

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PRIMEIRO ATENDIMENTO EM PACIENTES QUEIMADOS E SEUS TRATAMENTOS

Nursing assistance in the first care of burnt patients and their treatments

Jackeline Sartori¹

Lidia Regina Costalino Cabello²

Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

Introdução: O primeiro atendimento a queimaduras é importante para evitar complicações e sequelas em relação as queimaduras. Acomete crianças na faixa etária de 1 a 5 anos de idade por acidentes com líquidos quentes, nos adolescentes e adultos são ocasionadas por líquidos inflamáveis e entre os adultos, os acidentes com homens se dá na execução do trabalho e entre as mulheres as queimaduras acontecem no lar, tendo uma grande incidência, as tentativas de suicídio feita através do fogo. **Objetivo:** Trazer as principais intervenções realizadas no primeiro atendimento ao paciente queimado, mostrando o diferencial que a assistência de enfermagem pode trazer ao paciente lesionado, tendo como objetivo específico, elencar os principais tratamentos utilizados nessa terapia. **Método:** O estudo em questão tratou-se de uma revisão bibliográfica, no formato narrativo descritivo, com enfoque exploratório. Foram utilizados artigos científicos publicados revistas eletrônicas e páginas online específicas com relação ao tema abordado no período de Fevereiro a Setembro de 2021. **Resultados e Discussão:** Destaca-se a necessidade da equipe estar treinada e preparada em conhecimentos teóricos e científicos, para proporcionar um atendimento de primeira qualidade e também há necessidade de um tratamento direcionado, demorado, sendo de suma importância para a reabilitação completa da vítima, evitando a maior quantidade de sequelas possíveis. **Conclusão:** A equipe de Enfermagem deve estar prontamente capacitada e treinada para saber lidar no primeiro atendimento com pacientes queimados, sabendo a grau da queimadura, suas derivações e as possíveis complicações.

Palavras – chaves: Unidade de queimados; Queimaduras; Cuidados de enfermagem; Plano de tratamento; Curativos.

Abstract

The first care for burns is important to avoid complications and sequelae related to burns. It affects children aged from 1 to 5 years of age by accidents with hot liquids, in adolescents and adults they are caused by flammable liquids and among adults, accidents with men occur in the execution of work and among women, burns occur in the home, having a high incidence, suicide attempts made through fire. Objective: To bring the main interventions performed in the first care to burn patients, showing the difference that nursing care can bring to the injured patient, with the specific objective of listing the main treatments used in this therapy. Method: The study in question was a literature review, in descriptive narrative format, with an exploratory focus. Scientific articles published in electronic journals and specific online pages were used in relation to the topic addressed in the period from February to September 2021. Results and Discussion: The need for the team to be trained and prepared in theoretical and scientific knowledge is highlighted, to provide first-rate care, and there is also a need for a targeted, time-consuming treatment, which is of paramount importance for the complete rehabilitation of the victim, avoiding as many sequels as possible. Conclusion: The nursing team must be promptly trained and trained to know how to deal with burn patients in the first care, knowing the degree of burn, its derivations and possible complications.

Keywords: Burn unit; Burns; Nursing care; Treatment plan; Dressings.

Introdução

As queimaduras podem ser definidas como uma lesão tecidual do corpo, na qual podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos, tendo uma destruição total ou parcial da pele e seus componentes, podendo atingir camadas mais profundas como músculos, tendões e ossos (BRABOSA *et al.*, 2015). O grau de gravidade das queimaduras varia conforme os fatores que levaram a causa-las como temperaturas de algum agente térmico, tempo de exposição, tipo de agente, entre outros. Podem ser classificados quanto ao seu mecanismo de lesão, grau, profundidade, área corporal comprometida, região afetada e sua extensão (CHAGAS *et al.*, 2014).

Uma estimativa feita pela Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 265.000 mortes são causadas por queimaduras por ano em todo mundo. O DATA-SUS, estima-se que aconteçam 1.000.000 de acidentes com queimaduras no Brasil por ano, não restringindo idade, sexo, procedência ou classe social. Cerca de 100.00 dessas vítimas pode procurar um atendimento hospitalar e em torno de 2.500 podem chegar a óbito (SOARES *et al.*, 2016).

A epidemiologia das queimaduras permanece a mesma, tendo um pico de acidentes com líquidos quentes com crianças na faixa etária de 1 a 5 anos de idade. Em adolescentes e adultos a principal causa se dá por líquidos inflamáveis. Entre os adultos, a faixa etária mais afetada está entre 20 a 39 anos, sendo que 84% das vítimas são homens (17% dos casos acontecem durante o trabalho) e 67% das mulheres as queimaduras acontecem no lar, tendo uma grande incidência de tentativas de suicídio feita através do fogo. As queimaduras causadas por eletricidade correspondem a um dos tipos mais agressivos de lesões, a faixa etária mais atingida está entre 20 a 30 anos (GATHAS *et al.*, 2011).

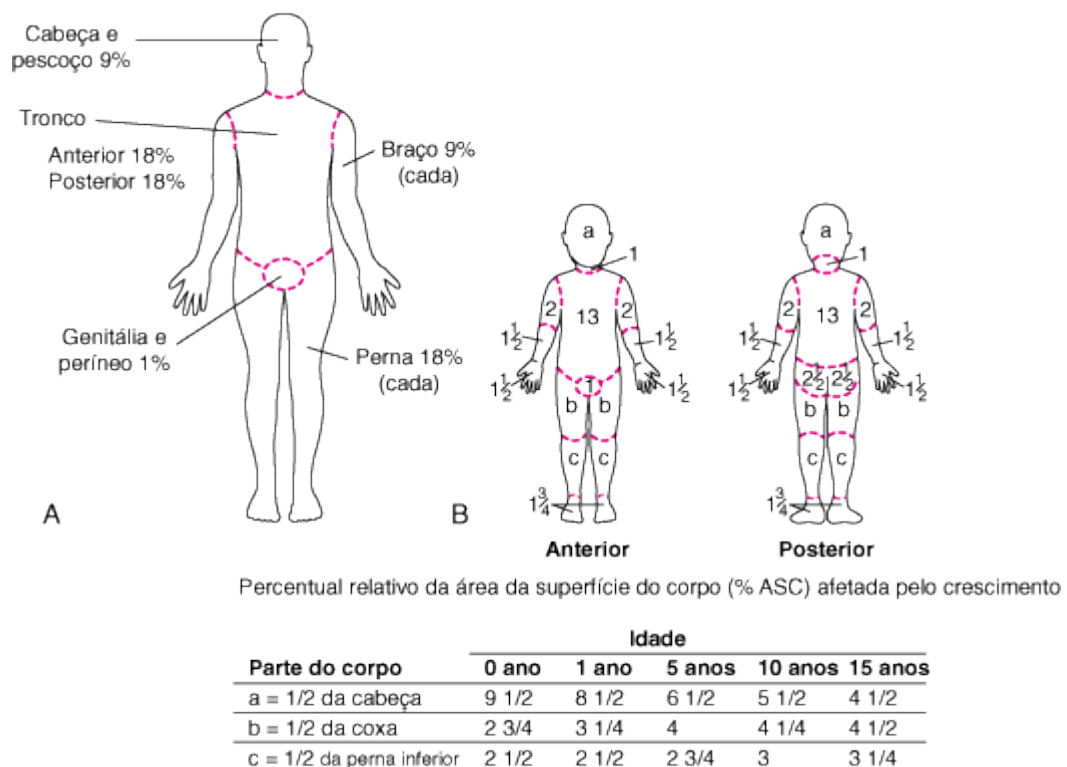
As queimaduras são observadas de acordo com a profundidade da degradação tecidual. Na grande maioria, a identificação do grau da queimadura é difícil e é necessário um exame para identificar o tecido lesado. Normalmente, os profissionais da saúde classificam as queimaduras como leve quando a lesão atinge menos de 10%, médio quando o comprometimento é entre 10% a 20% e grande porte quando a lesão comprometeu mais de 20% do corpo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Queimaduras de primeiro grau atingem apenas a epiderme (camada mais externa) e não ocorre alterações hemodinâmicas. É caracterizada por aparecimento eritema e dor local, não há presença de bolhas; nas queimaduras de segundo grau, a epiderme é destruída por completo, e a derme sofre apenas danos leves e há aparecimento de bolhas na área lesada. Encontra-se também queimaduras de segundo grau profundas, que é extremamente dolorosa, pelo acometimento e irritabilidade de terminações nervosas. Sobre a lesão existe uma bolha que é estéril e resistente a infecções e após o rompimento da bolha, as camadas dérmicas vão se cicatrizando e voltando ter a sua função de barreira da pele; queimaduras de terceiro grau ocorre a destruição da epiderme, atingindo uma grande parte ou total da derme e conseqüentemente terminações nervosas, folículos pilosos e glândulas sudoríparas, geralmente a pessoa não apresenta dor. Apesar de pouco abordada, existe a queimadura subdermal, que é a destruição total de tecidos, desde a epiderme até o tecido subcutâneo podendo atingir músculos e ossos. Esse tipo de queimadura é mais frequente quando em contato por mais tempo em água quente ou chamas de fogo e choques elétricos (GATHAS *et al.*, 2011).

O comprometimento pode causar vários distúrbios físicos como desequilíbrio hídrico, alterações metabólicas, deformidades corporais e um grande risco de infecções. Existem alguns instrumentos de trabalho que são estabelecidos

em protocolos para mensurar o grau de comprometimento das lesões causadas pelas queimaduras. Atualmente se usam duas tabelas, uma delas é a Regra dos nove (mais usada para avaliar pacientes adultos), que marca até nove pontos referente a cada região do corpo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Figura 1: (A) Regra dos nove (para adultos) e (B), Tabela de Lund-Browder (para crianças) para estimar a extensão das queimaduras



Fonte: Steven, 2018.

Outra tabela, bastante utilizada é a Lund-Browder, que possui maior precisão e que considera as proporções do corpo em relação à idade, avalia a superfície corporal, levando em conta a idade e o crescimento dos diferentes segmentos corporais (GATHAS *et al.*, 2011). Ela consiste de dois desenhos do corpo humano no aspecto anterior e posterior, sendo que faixa etária pediátrica é subdividida em 5 fases (0, 1, 5, 10 e 15 anos), onde a cabeça, coxas e pernas também possuem valores diferentes conforme o desenvolvimento da criança (FIGUERÊDO, 2018).

Figura 2: Cálculo da Superfície queimada, Regra de Lund-Browder.

Idade em anos	0 - 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15	Adulto
Área %						
Cabeça	19	17	13	11	9	7
Pescoço	2	2	2	2	2	2
Tronco anterior	13	13	13	13	13	13
Tronco posterior	13	13	13	13	13	13
Nádega direita	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Nádega esquerda	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Genitália	1	1	1	1	1	
Braço direito	4	4	4	4	4	4
Braço esquerdo	4	4	4	4	4	
Antebraço direito	3	3	3	3	3	3
Antebraço esquerdo	3	3	3	3	3	
Mão direita	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Mão esquerda	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Coxa direito	5 1/2	6 1/2	8	8 1/2	9	9 1/2
Coxa esquerda	5 1/2	6 1/2	8	8 1/2	9	9 1/2
Perna direita	5	5	5 1/2	6	6 1/2	7
Perna esquerda	5	5	5 1/2	6	6 1/2	7
Pé direito	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2
Pé esquerdo	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2

Fonte: Querino, 2018.

O primeiro atendimento é importante para evitar complicações e sequelas em relação as queimaduras, que podem surgir decorrentes da própria lesão, ou seja, pode haver infecção da queimadura e a incidência de uma sepse decorrentes em casos de explosões e incêndios que liberam gases tóxicos e fuligem, que podem comprometer as trocas gasosas, traumas psicológicos, problemas ao sistema respiratório, imunológico e cardiovascular, também podendo afetar a função renal que está associado a hipovolemia, hipertensão, aumento da frequência cardíaca e choque (MOLA *et al.*, 2018).

As condutas que o Ministério da Saúde preconiza são a avaliação de vias aéreas e da respiração, observação da presença de queimaduras circulares no tórax, exposição da área queimada, punção de um acesso venoso periférico, analgesia, verificar se há imunização contra o tétano e se necessário encaminhar para vacinação, avaliar as características da lesão e realizar cuidados locais (ROCHA *et al.*, 2020).

Pessoas que passam por esse tipo de situação, além dos danos físicos, demonstram um estado emocional muito abalado, podendo levar o indivíduo acometido pela queimadura a um estado de choque. Devido aos danos físicos e emocionais que estes eventos podem acarretar, os cuidados da enfermagem devem ser de extrema valia no tratamento principalmente naqueles que necessitam de uma

intervenção imediata e eficaz. Pacientes que foram expostos a um acidente causado por queimaduras apresentam dor intensa e desestabilidade emocional, que podem interferir de maneira drástica no tratamento, sendo necessário saber exatamente o fator que causou a queimadura para que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar possam intervir com os cuidados de forma individualizada assegurando uma evolução positiva do quadro clínico do paciente e um melhor prognóstico (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Além disso a assistência para pacientes queimados, exige que o enfermeiro tenha um alto conhecimento e habilidades em relação as mudanças fisiológicas que possam ocorrer no organismo depois de um trauma causado por queimadura. Cabe ao enfermeiro obter informações necessárias, por meio de anamnese, para poder atender as necessidades do paciente e prestar uma assistência individualizada, e assim dar continuidade ao tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Fornecer intervenções gerais ou específicas é qualificar o cuidado de enfermagem, priorizando sempre o bem-estar e a recuperação do paciente queimado. O exame físico é muito importante na avaliação, levando em conta suas limitações, lesões sofridas e estar sempre atento aos sinais vitais. Seguindo de forma correta todos esses parâmetros, o enfermeiro pode possuir um alto conhecimento da evolução do estado clínico do paciente, sendo assim, possível analisar se o tratamento está sendo eficiente ou não (MELO *et al.*, 2015).

Destaca-se ainda a importância da promoção da saúde na prevenção dos eventos. Segundo pesquisa realizada por Santos *et.al*, (2017) a maioria dos entrevistados que corresponde a (70%) indivíduos não tinham conhecimento do perigo do acidente, enquanto (30%) informaram ter recebido informações sobre o assunto mediante palestras oferecidas pela empresa que trabalhavam, além de orientações verbais de amigos e familiares. Os dados mostram a necessidade de implementação de campanhas preventivas de forma que abrange a todos, em locais de trabalho, escolas e nas casas.

As características descritas no presente estudo, tem o intuito de mostrar o quão importante a assistência de enfermagem é no primeiro atendimento em acidentes decorrentes de agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos resultando assim em queimaduras, no conhecimento das principais intervenções otimizando os cuidados prestados aos pacientes queimados, afim de contribuir para

um menor número de complicações, sequelas físicas e psicológicas, diminuindo a taxa de mortalidade.

Deste modo, o estudo tem como objetivo trazer as principais intervenções realizadas no primeiro atendimento ao paciente queimado, mostrando o diferencial que a assistência de enfermagem pode trazer ao paciente lesionado. Como objetivo específico, elencar os principais tratamentos utilizados nessa terapia.

Métodos

A revisão da literatura é um processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de respostas e uma pergunta específica. Abrange todo o material relevante sobre o tema: livros, artigos periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, tese e dissertações e outros tipo (FCA, 2015).

Revisão narrativa é classificada como revisão tradicional ou exploratória, na qual não há a definição de critérios explícitos, e a seleção dos artigos é realizada de forma aleatória, não seguindo uma sistemática, onde o autor pode incluir documentos de acordo com a sua subjetividade, sendo assim, não há preocupação em esgotar as fontes de informações (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

O estudo em questão tratou-se de uma revisão bibliográfica, no formato narrativo descritivo, com enfoque exploratório. Foram utilizados artigos científicos publicados revistas eletrônicas e páginas online específica com relação ao tema abordado no período de Fevereiro a Julho de 2021.

A pesquisa foi estruturada por meio dos descritores: Unidade de queimados, Queimaduras, Cuidados de enfermagem, Plano de tratamento, Curativos. O cruzamento entre os descritores foi: “queimaduras AND curativos”, “unidade de queimados AND plano de tratamento”, “queimaduras AND cuidados de enfermagem”, “queimaduras AND plano de tratamento”. As bases de dados utilizadas para a realização do trabalho foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico.

No total da pesquisa, foram encontrados 31 artigos. A partir deles se aplicou o critério de inclusão que se incidiu por meio de textos publicados nos últimos 10 anos, com idiomas português e inglês, encontrados empregando o cruzamento dos

descritores que se adequassem no contexto do objetivo da pesquisa. Sendo assim foram selecionados 25 artigos para compor o trabalho.

O critério de exclusão se deu por meio de artigos publicados fora do tempo estimado, que se encontravam apresentados em outros idiomas e sobre assuntos abordados que não contemplaram o tema do atual trabalho.

Resultados e Discussão

Segundo Marques *et al.* (2014) as queimaduras são uma das formas mais graves de traumas que envolve crianças e adultos.

As lesões podem ser classificadas quanto a sua etiologia, profundidade, extensão, região do corpo atingida e o tempo de exposição (ROCHA *et al.*, 2020). Sendo assim, quanto mais profundo e maior comprometimento dos órgãos, mais grave é o quadro clínico do cliente. Os profissionais da saúde conseguem mensurar a área corporal atingida por meio de duas tabelas, a Regra dos 9 e a Lund-Browder, classificando as lesões como leve, médio e de grande porte. Se a lesão atinge menos de 10% é caracterizada como leve, quando o comprometimento é de 10% a 20% é classificada como médio queimado, e o denominado grande queimado se dá quando a área corporal atingida é mais que 20% (NISHI; COSTA, 2013).

O estudo de Rocha *et al.* (2020) destaca a necessidade da equipe que é responsável pelo primeiro atendimento seja treinada e preparada em conhecimentos teóricos e científicos, para proporcionar um atendimento de primeira qualidade para a vítima de queimados.

Vítimas de queimaduras estão predispostas a ter alterações de temperatura devido a perda da barreira natural de proteção do organismo. Podem apresentar alterações de metabolismo, desenvolvendo assim infecções no ferimento ou uma infecção sistêmica. O edema é outra complicação comum entre os pacientes, podendo ser limitado ao ferimento ou sistêmico, como nos casos dos grandes queimados. Na circulação sanguínea, pode ocorrer o comprometimento dos vasos em relação da lesão direta (MONTEIRO, 2019).

As condutas iniciais na qual o enfermeiro deve tomar com o paciente queimado são a retirada das roupas, escovação da pele em caso de queimaduras por pó químico, lavagem abundante da área lesionada com água em temperatura ambiente. Sendo que água gelada e gelo não são indicados. O resfriamento com

água deve ser feito o mais rápido possível, deixando de 10 a 20 minutos, afim de reduzir a dor e o edema (SANTOS; SANTOS, 2017).

A queimadura é considerada um trauma e por isso existem protocolos na qual devem ser seguidos no primeiro atendimento ao paciente queimado para prevenir complicações. É necessário a realização do ABCDE do Trauma: A – Analisar vias aéreas, caso tenha indícios de inalação ou queimadura em via aérea é necessário intubar, mesmo o paciente mantendo boa ventilação. B – Observar padrão respiratório e intubar caso haja alteração. C – Vítimas com mais de 20% da superfície corporal queimada deve receber reposição volêmica, usando a Formula de Parkland de 2-4 ml/kg/% SCQ (superfície corporal queimada), desse total deve ser infundido Ringer Lactato nas primeiras 8 horas e o restante nas outras 16 horas. D – Avaliar estado neurológico utilizando escala de Glasgow. E – Avaliação de toda superfície corporal para identificar o tipo de queimadura e a profundidade da lesão (MIRANDA *et al.*, 2021).

Para Secundo *et al.* (2019) o primeiro cuidado deve ser a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluidos e controle da dor. O controle e verificação da saturação do paciente eupneico ou em oxigenioterapia, punção de dois acessos venosos periféricos, reposição de fluidos e analgesia para a dor.

Em concordância, no primeiro atendimento a um paciente queimado, a verificação das vias aéreas e a circulação continuam sendo prioridade. O profissional deve avaliar a coluna cervical para se certificar de que não houve alguma lesão ou trauma craniano caso esse paciente tenha se envolvido em uma explosão, queda, salto ou lesão por eletricidade. Depois, quando o paciente estiver estável, a atenção deve ser voltada para as queimaduras (FERREIRA; MENDONÇA, 2018).

A equipe de enfermagem, mesmo após o atendimento inicial, deve estar em atenção para qualquer sinal de hipoxemia, taquicardia, sudorese e cianose. Controlar respostas respiratória e a dor, atentar-se aos sinais de choque hipovolêmico, repondo de forma rápida líquidos e eletrólitos, conforme indicação adotada pelo médico (NISHI; COSTA, 2013).

Segundo Oliveira e Peripato (2017) em dados apresentados, aponta que uma pesquisa realizada em centro de queimados, os enfermeiros (86%) são responsáveis primários pelo tratamento das feridas de pacientes internados, seguidos pelos técnicos de enfermagem (24%). Enfatizando a importância de que

cuidar desses pacientes demanda cuidados elevados e segundo relatos, a equipe de enfermagem faz uma grande diferença na recuperação, pois seu toque e seu cuidado ajudam a vítima a melhorar, respeitando a complexidade do tratamento, fatores físicos, emocionais e sociais.

Tratamentos

O curativo é uma forma de tratamento na qual é estabelecido a limpeza e aplicação do material sobre a lesão afim de auxiliar o processo de cicatrização e protege-la contra agressões externas. O tratamento para com o paciente queimado é direcionado para uma redução do edema, evitar e/ou combater infecções, proteger os tecidos epitelizados e proporcionar uma rápida cicatrização (OLIVEIRA; PERIPATO, 2017).

A limpeza das feridas é essencial para que não haja complicações e infecções. Deve ser feita utilizando água corrente ou solução fisiológica aquecida, para retirar impurezas e tecidos desvitalizados encontrados na lesão. É recomendado a utilização de materiais macios, como esponjas e gazes. Existem alguns fatores que se deve levar em consideração para escolher o procedimento da limpeza: idade do paciente, gravidade, superfície corporal queimada (SCQ), finalidade do procedimento, mobilidade do paciente referente à atividade, presença de infecção, disponibilidade de materiais e se existe necessidade de fisioterapia. Para evitar hipotermia a água utilizada no banho ou na limpeza das feridas deve ser mantida entre 36° a 39°C, que ajuda também a circulação na superfície da lesão (ROSSI *et al.*, 2010).

Entre as substâncias e coberturas utilizadas para fazer curativos, destaca-se a sulfadiazina de prata, oxigenioterapia hiperbárica e coberturas impregnadas de prata (TAVARES; SILVA, 2015).

Oliveira e Peripato (2017) elencam mais opções de curativos e coberturas, sendo eles: sulfadiazina de prata associada ou não ao nitrato de cério, hidrocoloides. Hidrogel, AGE (Ácidos graxos essenciais), gazes não aderentes, membranas sintéticas e biológicas, matriz de regeneração dérmica. Os curativos devem ser oclusivos, em exceção os que forem na região facial e genital, devem promover um ambiente úmido, ter baixa toxicidade, antimicrobiano, alta efetividade mesmo com excesso de exsudato e ter ação rápida.

Alternativas como matrizes dérmica e enxertos de pele, podem evitar que o membro seja amputado bem como a pratica de cirurgias de alto risco. O uso de curativos a vácuo em queimaduras expostas e profundas em associação com a matriz dérmica, podem diminuir o tempo para realizar o enxerto, e ajudam a combater infecções ou acúmulo de líquidos. É uma boa escolha, pois é um curativo confortável, promovendo maior controle da dor e permitem que haja uma visão melhor sobre a ferida e se há tecidos desvitalizados e que possam ser desbridados (SANTOS, 2020).

As lesões térmicas podem fazer com que os pacientes adquiram infecções. Os resíduos que se acumulam na superfície da ferida podem retardar a epitelização. Sendo assim, em alguns casos, se faz necessário realizar o desbridamento das feridas, com o intuito de retirar o tecido infectado, evitando a invasão de bactérias (NISHI; COSTA, 2013).

No estudo de Nunes e Lopes (2018) aponta que quando há surgimento de tecido necrótico na ferida é necessário fazer o desbridamento, que é um passo essencial para o tratamento. Podendo classifica-lo em: autolítico, cirúrgicos, enzimáticos e/ou biológico. O desbridamento autolítico é feito por produtos à base de hidrogéis ou hidrocoloides, que tem como finalidade hidratar e desbridar tecidos desvitalizados encontrados na ferida. O desbridamento cirúrgico, dependendo do grau da necrose e o tipo de remoção, o paciente é encaminhado para ala cirúrgica e utiliza-se anestesia. O desbridamento mecânico é feito a partir de fricção de gazes, compressas ou esponjas, com jatos de água ou hidroterapia. Desbridamento biológico é realizado através de larvas (*Luciliasepicata*) onde tem seus ovos passados por um processo de esterilização antes de serem utilizados no tratamento.

O estudo de Chen *et al.* (2018) apresenta uma cobertura que vem sendo muito utilizada e com muita eficácia, sendo esta composta por hidrofibra com carboximetilcelulose e prata (Aquacel Ag®), que é um curativo tópico que retem umidade, sendo capaz de liberar prata por até 14 dias. Devido a sua composição conter hidrofibra com 1,2% de prata, ficando dispensável o uso de curativos secundários para absorção de secreções. Estudos mostram que tem alta efetividade contra patógenos, anaeróbios e aeróbios, fungos e bactérias resistentes a antibioticoterapia.

Conclusão

A partir do estudo realizado, conclui-se que a equipe de Enfermagem deve estar prontamente capacitada e treinada para saber lidar no primeiro atendimento com pacientes queimados, sabendo o grau da queimadura, suas derivações e as possíveis complicações.

No primeiro atendimento é de extrema importância avaliar vias aéreas, circulação, reposição de fluidos e o controle da dor. A retirada das roupas deve ser feita apenas se as mesmas não estiverem aderidas a pele, lavagem com água em temperatura ambiente e de forma abundante, é necessário realizar escovação da pele em casos de queimaduras com pó químico.

O tratamento mais utilizado e de maior eficácia é feito a partir de coberturas enriquecidas de prata, como a sulfadiazina de prata e o Aquacel Ag®. É de real importância a realização de limpeza das feridas para que seja evitado infecções.

Sendo assim, a equipe de enfermagem deve seguir protocolos e fazer acompanhamento rigoroso com pacientes de queimaduras, exercer o extremo para que não evolua para uma complicação, principalmente em nível respiratório (que é uma das principais causas de mortalidade em clientes de grande queimado) visando a recuperação do mesmo. Sendo relevante a produção acadêmica em relação ao tema na condução de novos estudos cujos resultados possam produzir evidências que direcionem o cuidado das feridas provocadas por queimaduras, inferindo em um melhor prognóstico e qualidade de vida dos pacientes.

Referências

BRABOSA, M. H. *et al.* Assistência de enfermagem prestada a pacientes queimados: revisão integrativa. **Revista Ciências e Saberes**. Teresina – PI, v.1,n.1,p.65-69,2015.Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/5>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CHAGAS, D. C. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras. **Revista Interdisciplinar**. Teresina – PI, v. 7, n. 4, p. 50-60, 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/365>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CHEN, L. *et al.* Cobertura de hidrofibra com carboximetilcelulose (Aquacel Ag®) em pacientes queimados: Um relato de caso. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 17, n. 2, p. 132-5, 2018. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/440/pt-BR/cobertura-de-hidrofibra-com->

carboximetilcelulose--aquacel-ag-reg---em-pacientes-queimados--um-relato-de-caso. Acesso em: 09 set. 2021.

FCA, Faculdade de Ciência Agronômicas. Tipos de Revisão de Literatura. **Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. UNESP Campus de Botucatu.** Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 31 maio. 2021.

FERREIRA, A. S; MENDONÇA, R. R. **Tratamento e assistência de enfermagem ao paciente queimado: revisão integrativa.** Dissertação (TCC) - UniEVANGÉLICA, Universidade do Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/230>. Acesso em: 30 ago. 2021.

FIGUERÊDO, A. A. **Avaliação da regra dos nove, Lund Browder e análise digital de imagens para a estimativa de superfície corpórea queimada.** Dissertação (mestrado) – Escola de medicina e saúde pública, Bahiana, Salvador, 2018. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/3909/1/Adson%20Figueredo-%20Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

FERENHOF, H. A; FERNANDES, R. F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB.** Florianópolis – SC, v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov. 2016. Disponível em: <https://revista.acb.org.br/racb/article/view/1194>. Acesso em: 31 maio. 2021.

GATHAS, A. Z. *et al.* Atendimento do enfermeiro ao paciente queimado. **Centro universitário Nove de Julho**, 4 jun. 2011. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/4queimadura.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

MARQUES, M. D. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. **Revista Brasileira de queimados.** Porto Alegre – RS, v. 13, n. 4, p. 232-5, 2014. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/224/pt-BR/perfil-epidemiologico-dos-pacientes-grandes-queimados-admitidos-em-um-hospital-de-trauma>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MELO, W. F. *et al.* Atendimento de Enfermagem aos grandes e pequenos queimados. **Revista Brasileira de educação e saúde.** Pombal – PB, v.5, n.4, p.07-10, 2015. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3650>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MIRANDA, H. P. F. *et al.* Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico. **Brazilian Journal of Development.** Curitiba – PR, v.7, n.6, p. 64377-64393, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32102>. Acesso em: 16 set. 2021.

MOLA, R. *et al.* Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. **Revista Brasileira de queimaduras**. Petrolina – PE, v. 17, n.1, p. 08-13, 2018. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/411/pt-BR/caracteristicas-e-complicacoes-associadas-as-queimaduras-de-pacientes-em-unidade-de-queimados>. Acesso em: 26 maio. 2021.

MONTEIRO, M. M. F. **Sociodemografia, etiologia e desfechos de pacientes internados no centro de referência para atendimento de queimados no estado de Sergipe**. Dissertação (mestrado) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3119>. Acesso em: 27 set. 2021.

NISHI, P. K; COSTA, E. C. N. F. Cuidados de enfermagem á pacientes vítimas de queimaduras: identificação e características clínicas. **Revista UNINGÁ**. Maringá – PR, n. 36, p. 181-192, 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1095>. Acesso em: 30 ago. 2021.

NUNES, R. S; LOPES, K. K. M. Curativos em queimaduras de terceiro grau. **Revistas Unievangélica**. Ceres – GO, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revistas.unievangolica.com.br/index.php/refacer/article/view/3322/2333>. Acesso em: 09 set. 2021.

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**. v. 16, n. 3, p. 188-93, 2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/392/pt-BR/a-cobertura-ideal-para-tratamento-em-paciente-queimado--uma-revisao-integrativa-da-literatura>. Acesso em: 08 set. 2021.

OLIVEIRA, T. S. *et al.* Assistência de Enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de queimaduras**. Porto Velho – RO, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>. Acesso em 15 mar. 2021.

QUERINO, R. Queimaduras: Regra de Lund Browder. **Blog Professor Rafael Querino**, 2018. Disponível em: <https://profrafaelquerino.blogspot.com/2018/12/queimaduras-regra-de-lund-browder.html>. Acesso em: 16 set. 2021.

ROCHA, N. M. *et al.* Atendimento inicial as vítimas de queimaduras: Uma revisão integrativa. **Cadernos de graduação**. Alagoas, v. 6, n. 1, p. 11-20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6433>. Acesso em: 26 maio. 2021.

ROSSI, L. A. *et al.* Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Revista Brasileira de queimaduras**. Ribeirão Preto – SP, v. 9, n. 2, p. 9-54, 2010.

Disponível em: <http://rbqueimaduras.com.br/details/35/pt-BR>. Acesso em: 15 set. 2021.

SANTOS, B. L. A. **Uso de coberturas, aspectos psicológicos, emocionais e imagem corporal em pacientes queimados e o conhecimento da equipe de enfermagem**. Dissertação (TCC) – Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Uberlândia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/29584/3/UsoCoberturasAspectos.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

SANTOS, C. A; SANTOS, A. A. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 16, n. 1, p. 28-33, 2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.org.br/details/344/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-no-atendimento-pre-hospitalar-ao-paciente-queimado--uma-revisao-da-literatura>. Acesso em: 27 set. 2021.

SANTOS, G. P. *et al.* Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referencia em tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 16, n. 2, p. 81, 2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/367/pt-BR/perfil-epidemiologico-do-adulto-internado-em-um-centro-de-referencia-em-tratamento-de-queimaduras>. Acesso em: 26 maio. 2021.

SECUNDO, C. O. *et al.* Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 18, n. 1, p. 39-46, 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/458>. Acesso em: 01 set. 2021.

SOARES, L. R. *et al.* Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras em um hospital de urgência da Bahia. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 15, n. 3, p. 48-52, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/310/pt-BR/estudo-epidemiologico-de-vitimas-de-queimaduras-internadas-em-um-hospital-de-urgencia-da-bahia>. Acesso em: 15 ago. 2021.

TAVARES, W. S; SILVA, R. S. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de queimaduras**. v. 14, n. 4, p. 300-6, 2015. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/282/pt-BR>. Acesso em: 07 set. 2021.

WOLF, S. E. Queimaduras. **Manual MSD versão para Profissionais de Saúde**, 2018. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/les%C3%B5es-intoxica%C3%A7%C3%A3o/queimaduras/queimaduras>. Acesso em: 15 set. 2021.