo, promovendo a capacidade de recuperação e também demonstrar e explicar os procedimentos dos cuidados com as lesões para serem continuados pós-alta hospitalar.

Em resposta a abordagem inicial às vítimas de queimaduras foi descritas como essenciais: o resfriamento do local com água limpa; o uso de oxigenoterapia, monitoramento e controle de sinais vitais. Alertando ainda, para o uso de quaisquer pomadas, gelo ou água excessivamente, devendo ser evitado em decorrência da probabilidade de infecção e vasoconstrição, percebe-se também a complexidade na assistência inicial, sendo necessária agilidade e o conhecimento específico, a fim de amenizar sequelas e complicações futuras.

Em vias gerais, as pesquisas denotam que o conhecimento básico quanto aos primeiros atendimentos em situações que envolvem queimaduras estão deficientes, o conhecimento multidimensional é ineficaz, dado que não se tem elevado a verdadeira importância, visto que este primeiro momento torna-se crucial para definir o prognóstico do paciente queimado, definindo-o positivo ou negativamente.

Portanto, devem-se estimular cursos práticos não somente para colaboradores da saúde, mas para a população em geral, incluindo principalmente o que deve ou não ser feito, durante o APH. Além de fomentar pesquisas científicas quanto ao impacto deste tipo de estratégia, a fim de possibilitar diminuição dos danos físicos, sociais e psicológicos ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMARIZ, M. **Tipos de queimaduras**. n. 1, [s. l]: IENA, 2006, 6 p. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/medicina/tipos-de-queimaduras/>>. Acesso em: 07 maio 2022.

ANTONIOLLI, L.; BAZZAN, J.S.; ROSSO, L.H.; AMESTOY, S.C.; GUANILO, M.E.E. Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Porto Alegre, v. 13, n. 4, p. 251–259, 2014.

BEZERRA, A.C.P.; FRANÇA, A.D.D.; RAMOS, J.S.; NETO PESSOA, J.I.; SILVA, J. E.; SOUSA, R.C.M.S.; PALACIO, MENEZES JUNIOR, G.F.; PIRES, L.L.S.; SANTOS, A.F. Multiplicação de conhecimentos sobre primeiros socorros em queimaduras. **Revista de Extensão**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 23–31, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. 1 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

BURACHED, D.R. Orientações Gerais de Primeiros Socorros. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. p. 78 – 95.

BUSHBERG, J.T. **Lesões provocadas pela radiação**. n. 01, CANADÁ: MSD, 2021, 07 p. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/les%C3%B5es-e-envenenamentos/les%C3%B5es-provocadas-pela-radia%C3%A7%C3%A3o/>>. Acesso em: 21 maio 2022.

CANELA, A.F.; SÓRIA, D.A.C.; BARROS, F.E.; MELOS, R.O.L.; CASTRO, R.C. Monitorização do paciente grande queimado e as implicações na assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p. 133 – 137.

CARTER, D.W. **Queimaduras**. n. 3, CANADÁ: MSD, 2021, 09 p. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/ptbr/profissional/les%C3%B5esintoxica%C3%A7%C3%A3o/queimaduras/queimaduras>>. Acesso em: 21 maio 2022.

CAVALCANTE, I.S.; LOPES, M.S.; MENDES, J. P.S.; TECHI, L.C; LIMA, D.A.; OLIVEIRA, J. E.N.; BARBOZA, D. L.L.; BARROS, Y. S.O.; FONTENELLE, L. F.V.; SANTOS, L. M. S. A.; TEIXEIRA, P.M.G. Atendimento e manejo de pacientes queimados. **Pesquisa Sociedade e Desenvolvimento**. Parnaíba, v. 10, n.7, p. 01 – 09, 2021.

CRUZ, B.F.; CORDOVIL, P.B.L.; BATISTA, K.N.M.; Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Belém, v. 11, n. 4, p. 246–250, 2012.

CUNHA, L.R.; BARROS, C.H.B. Resumos do X congresso brasileiro de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**. Salvador, v. 15, n. 3, p. 187 – 232, 2016.

DALLA-CORTE.; L.M.; FLEURY, B.A.G.; HUANG, M.; ADORNO, J.; MODELLI, M.E.S. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras no DF. **Revista Brasileira de queimaduras**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 10–15, 2019.

FERREIRA, A.S.; MENDONÇA, R.R. **Tratamento e assistência de Enfermagem ao paciente queimado: revisão integrativa**. 2018. 47 f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação). Centro universitário de Anápolis Uni evangélica, Anápolis, 2018.

FERREIRA, E.; LUCAS, R.; ROSSI, L.A.; ANDRANDE, D. Curativo do paciente queimado. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 44–51, 2003.

FERREIRA, I. L. G. Epidemiologia e fatores de Risco das Queimaduras no Brasil. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília: SBQ, 2021. p. 10–13.

FERREIRA, M.G.N.; ALVES, S.R.P.; SOUTO, C.G.V.; VIRGINIO, N.A.; SILVA JUNIOR, J.N.B.; SANTOS, A.F. O leigo em primeiros socorros. **Revista de ciências da saúde nova esperança**, João pessoa, v. 155, n.3, p. 12–20, 2017.

FONSENCA, R.I. **Assistência de Enfermagem á vitima de queimadura no banco de Urgência de Adulto do Hospital Dr. Batista de Sousa**. 2019. 113 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação). Universidade de mindelo, São Vicente, 2019.

FRANCK, C. L.; RIBAS FILHO, J.M.; SENEGAGLIA, A.C.; GRAF, R. M.; LEITE, L.M.B. Complexidade cicatricial em queimaduras e terapia com células-tronco. **Revista brasileira de Queimaduras**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 111–116, 2017.

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3. p. 20 – 29, 1995.

GONÇALO, M; TORRES, T. **A pele**. n. 4, [s.i]. SPDV, 2021, 307 p. Disponível em: <https://www.spdv.pt/_a_pele>. Acesso em: 24 abril 2022.

GONÇALVES, N. Conhecimento sobre prevenção de queimaduras: Integração dos serviços de saúde e as escolas. **Revista Brasileira de Queimaduras**, São Paulo, v. 14, n.1, p. 01 – 02, 2015.

GRAGNANI, A; FERREIRA, M. F. Pesquisa em queimaduras. **Revista brasileira de queimaduras**, São Paulo. v.8, n.3, p.91- 96, 2009.

GREGO JUNIOR, J.B.; MOSCOZO, M.V.A.; LOPES FILHO, A.L.; MENEZES, C.M.G.G.; TAVARES, F.M.O.; OLIVEIRA, G.M.; GAMA JUNIOR, W.N. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. **Revista Sociedade Cirurgia Plástica**, Salvador, v. 22, n. 4, p. 229–232, 2007.

IURK, L.K.; OLIVEIRA, A.F.; GRAGNANI, A.; FERREIRA, L.M.; Evidências no tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de queimaduras**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 95–99, 2010.

J. **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília, Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021, p. 14–22.

JARDIM, A.C.S.; PEREIRA, V.S. **Metodologia qualitativa: É possível adequar as técnicas de coleta de dados aos contextos vividos em campos**. Minas gerais, p. 1–12, 2009.

LAVORATO, V. U.; CARVALO, R.M. Cuidados hospitalares. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de Queimaduras para estudantes**. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021, p. 108 – 118.

LIMA, K.M.S.G.; SILVA, C.E.; SILVA D.C.P.; PEREIRA, J. Os cuidados de enfermagem a pacientes queimados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**. Curitiba, v. 7, n. 9, p. 93703 – 93716, 2021.

LIMA, T.C.S.; MIOTO, R. C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 37–45, 2007.

LOPES, D.C.; GUIMARÃES, J.V. Fisiopatologia das Queimaduras. . *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília, Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021, p. 23- 33.

LOPES, J.C.; SILVA, S.A.; ASSIS, I.B.; MACIEL, D.S.A. Primeiros socorros para queimaduras em centros estéticos. **Revista saúde em foco**, São Lourenço, v. 1, n. 11, p. 184–196, 2019.

LOURDES, C.; ROCHA, J.V. **Revista interdisciplinar de Estudos experimentais**, Juiz de fora, v. 1, n. 3, p. 140-147, 2009.

MACEDO, J.L.S.; SANTOS, J.B. Complicações Infecciosas em pacientes Queimados. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 108 – 111, 2006.

MARTINS, A.L.; DEUS, M. L. A. Queimaduras térmicas. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de queimaduras de para estudantes**. Brasília, Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021, p. 46 – 51.

MOLA, R.; FERNANDES, F.E. C.V.; MELO, F.B.S.; OLIVEIRA, L.R.; LOPES, J.B.S.M.; ALVES, R.P.C.N. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Pernambuco, v. 17, n. 1, p. 08 – 13, 2018

MORAES, L.P; GUANILO, M.E.E; MARTINS, C.L; LONGARAY, T.M; NASCIMENTO, L; BRAZ, D.L; SEBOLD, L.F; ANTONIOLLI, L. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Rio grande do sul, v.15, n. 3, p. 142 – 147, 2016.

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**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 60–67, 2013.

NAZÁRIO, N.O.; LEONARDI, D.F.; NITSCHKE, C.A.S. **Queimaduras: Eventos Agudos em Situações clínicas**. 1º Ed. Florianópolis, PROVAB, 2014.

NUNES, G.C.; NASCIMENTO, M.C.D.; LUZ, M.A.C.A. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Revista multidisciplinar e de Psicologia**. Pernambuco, v. 10, n. 29, p. 144–151, 2016.

NUNES, R.S.; LOPES, K.K.M.; Curativos em queimaduras de terceiro grau. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, Goiás, v. 7, n. 1, p. 56–68, 2018.

OLIVEIRA, A.P.B.S; PERIPATO, L.A. A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 188 – 193, 2017.

OLIVEIRA, M. **Resumo: anatomia da pele (epiderme, derme e hipoderme)**. n. 4, Salvador: Sanar, 2021, 05 p. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/resumo-anatomia-da-pele-epiderme-derme-e-hipoderme-colunistas>>. Acesso em: 06 maio 2022.

PINHEIRO, P. **Queimaduras: graus, imagens, e tratamento**. n. 1, [s.i], MD. SAÚDE, 2022, 09 p. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/dermatologia/queimaduras/>. Acesso em: 27 maio 2022.

REIS, C.B.S. Medidas preventivas. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, ROCHA, J.L.F.N.; CANABRAVA, P.B.E.; ADORNO, J.; GONDIM, M.F.N. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no Hospital regional da Asa norte. **Revista Brasileira de queimaduras**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 3–7, 2016.

RODRIGUES, C.M.S.; VIANA, L.M. Queimaduras Químicas. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília, Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021, p. 62 - 68.

ROMITI, A.C. **Queimaduras: tipo, primeiros socorros e como tratar**. n.1, São Paulo. MINHA VIDA, 2021.06 p. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/queimaduras>>. Acesso em: 06 maio 2022.

ROSSI, L. A.; BARRUFFINI, R. C. P.; GARCIA, T.R.; CHIANCA, T.C.M. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Ribeirão Preto, v. 4, n. 6, p. 401–404, 1998.

SALA, L.G.P; LIMA, N.L; SIMIONI, P.U; UGRINOVICH, L.A. Principais patógenos envolvidos em casos de sepse em pacientes queimados: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, São Paulo, v.15. n. 3, p. 164 – 168, 2016.

SANCHES, P.H. S.; SANCHES, J.A.; NOGUEIRA, M.J.; PERONDI, N.M.; SUGAI M.H.; JUSTULIN, A.F.; VANTINE, G.R.; THOMÉ NETO, O. Perfil epidemiológico de

crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no Interior de São Paulo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 246–250, 2016.

SANTANA, R.B. Trauma elétrico. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília, Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021, p. 52 – 61.

SILVA, J.P.; SOUZA P.C. Perfil de alimentos de um hospital público especializado para pacientes lesionados por queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 3 – 9, 2017.

SOUSA, Y.S.; SANTOS, L.A.; ANDRADE, B.G.; ARAUJO, A. H.I.M. Assistência de enfermagem à vítima de queimaduras: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 1–10, 2021.

SOUSA, A.S.; OLIVEIRA, G.S.; ALVES, L.H. A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. **Revista da Fucamp**, Uberlândia, v. 20, n. 43, p. 64–83, 2021.

SOUZA, L.R.P.; LIMA, M.F.A.B.L.; DIAS, R. O.; CARDOSO, E.G.; BRIERE, A.L.; SILVA, J.O. O tratamento de queimaduras: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 3706 – 37074, 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: O que é como fazer**. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102 – 106, 2010.

TAKEJIMA, M.L.; NETO ROBSON, F.B.; TOEBE, B.L.; ANDRETTA, M.A.; PRESTES, M.A.; TAKAKI, J.L. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. **Revista Brasileira de queimaduras**, Curitiba, v. 10, n. 3, p. 85 – 88; 2011.

TINOCO, V.A.; REIS, M.M.T.; FREITAS, L.N. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros. **Revista transformar**, Nova Iguaçu, v. 01, n. 04, p. 104–113, 2014.

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

VIEIRA, I.N.; DE PAULA, A.N.A. Cuidados pré – hospitalares e Avaliação inicial das Queimaduras. *In*: LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J. **Manual de Queimaduras para estudantes**. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021, p. 83 – 95.