

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM QUEIMADOS

Nursing care in burns

Fernanda Aparecida Nunes¹

Josiane Estela de Oliveira Prado²

Flávio Ademilson Corradini Junior³

¹Discente do curso de Enfermagem da Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e docente do curso de Enfermagem da Faculdade Integradas de Bauru

³Coorientador e docente do curso de Enfermagem da Faculdade Integradas de Bauru

Resumo

Assistência de enfermagem não pode se limitar apenas em assistência técnica e sim com uma visão multidisciplinar, tal como o próprio paciente e sua família, este trabalho tem como finalidade pontuar as assistências de enfermagem no paciente queimado e sua importância. A sistematização de enfermagem tem grande impacto dentro do da unidade de queimados, tais como os primeiros atendimentos e procedimentos a serem realizados a fim de contribuir para a melhora do paciente. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa . A pesquisa dos artigos foi feita através das bases de dados da revista eletrônica acervo index, SciELO, LILACS. Os critérios de inclusão foram avaliados em artigos dos anos de 2013 a 2023. Disponíveis na língua portuguesa, artigos originais e disponíveis na íntegra. Diante dos resultados obtidos no decorrer do trabalho, a importância de todo o processo de uma boa sistematização da assistência de enfermagem é ter amplo conhecimento e uma equipe com metas estabelecidas para um bom desenvolvimento nas tratativas dos cuidados a serem realizados. Analisando então este estudo, podemos constatar que os enfermeiros estejam em uma constante busca pelo aprendizado, se atualizando profissionalmente para poder ter sucesso com as equipes em qual vão direcionar, para enfim poderem prestar o melhor atendimento por meio da assistência.

Palavra-chave: Assistência de Enfermagem; Unidade de queimados; Queimaduras; Cuidados associados a queimadura.

Abstract:

Nursing care should not be limited to technical assistance, but should take a multidisciplinary view, as should the patient themselves and their family. The aim of this study is to highlight the importance of nursing care for burn patients. Nursing systematization has a major impact within the burns unit, such as the first care and procedures to be carried out in order to contribute to the patient's improvement. This is an narrative literature review. The articles were researched using the databases of the electronic journal Acervo Index, Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). The inclusion criteria were articles from 2013 to 2023. Available in Portuguese, original articles and

available in full. In view of the results obtained in the course of the work, the importance of the whole process of good systematization of nursing care is to have broad knowledge and a team with established goals for a good development in the treatment of the care to be carried out. By analyzing this study, we can see that nurses should be in a constant search for learning, updating themselves professionally in order to be able to succeed with the teams they are going to manage, so that they can finally provide their best care through assistance.

Keywords :Nursing assistance; Burns Unit; Burns; Care Associatedm Witch Burns.

Introdução

A pele é o maior órgão do corpo humano, constitui 16% do peso corporal, abrange todo o corpo e determina seu limite com o meio externo. As funcionalidades da pele são diversas, como: regulação térmica, defesa orgânica, controle do fluxo sanguíneo e proteção contra inúmeros agentes do meio ambiente e funções sensoriais (GATHAS *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define queimaduras como: “Destruição da pele ou de outros tecidos orgânicos causada por calor, radiação, eletricidade, fricção ou produtos químicos”. É sabido que as queimaduras são evitáveis, mas ainda são consideradas um problema de saúde pública devido à sua elevada morbimortalidade e porque as queixas psicossociais causadas pelas queimaduras têm um enorme impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas (SENA; BRANDÃO, 2021).

As queimaduras, são habitualmente restrita a pele definida como lesões decorrentes de agentes (tais como a energia térmica, química ou elétrica) que são capazes de produzir calor excessivo podendo danificar os tecidos corporais e acarreta a morte celular (MANSORES *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que anualmente cerca de 130 mil pessoas padecem por algum tipo de acidente de queimadura. No Brasil ocorrem certa de 100 mil notificações de casos de queimaduras por ano, com aproximadamente 3.000 mil pessoas que evoluem para o óbito posteriormente ao trauma (BARCELLOS *et al.*, 2018).

Estes dados evidenciam a necessidade de investimento contínuo por parte do sistema de saúde em atuações de prevenção e manejo correto das vítimas de queimaduras (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As queimaduras podem ser classificadas de acordo com a profundidade, extensão e a gravidade da lesão.

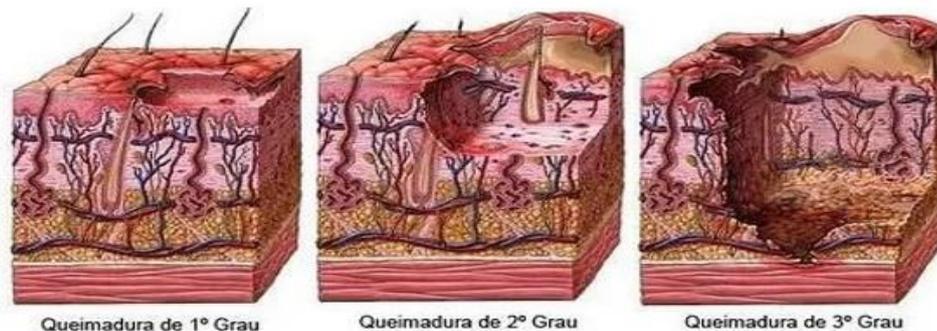
Para Souza *et al.*,(2020) p.138:

1º grau: queimadura superficial, são aquelas que envolvem apenas a epiderme, a camada mais superficial da pele. Os sintomas são intensa dor e vermelhidão local, mas com palidez na pele quando se toca. A lesão de 1º grau é seca e não produz bolhas. Geralmente melhoram no intervalo de 3 a 6 dias, podendo descamar e não deixam sequelas.

2º grau: atualmente é dividida em superficial e profundo. A superficial é aquela que envolve a epiderme e a porção primária da derme. Os sintomas são os mesmos da queimadura de 1º grau, incluindo ainda o aparecimento de bolhas e uma aparência úmida da lesão. A cura é mais demorada podendo levar até 3 semanas, não costuma deixar cicatriz, mas o local da lesão pode se tornar mais claro. As queimaduras de 2º grau profundas são aquelas que acometem toda a derme, sendo semelhantes às queimaduras de 3º grau. Como há risco de destruição das terminações nervosas da pele, este tipo de queimadura, que é bem mais grave, pode até ser menos doloroso que as queimaduras mais superficiais. As glândulas sudoríparas e os folículos capilares também podem ser destruídos, fazendo com que a pele fique seca e perca seus pelos. A cicatrização demora mais que 3 semanas e costuma deixar cicatrizes.

3º grau: queimaduras profundas que acometem toda a derme e atinge tecidos subcutâneos, com destruição total de nervos, folículos pilosos, glândulas sudoríparas e capilares sanguíneos, podendo inclusive atingir músculos e estruturas ósseas. São lesões esbranquiçadas/acinzentadas, secas, indolores e deformantes que não curam sem apoio cirúrgico, necessitando de enxertos.

Figura 1 - Classificação das queimaduras de acordo com as lesões



Fonte: FORNAZARI, 2018.

A área queimada tem exibição direta com as reflexões sistêmicas, já que quanto maior o prejuízo das funções da pele, mais modificações ocorrerão, sendo calculada a SCQ (superfície queimada do corpo) pela regra dos 9 de Wallace onde mostra-se a porcentagem atingida no corpo, conhecida para mensurar lesões de 2º e 3º grau (COSTA, 2022).

Regra de Lund-Browder é mais recomendada, pois contempla as variações corporais de acordo com a idade (YASTI, 2015).

Figura 2: Regra dos Nove

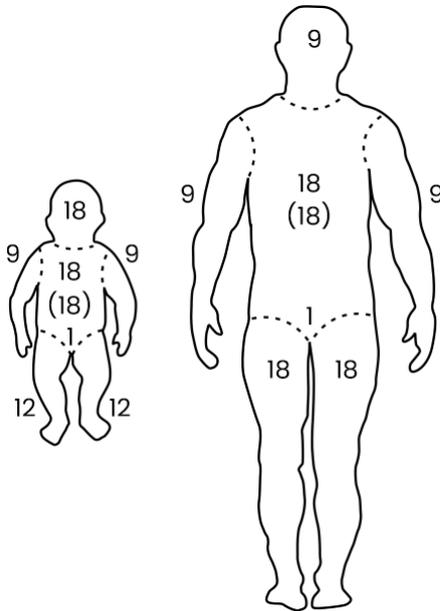
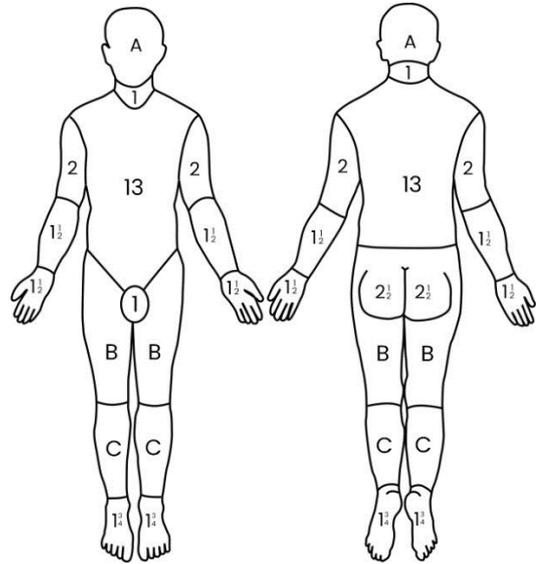


Figura 2: Regra de Browder



Fonte: PORTAL GRANDE QUEIMADO, 2023.

Para a agilidade no atendimento, o paciente que apresenta queimaduras graves necessita de um centro especializado de tratamento onde é concentrado o serviço e profissionais capacitados, com abordagem multidisciplinar especializada. Os cuidados de enfermagem fazem ligação com as atividades de todos os outros profissionais e apresenta o maior segmento da equipe. O enfermeiro presta cuidados contínuos e desempenha atividades gerenciais provendo adequadamente a unidade e promovendo a organização do serviço (ANAMI, 2019).

De acordo com Souza *et al.* (2021), p. 2:

No atendimento primário a essa vítima deve ser priorizada uma boa e eficaz avaliação clínica do enfermeiro, principalmente no que diz respeito avaliação da lesão quanto ao grau, a Superfície Corporal Queimada (SCQ), presença de lesão de vias aéreas, necessidades psicobiológicas, como oxigenação, hidratação, integridade cutaneomucosa, eliminações, regulação (térmica, vascular, hidroeletrólítica), e percepção dolorosa. O tratamento deve estar focado primariamente na hidratação e prevenção de infecções.

Para o COREN o enfermeiro apodera-se sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a aplicação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes. A literatura indica que a organização de apoio (SAE) é uma atividade exclusiva do enfermeiro que utiliza o método científico para identificar situações de condições de saúde pessoal e ações que permitam ações de qualidade para promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde. A SAE permite configurar e gerenciar os métodos de trabalho, pessoal e equipamentos dos profissionais de enfermagem para execução da Implementação de Processos de Enfermagem. Sendo SAE um instrumento que eleva a qualidade da assistência e que está voltada para a satisfação das necessidades humanas, os pacientes, enfermeiros e equipes de saúde beneficiam-se porque essa dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que promove a organização da assistência de enfermagem, configura uma visão ética e humanizada voltada à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de um paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem promove o pensamento crítico na enfermagem por focalizar nos resultados, ou seja, na melhoria do paciente. O pensamento crítico é imprescindível para a enfermagem, de maneira que colabora na organização e planejamento das ações através da interação entre o saber e a prática, que proporciona ações mais coerente. Sendo uma metodologia de trabalho, orienta as ações de cuidado, onde os fundamentos teóricos transferidos executados na prática objetivam prestar uma assistência de enfermagem individualizada, personalizada e humanizada (RODRIGUEZ; GASPAS, 2022).

Vale pôr em evidência que a SAE possui uma relevância nos aspectos onde, traz a consolidação da ciência de Enfermagem, autonomia, maior reconhecimento e valorização do profissional enfermeiro, além de oferecer uma assistência individualizada, organizada e mais humanizada, identificando diagnósticos precocemente, garantindo que os cuidados de enfermagem sejam executados adequadamente, limitando as infecções em pacientes hospitalizados e diminuindo o período de internação hospitalar (SANTOS, 2014).

As queimaduras pertencem ao ranking de traumas graves, estando detrás apenas dos acidentes de trânsito, quedas e violência em geral. Embora devesse estar classificado como um grave problema de saúde pública, por resultar em grande número de casos e internações hospitalares. Concebe-se que milhares de pessoas

sofram acidentes relacionados a queimaduras e necessitem de atendimento em pronto atendimento e internação hospitalar em serviços especializados, como nas Unidades de Tratamento de Queimados (UTQ). Ainda é possível afirmar que todas as faixas etárias são afetadas por esses acidentes. Em relação a prevalência, sabe-se que é maior em acidentes domésticos com crianças e acidentes de trabalho são predominantes com o sexo masculino. Os pacientes afetados por queimaduras apresentam repercussões afetivas, devido à dor e sequelas físicas e funcionais, o que intervém diretamente na reabilitação desse paciente. A equipe de profissionais que atende ao paciente configura um suporte, na realização de cuidados físicos e apoio emocional. Dessa maneira, a assistência de enfermagem, não deve se limitar em apenas, executar técnicas corretas ou prescrições, mas especialmente em amparar o paciente e sua a família a compreenderem o tratamento e aceitarem as alterações e sequelas que possuem e que poderão apresentar, gerado pelo trauma (SOUZA *et al.*, 2021).

O tratamento das queimaduras envolve cuidados locais e sistêmicos, modificando de acordo com a profundidade, localização corporal e extensão. O uso de curativos envolvendo substâncias cicatrizantes e anti-infecciosas é a opção para a terapia local. O uso desses curativos é essencial para a cicatrização das queimaduras. Ao longo dos anos, várias substâncias foram usadas no tratamento dessas lesões, as quais ajudam consubstancialmente na restauração da pele queimada. Dentre os conceitos e coberturas utilizadas nos curativos de queimaduras, pode-se citar a sulfadiazina de prata, materiais substitutivos de pele, oxigenoterapia hiperbárica e coberturas impregnadas com prata. Atualmente, as coberturas impregnadas com prata têm sido alvo de contínuo estudos devido a sua capacidade antimicrobiana (TAVARES; SILVA; 2015).

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes da Unidade de Tratamento de Queimado (UTQ) e suas implementações de enfermagem

DIAGNOSTICO	PRESCRIÇÃO
<p>1. Integridade da pele</p> <p>DE: Integridade da pele prejudicada relacionado por agente químico lesivo evidenciado por destruição do tecido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efetivar a higiene prévia das lesões antes do curativo sem exceção com água corrente clorada (com temperatura tolerável) e sabão líquido glicerinado (com escova) da pele lesionada.

	<ul style="list-style-type: none"> • Efetivar precauções com a pele, segundo orientação médica: Tratamento tópicos • Administrar medicamentos conforme prescrição médica; • Monitorizar a pele ao redor das lesões e graduar a integridade tecidual local; • Efetivar cuidados com a parte circulatória para prevenção de trombose venosa profunda: terapia com exercícios, estimular circulação sanguínea e uso de meias elásticas, quando possível; • Elaborar cuidados para a proteção contra infecções (uso de EPI, manter sempre local limpo, garantir que o procedimento do curativo seja estéril e quais quer alteração no quadro deste ferimento ser comunicado).
<p>2. Infecção</p> <p>DE: Risco de infecção, evidenciado por alteração na integridade da pele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a pele par a cor, textura, elasticidade e umidade. • Monitorização da rotina, verificar exames e atentar para taxa de leucócitos. • Verificar estritamente se a técnica estéril quando necessária está sendo feita adequadamente. • Manter uso de luvas em quaisquer procedimentos que for entrar em contato com paciente, seja ele mucosa, sanguinolenta outros fluidos corporais. • Monitorar o paciente para sinais de edema, secreção purulenta, presença de dor na ferida.

<p>3. Dor</p> <p>DE: Dor aguda relacionado a agente lesivo químico evidenciado por expressão facial de dor.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar intensidade da dor para aplicar escala.• Avaliar depressão respiratória no paciente que não está em ventilação mecânica;• Atentar para o uso correto dos anestésicos quanto às dosagens e horários prescritos;• Efetuar o curativo corretamente com técnicas de enfaixe e assim fazendo com que se houver o edema dos membros não fazer garroteamento por faixa, prejudicando circulação.• Promover ambiente tranquilo para melhor conforto do paciente;
<p>4. Alterações em fluidos corporais</p> <p>DE: Risco de volume de líquidos desequilibrado evidenciado por queimaduras.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Efetivar a prescrição de reposição hídrica rigorosamente (vazão; volume; solução) por meio de cateter venoso calibroso;• Identificar e avaliar queimaduras de períneo devido ao edema e obstrução urinária, comunicando as não conformidades ao enfermeiro/médico responsável;• Monitorar e registrar o débito urinário pelo cateter vesical de demora a cada duas horas, quanto ao volume e características, comunicando as não conformidades ao enfermeiro/médico responsável.• Avaliar níveis de eletrólitos e necessidade de reposição de líquidos.• Avaliar os sinais relacionados a desidratação: pele e mucosas ressecados, constipação intestinal; relato de sede; diarreia; olho fundo; hipotensão arterial sistêmica.

<p>5. Lesão tecidual</p> <p>DE: Integridade tissular prejudicada relacionado a agente químico lesivo (queimadura) evidenciado por tecido lesado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nortear o paciente de forma simples, objetiva e clara devido ao mecanismo da emaciação nos membros. • Efetivar o balanço hídrico rigoroso (entrada e saída); • Efetivar o controle de hemorragias; • Avaliar níveis de eletrólitos séricos <ul style="list-style-type: none"> - Observando sinais de hipocalcemia, tais com: vômitos, diarreia, pulso arritmico, hipotensão arterial; observar sintomas de hiponatremia como: fraqueza, câibra, tontura, dor abdominal; • Monitorar sinais associados de desidratação: pele e mucosas ressecadas, constipação intestinal; relato de sede; diarreia; olho fundo; hipotensão arterial sistêmica; • Instruir a paciente para chamar pessoal de enfermagem após cada micção; • Observar a eliminação urinária.
<p>6. Solidão</p> <p>DE: Isolamento social relacionado a alteração na aparência física evidenciado por sentir-se diferente dos outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a comunicabilidade familiar, incentivando à criação de sistema de apoio; • Estimular o contato e manter interação social; • Encorajar a focalização da família em qualquer aspecto positivo da situação clínica do doente; • Informar sobre recursos externos, mecanismos de apoio existentes e auxiliar a família a concordar com mecanismos de apoio social quando necessário;

	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar no controle dos problemas estéticos, orientando sobre o uso de roupas que podem ser usadas após o processo de cicatrização.
--	--

Fonte: SOUZA et al., 2019.

Dentro da unidade de queimados temos a enfermaria com pacientes menos críticos que são cuidados como: banho e limpeza da área afetada, curativos de maneira correta, podendo-se avaliar necessidades de intervenção cirúrgica para desbridamento e ou enxerto da pele que geralmente são acometidos em casos de queimaduras de segundo grau profundo e de terceiro grau. Expandindo conhecimentos que mostrem a importância da execução e excelência dentro da unidade especializada. Fazendo com que os profissionais da enfermagem enxerguem quão grande é a importância do seu trabalho para a recuperação de uma simples internação decorrente de queimadura, como de um grande queimado que necessita de cuidados aperfeiçoados.

Este estudo ocupou-se em evidenciar os cuidados das queimaduras focando no cuidado integral do enfermeiro e evidenciando as etapas e processos realizados dentro da unidade de queimados.

O objetivo geral foi descrever a importância da assistência de enfermagem no atendimento ao paciente queimado.

Métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura tipo narrativa, fundamentada em artigos científicos e publicação de revistas eletrônicas. É o progresso especulador de busca e análise e descrição de todo material pertinente, com intuito de auxiliar na ampliação e compreensão dos conhecimentos abordados. O estabelecimento do problema da revisão consiste na etapa de comprovação da importância da assistência de enfermagem em seu âmbito na área abordada. (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

Foram utilizados busca em base de dados científicos do Google Acadêmico, SciELO – Scientific Electronic Library Online, COFEN - Conselho Federal de Enfermagem, sites oficiais (portal grande queimado).

Como critério de inclusão foram considerados os artigos na íntegra, na língua portuguesa disponíveis gratuitamente dos últimos 10 anos, salvo duas publicações do ano de 2009 e uma publicação do ano de 2011, que agregaram valor ao estudo. Como critério de exclusão os trabalhos que não se enquadravam no tema e no prazo estabelecido.

Após busca e seleção dos trabalhos, perfazendo um total 63 estudos, dessa busca foram utilizados 20 estudos para elaboração do manuscrito e 43 estudos foram descartados por não acrescentarem informações pertinentes ao tema.

Resultados e discussões

Diante dos resultados obtidos no decorrer do trabalho, a importância de todo o processo de uma boa sistematização da assistência de enfermagem é ter amplo conhecimento e uma equipe com metas estabelecidas para um bom desenvolvimento nas tratativas dos cuidados a serem realizados. Tendo em vista que o setor da unidade de queimados é uma área específica que requer uma desenvoltura com os procedimentos que vão ser pré-estabelecidos no atendimento deste paciente.

Sustenta Santos; Dias e Gonzaga (2017) a importância do profissional, para que ele se habitue com todas as etapas estabelecidas pela Resolução COFEN 358/2009, que “Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: **I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)** – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. **II – Diagnóstico de Enfermagem** – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. **III**

– **Planejamento de Enfermagem** – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. **IV – Implementação**– realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. **V – Avaliação de Enfermagem** – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem”.

De acordo com Anami (2019) o grande desafio da enfermagem é a aplicabilidade do processo de enfermagem em um âmbito tão específico como o setor de Unidade de queimados, onde se faz necessário a estruturação da equipe com múltiplas habilidades para os diferentes cenários, que prestem um cuidado seguro, humanizado e fundamentado em evidências científicas. Com a implementação de uma comunicação efetiva, articulação entre as dimensões gerencial e assistencial e consciência da interdependência multidisciplinar, é possível promover um ambiente propício para a recuperação do paciente com queimaduras.

Em contrapartida Garcia e Nóbrega (2009) acredita-se que não somente para uma boa sistematização necessite exclusivamente de implementações interpessoais e gerenciais, mas também com tecnologias. Atualização das técnicas e acompanhamento das novas possibilidades trazidas pelo meio científico fazem parte dos deveres e atribuições profissionais da equipe da saúde, assegurando a qualidade de atendimento ao paciente. A tecnologia pode ser aplicada pela utilização do conhecimento para originar, consecutivamente, a elaboração de bens e serviços a sociedade, como instrumentos que viabilizam a documentação prática profissional e que auxiliam na melhora do cuidado.

O enfermeiro, durante o tempo em que faz a gestão de sua equipe, dispõe a responsabilidade de executar o serviço continuamente, corrigindo inoportunidades e estudando os processos de trabalho. Neste sentido, as tecnologias de informática associados a gestão do serviço integralizam a assistência ao cliente por meio da SAE

e possibilitam a melhoria na comunicação entre a equipe e ofertando ao paciente queimado uma assistência adequada e de qualidade (PISSAIA *et al.*, 2017).

Conclusão

Em torno do contexto apresentado, pode-se identificar o papel essencial do enfermeiro quanto a importância da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e todas as questões que norteiam tal processo, que não somente por um meio de gestão, liderança, mas também envolvendo manobras tecnológicas para atender os pacientes de uma maneira integrativa e humanizada.

O papel exercido pelo enfermeiro vem cada vez mais sendo evidenciado dentro de sua área, fazendo com que tenham mais autonomia e autoridade no que praticamos diariamente. A SAE nada mais é que uma forma elaborada do enfermeiro auxiliar e organizar sua equipe para que a assistência seja feita com excelência.

Concluindo então através deste estudo, a veracidade onde os enfermeiros estejam continuamente em busca do aprendizado, se atualizando profissionalmente para atingir sucesso com as equipes a qual são conduzidas, para finalmente proporcionar atendimento por meio da assistência.

Referências

ANAMI, E. H. T. Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente queimado. **REV Brasileira de queimaduras**, v 18, n 3, 2019. Disponível em:

file:///C:/Users/55149/Downloads/v18n3a01%20(1).pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

BARCELLOS, L. G. *et al.* Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, 2019; v.30, n.3, p. 333-337. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/w9jmNwqBsbpL3jtPzDCXMqp/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 31 mar. 2023.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 / 2009. (Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.) Brasília-DF, 15 out. 2009. Disponível em:

https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf Acesso em: 30 mar. 2023.

COSTA, L. N. **Assistência de enfermagem em pacientes queimados atendidos na unidade de terapia intensiva pediátrica**. Trabalho de Conclusão de Curso – UNISAGRADO – Centro Universitário. do Sagrado Coração, Bauru, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/bitstream/handle/1411/1/ASSIST%c3%8aNCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20PACIENTES%20QUEIMADOS%20ATENDIDOS%20NA%20UNIDADE%20DE%20TERAPIA%20INTENSIVA%20PEDI%c3%81TRICA.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

FERENHOF, H. A.; FERNANDES, R. F. Desmitificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SFF. **Revista ACB: Biblioteca em Santa Catarina**. Florianópolis, v.21, n. 3, p. 550-563 nov. 2016. Disponível em: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1194/pdf>. Acesso em 30 maio 2023.

FORNAZARI, A. **Cirurgia Plástica. Queimaduras**. 2018. Disponível em: <https://www.afcirurgiaplatica.com.br/queimaduras>. Acesso em: 02 set. 2023.

GARCIA, T.R., NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery**. 2009; v. 13, n.1, p. 816-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t5CHQNJfHx9Y84VVR59Zsmc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2023.

GATHAS, A. Z. *et al.* **Atendimento do enfermeiro ao paciente queimado**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Amparense – UNIFIA, Amparo, SP, 2011. Disponível em <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/4queimadura.pdf>. Acesso em:13 abr. 2023.

MANSORES, L. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com queimaduras: revisão integrativa. **Rev. Brasileira de queimaduras**, v 19, n 1 , 2020. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/507/pt-BR/diagnosticos-de-enfermagem-em-pacientes-hospitalizados-com-queimaduras--revisao-integrativa>. Acesso dia 10 mar. 2023.

OLIVEIRA, C. R. *et al.* Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v.9, n.4, p.130-135, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5674/3358> Acessado dia 30 mar. 2023.

PISSAIA, F. L. *et al.* Impacto das tecnologias na implementação da sistematização da assistência de Enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista de epidemiologia e controle de infecção**, v.8, n °1, p. 92-100, 2017. Universidade de Santa Cruz do Sul. Disponível em: www.redalyc.org/journal/5704/570463735006/html/. Acessado 15 de set. 2023.

PORTAL GRANDE QUEIMADO. Avaliação da queimadura. Desenvolvido por Agência Mi. Porto Alegre. 2023. Disponível em: <https://grandequeimado.com.br/avaliacao-da-queimadura/> Acesso em: 14 abr. 2023.

- RODRIGUEZ, R. R.; GASPAR, M. F. **A importância da Sae para os enfermeiros como ferramenta de cuidado na unidade pediátrica.** Trabalho de Conclusão de Curso. CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA – UNILUS, Santos, SP, 2022. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/rtcc/article/view/1646> . Acesso em: 02 abr. 2023.
- SANTOS, N.W. Sistematização da assistência de Enfermagem: O contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of management & primary health care**, v 5. n .2, 2014. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/210/213>. Acesso em:18 mar. 2023.
- SANTOS, P. A. M; DIAS, M. L. P; GONZAGA, N. F. M. Sitematização da assistência de Enfermagem. **Revista Eletronica Saude em foco**. Edição n ° 9. 2017. Disponível em [:https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf). Acesso dia 15 set. 2023.
- SENA, N. C.; BRANDAO, L. M. Curativos em queimaduras: revisão da prática Brasileira., **Rev. Brasileira de queimaduras**, v. 20, n. 1, p. 1. Curitiba, PR, 2021. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/521/pt-BR/curativos-em-queimaduras--revisao-da-pratica-brasileira>. Acesso em: 24 mar. 2023.
- SOUZA, L.S.F. *et al.* Abordagem de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.27, n.2, p.134-141.jun – ago, Manhuaçu, MG. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103523.pdf . Acesso em: 27 ago.2023.
- SOUZA, Y. S. *et al.* Assistência de enfermagem a vítima de queimaduras; uma revisão de literatura. **Rev. Eletrônica acervo Enfermagem**, v.12, n.1, p. 2, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7770/5046> Acesso em: 12 mar. 2023.
- TAVARES, S. W.; SILVA S. R. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 14, n. 4, p 300 – 306, Goiânia, GO, 2015. Disponível em : [Revista Brasileira de Queimaduras \(rbqueimaduras.org.br\)](http://Revista Brasileira de Queimaduras (rbqueimaduras.org.br)) Acesso em: 13 abr. 2023.
- YASTI, A. C. Guideline and Treatment Algorithm for Burn Injuries. **Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery**, Istambul, 2015. Disponível em : <http://jag.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-88261-REVIEW-YASTI.pdf> . Acesso em: 14 abr. 2023.