



O papel do enfermeiro no atendimento a pacientes queimados

The role of nurses in caring for burn patients

El papel de las enfermeras en el cuidado de los pacientes quemados

Karla Kaiser Müller Terra¹

Lara Meira Pratti²

Amanda Rodrigues Zanotti³

Felipe dos Santos Ramiro da Silva⁴

Miguel Athos da Silva de Oliveira⁵

Luiz Vinicius de Alcantara Sousa⁶

Italla Maria Pinheiro Bezerra⁷

José Lucas Souza Ramos⁸

RESUMO

O estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, baseada em levantamento e análise de dados já publicados. O período de coleta de dados foi de Maio de 2019 a Novembro de 2019, as bases de dados utilizadas foram LILACS/SciELO, IBICS e MEDLINE; e recorte temporal de 2009 a 2019. A amostra final foi de 3 artigos publicados nas referidas bases de dados. Foram evidenciados pelos artigos vivências do Enfermeiro com pacientes queimados, esclarecendo que compete ao Enfermeiro participar de todas as etapas do cuidado ao queimado, desde o primeiro atendimento até o término do tratamento sendo que, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem deve estar associado a um alto nível de conhecimento científico e técnico, a abordagem desse profissional deve ter uma característica multidimensional lançado também sobre a família do indivíduo que sofreu uma queimadura. Este estudo tem por objetivo analisar produções

¹ Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Pós-graduação Lato Sensu da em UTI da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam - Vitória. Espírito Santo / Brasil. Email: karlakenfermeira@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4713-5522>

² **Autor correspondente.** Discente de enfermagem e membro do Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam - Vitória. Espírito Santo / Brasil. Email: lameirap@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1959-0720>

³ Discente de Enfermagem e membro do Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam - Vitória. Espírito Santo / Brasil. Email: amanda.rodriguesz2013@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2500-9963>

⁴ Discente de Enfermagem e membro do Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam - Vitória. Espírito Santo / Brasil. Email: feliperamiro2@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8980-6411>

⁵ Discente de Enfermagem e membro do Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam - Vitória. Espírito Santo / Brasil. Email: athos97@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9019-5582>

⁶ Docente em Fisioterapia, Departamento em Saúde da Coletividade do Centro Universitário FMABC. São Paulo / Brasil. Email: viniciusdealcantaras@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6895-4914>

⁷ Docente de enfermagem – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Espírito Santo, Brasil. Email: italla.bezerra@emescam.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8604-587X>

⁸ Docente de Enfermagem e membro do Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam - Vitória. Espírito Santo / Brasil. Email: jose.ramos@emescam.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6985-9716>



<https://saude.convibra.org>

científicas e periódicos nacionais publicados na internet, tendo como abordagem a assistência de enfermagem a pacientes queimados.

Palavras-chave: queimaduras; fisiopatologia da queimadura; cuidados de enfermagem; papel do enfermeiro na assistência ao queimado; diagnóstico.

ABSTRACT

The study is a literature review research, based on a survey and analysis of previously published data. The data collection period was from May 2019 to November 2019, the databases used were LILACS/SciELO, IBECs; MEDLINE; and time frame from 2009 to 2019. The final sample consisted of 3 articles published on the bases mentioned. The experiences of the Nurse with burn patients were evidenced by the articles, clarifying that the Nurse is responsible for participating in all stages of care for burn patients, from the first care to the end of the treatment, and the care provided by the nursing team must be associated with a high level of scientific and technical knowledge, the approach of this professional must have a multidimensional characteristic, also launched on the family of the individual who suffered a burn. This study aims to analyze scientific productions and national journals published on the internet, having as an approach nursing care to burn patients.

Keywords: burns; burn pathophysiology; nursing care; role of nurses in assisting burn patients; diagnosis.

RESUMEN

El estudio es una investigación de revisión de la literatura, basada en una encuesta y análisis de datos publicados previamente. El período de recolección de datos fue de mayo de 2019 a noviembre de 2019, las bases de datos utilizadas fueron LILACS / SciELO, IBECs y MEDLINE; marco temporal de 2009 a 2019. La muestra final estuvo conformada por 3 artículos publicados en los sitios web mencionados y en la revista citada. Las experiencias de la Enfermera con pacientes quemados se evidenciaron en los artículos, aclarando que la Enfermera es responsable de participar en todas las etapas de la atención al paciente quemado, desde la primera atención hasta el final del tratamiento, y la atención brindada por el equipo de enfermería. Debe estar asociado a un alto nivel de conocimiento científico y técnico, el abordaje de este profesional debe tener una característica multidimensional, también lanzada sobre la familia del individuo que sufrió una quemadura. Este estudio tiene como objetivo analizar las producciones científicas y revistas nacionales publicadas en Internet, teniendo como enfoque el cuidado de enfermería al paciente quemado.

Palabras clave: quemaduras; fisiopatología de las quemaduras; cuidado de enfermería; papel de las enfermeras en la asistencia a los pacientes quemados; diagnóstico.

1. Introdução

Queimaduras são lesões traumáticas e esses traumas ao organismo são resultados da transferência de energia de uma fonte de calor para o corpo, no qual na maioria das vezes são decorrentes de agentes térmicos, elétricos e químicos. Esses agentes produzem em sua maioria um calor excessivo, danificando os tecidos de revestimento corporal e acarretando a morte celular, o que leva a destruição parcial ou totalmente da pele e seus anexos. Tais traumas, quando atingem uma camada mais profunda, causam lesões nos tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos. Essas lesões traumáticas são classificadas como queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau. Por isso, quanto mais profunda for a lesão, o comprometimento de órgão, mais grave será o estado do indivíduo acometido¹.



<https://saude.convibra.org>

De acordo com o artigo de Santos NCM², indivíduos acometidos por queimaduras de grande extensão e profundidade, podem desenvolver vários distúrbios físicos, tendo como exemplo, a perda de volume líquido, mudanças metabólicas, risco iminente de infecção e deformidades corporais. Ainda segundo o mesmo estudo, há também o comprometimento psicológico e social desse indivíduo, tornando o papel do enfermeiro essencial, pois cabe a este profissional um tratamento imediato, requerendo uma abordagem multidimensional e eficaz no entendimento do indivíduo como um todo.

Nesse sentido, a fim de direcionar a prática profissional, ressalta-se a utilização dos protocolos institucionais, no sentido de realizar a avaliação de aspectos que sinalizam a gravidade da lesão, facilitando o cálculo total da área atingida associado a um atendimento específico e de qualidade. A pesquisa de Santos NCM², deixa claro que atualmente são utilizadas na maioria das instituições hospitalares duas tabelas, sendo uma delas a Regra dos Nove. A Regra dos Nove avalia a extensão atingida sendo o mesmo que superfície corporal queimada, ela pontua até 9 pontos associando cada região do corpo. Essa regra é usualmente utilizada nas salas de emergência para avaliar pacientes adultos queimados, contudo, a mesma não é utilizada em crianças devido à grande possibilidade de induzir a erros.

Outra forma de avaliar o paciente queimado é utilizando a tabela de Lund-Browder, considerada de maior precisão, porque leva em consideração as proporções do corpo relacionando com a idade do acometido com valores que já são pré-estabelecidos. Nesse caso, o indicador de Lund-Browder considera a superfície corpórea da criança a partir da puberdade igualmente a do adulto. Através desses indicadores os profissionais de saúde conseguem classificar as lesões por queimadura como leve, média e grande porte, sendo que leve é a lesão que atinge menos de 10%, quando atinge entre 10% a 20% é classificada como queimado médio, e de quando compromete acima de 20% esse é classificado como grande queimado³.

No estudo de Smetzer⁴, além das duas formas de avaliação citadas acima, também nos apresenta o método palmar, que estima o percentual de queimaduras utilizando o tamanho da palma do indivíduo queimado, equivalendo a 1% da área de superfície corporal queimada. Esse tipo de lesão, pode atingir camadas mais profundas como o tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e até os ossos³.

Por isso, pessoas expostas a esse tipo de lesão podem sofrer alterações e complicações em seu quadro clínico de acordo com a extensão e profundidade da queimadura sofrida. O estudo de



<https://saude.convibra.org>

Smeltzer et al⁴, deixa claro que quanto maior a exposição ao agente agressor, o desenvolvimento de complicações secundárias também serão maiores, levando a alterações descritas como: complicações cardíacas, edema pulmonar, infecção da ferida queimada, insuficiência renal aguda, síndrome da angústia respiratória, lesão visceral, infecção da corrente sanguínea e pneumonia, hipotermia, alterações nas funções e na aparência corporal. O autor ainda enfatiza que lesões por inalação agravam o prognóstico de indivíduos que sofreram queimaduras cutâneas.

Pessoas idosas são mais vulneráveis ao risco de queimaduras, pois têm sua coordenação motora diminuída, e sofrem um declínio da capacidade cognitiva, sensibilidade, força e da visão⁴. Dessa forma, a atuação do profissional de enfermagem baseado em fatos científicos contribui para um atendimento de qualidade impactando de forma positiva desde o primeiro atendimento até a adaptação pós queimadura, auxiliando para que esse indivíduo tenha uma melhor qualidade de vida.

Nessa conjuntura, compreende-se a importância do conhecimento sobre o papel do Enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente queimado, deixando evidente a importância da atualização baseada em conhecimento científico e técnico, a fim de proporcionar uma assistência adequada atuando nos cuidados de pequeno, médio e grande complexidade, conseguindo o máximo de êxito no cuidado no menor intervalo de tempo possível, mantendo sempre uma visão holística e também humanizada.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar através de pesquisas bibliográficas científicas nacionais disponíveis, a descrição da fisiopatologia da queimadura e acerca do papel do enfermeiro no atendimento a pacientes queimados.

2. Métodos

Trata-se de revisão de literatura, baseada em levantamento e análise de dados já publicados, considerando os periódicos nacionais e completos. O período de coleta de dados foi de maio de 2019 a novembro de 2019, através das bases de dados LILACS, SCIELO, IBICS e MEDLINE.

Como estratégia de busca, foram utilizados os descritores: papel do enfermeiro no atendimento ao grande queimado; queimadura; grandes queimados; fisiopatologia da queimadura; epidemiologia das queimaduras; pesquisa feita de forma individual e/ou todos juntos, sendo selecionados quatro artigos para comporem os resultados.

3. Resultados



Neste estudo, foram encontrados dois instrumentos classificatórios, para serem utilizados no paciente queimado, um é a tabela conhecida como Regra dos Nove. Com ela, o profissional da enfermagem consegue pontuar a queimadura associada a cada região do corpo, normalmente utilizada em pacientes adultos em salas de emergência. Já o outro instrumento é a tabela de Lund-Browder, com essa tabela o Enfermeiro irá avaliar o queimado de acordo com as proporções do corpo em relação a idade do ferido atendido, nesse caso, quando o paciente lesionado é uma criança, o Enfermeiro consegue realizar uma melhor avaliação por esse instrumento.

Também neste estudo, foi denotado que as classificações pela profundidade são: queimadura de espessura parcial superficial semelhantes à queimadura de primeiro grau, queimadura de espessura parcial profunda semelhantes à queimadura de segundo grau, queimadura de espessura total ou queimadura de terceiro grau. A extensão de uma lesão será determinada pelas regras citadas acima: Regra dos Nove; Tabela de Lund-Browder e o Método Palmar. Ademais, a profundidade da lesão é determinada de acordo com tipo de lesão, do agente causador, do tempo de contato com o agente causador, da temperatura e da espessura da pele.

Tais agravos ocasionados ao tecido, por serem classificados levando em conta a extensão e profundidade da região atingida, se faz necessário a mensuração do grau de comprometimento da região atingida pela queimadura. Dessa forma é muito comum utilizar-se de alguns instrumentos definidos em protocolos direcionados ao tratamentos de queimados. Esses protocolos, como são em sua maioria institucionais, podem sofrer diferenciação de uma instituição para a outra, porém são essenciais ao profissional Enfermeiro no manejo do paciente.

Com a pesquisa dos autores Smeltzer et al⁴, conclui-se que é papel do profissional Enfermeiro realizar a anamnese, assim ele obtém dados e consegue levantar as informações necessárias para estabelecer uma assistência de enfermagem que atenda às necessidades do paciente queimado, na pesquisa realizada, ficou entendido que as alterações do queimado ocasionam também distúrbios fisiológicos que comprometem o equilíbrio orgânico necessário para a recuperação do paciente, por isso necessitam de um atendimento especializado e direcionado.

A distribuição dos manuscritos é descrita em tabela, conforme ilustrado abaixo na tabela 1, a síntese dos resultados, abordando as evidências percebidas a partir dos artigos estudados.

Tabela 1. Resultados evidenciados nos artigos analisados.



AUTORES/ANO	RESULTADOS
(SANTOS, NCM, 2007)	Atualmente são usadas duas tabelas, uma delas é a Regra dos Nove, na qual se pontuam até nove pontos, associada a cada região do corpo, frequentemente usada nas salas de emergência para avaliar paciente adulto, destacando que essa tabela não é indicada para mensurar queimaduras em crianças, pela possibilidade de induzir a erros grosseiros.
SILVA; CASTILHOS, 2010	Em relação ao paciente considerado grande queimado, coletam-se dados sobre sua história, faz-se o exame físico e ainda recolhem-se informações sobre como ocorreu a queimadura, depois os dados são analisados. Verificam-se quais os procedimentos que melhor se adequam ao estado do paciente queimado. A implementação tem como objetivo a execução do plano de cuidados por meio das intervenções de enfermagem, que devem ser contínuas e interagir com outros componentes.
MOSER, H, 2013	Dessa forma, diferentes tipos de queimaduras com diferentes profundidades requerem tratamentos específicos voltados para a fisiopatologia de cada caso para restauração do tecido de revestimento de forma a minimizar consequências funcionais e estéticas.

4. Discussão

As pesquisas selecionadas neste trabalho, deixam claro que a avaliação do profissional Enfermeiro frente ao paciente queimado deve ser direcionada através de algum instrumento norteador para que seja garantido o cuidado integral do paciente. Esses instrumentos são estabelecidos através de protocolos com pontos diferenciados em alguns cuidados, porém com o mesmo objetivo, que é o foco na recuperação da pele lesionada e da homeostasia do indivíduo lesionado.

De acordo com Sobotta⁵, a pele é composta pela epiderme, epitélio de revestimento, pela derme, sendo esta um tecido conectivo subjacente, composto por plexos capilares, receptores especializados, nervos, células do sistema imunológico, glândulas sudoríparas, folículos pilosos, glândulas sebáceas e eventuais fibras musculares lisas, sendo que essas a sua espessura varia conforme a região do corpo. E pelo tecido adiposo subcutâneo, sendo este o maior órgão do corpo, tendo cerca de 2m^{1.2}. Conforme a espessura que a epiderme apresenta, ela é classificada como pele fina ou pele espessa. A pele fina é encontrada em todo o corpo, porém a pele espessa é característica da região palmar e plantar².



<https://saude.convibra.org>

A pele é o maior órgão do corpo humano. Quando atingida por queimadura sofre as maiores consequências dessa lesão, pois é ela que recobre a superfície corporal, com o importante papel de manter funções fundamentais como a de proteger o corpo contra atritos, manter o controle de perda de líquidos, e a manutenção da temperatura ideal, controles esses realizados através das glândulas sudoríparas e dos capilares sanguíneos nela existentes⁵. E segundo Moser⁶, as lesões mais profundas podem ter cicatrização espontânea se não houver complicações pele pelo processo conhecido como reepitelização e naquelas mais profundas pelo mecanismo de contração associado, a partir dos bordos da ferida, pela metaplasia de fibroblastos em miofibroblastos e a consequente retração dos bordos.

Pessoas que sofrem com queimaduras podem desencadear distúrbios fisiológicos comprometendo o equilíbrio orgânico necessário para sua recuperação. Dentre as alterações fisiológicas, as mais evidentes no atendimento ao queimados, são a perda de volume líquidos, as mudanças metabólicas, as deformidades causadas na pele e o risco aumentado de infecção. Ou seja, pacientes acometidos por queimaduras necessitam de um atendimento especializado, o risco de desenvolverem infecções hospitalares, pode se dizer, que está diretamente ligado ao tempo de permanência em uma unidade hospitalar, pela gravidade das lesões e do atendimento prestado⁷. Dessa forma, é válido realizar uma análise acerca da epidemiologia, a fim de que possa ser elaborado diretrizes através de protocolos que oferecem ao paciente queimado um atendimento de qualidade e uma assistência assertiva.

No que tange as queimaduras, nota-se uma grande incidência na população como um todo, e atinge pessoas de todas as idades, sexo e classe social⁷. Porém, contrastando com essa unanimidade, Balan MAJ et al⁸, afirma que pacientes do sexo masculino são os que mais chegam ao serviço de saúde por sofrerem queimaduras, sendo as causas mais recorrentes o contato, de forma acidental no manejo com álcool e líquidos quentes, atingindo principalmente os membros inferiores, acontecendo no ambiente doméstico. Assim sendo, faz-se necessário o conhecimento da história do paciente para que a equipe possa traçar o melhor cuidado, como afirma Silva⁹.

O profissional enfermeiro deve ser capacitado para atuar em áreas distintas, porém a pesquisa traz que para atuar com pacientes acometidos com queimaduras, é ideal que o Enfermeiro tenha um alto nível de conhecimento acerca das alterações fisiológicas, garantindo a estabilidade do paciente e prevenindo grandes alterações¹⁰.

É importante que esse profissional de saúde tenha uma visão holística, humanizada, como um todo. A assistência de enfermagem é primordial, pois proporciona uma recuperação mais rápida e



<https://saude.convibra.org>

minimiza as sequelas, realizando também a educação dos acompanhantes para que o cuidado permeia até mesmo na residência. Para o autor Sallum¹¹, as primeiras condutas do enfermeiro frente ao paciente queimado são essenciais. Para ele, o papel do Enfermeiro na identificação da base da queimadura, se foi por ácido, ou composto orgânico, ou até mesmo a conduta de retirada das roupas do paciente, e a remoção do excesso da substância causadora, determinam um melhor tratamento e recuperação do queimado.

Quando descrevemos o papel da enfermagem no tratamento ao paciente com queimadura, vale ressaltar que todo cuidado pela equipe técnica, enfermeiros e técnicos de enfermagem, deverão ser realizados com técnica asséptica, evitando a proliferação de bactérias, diminuindo o risco de infecção ao paciente, tendo em vista que o quadro clínico de um grande queimado por exemplo, tem grande risco de desenvolvimento de infecção, e a grande maioria são por *Staphylococcus* e *Pseudomonas*. A equipe de enfermagem deve sempre estar atenta aos sinais de infecção, observando o aspecto da ferida, a coloração, e das secreções, associados a resposta sistêmica como hipertermia e o aumento de leucócitos em exames laboratoriais¹².

O enfermeiro tem um papel essencial no tratamento ao paciente com lesões por queimadura, é de competência desse profissional realizar a avaliação de pele e determinar qual a cobertura, primária e secundária associada ao curativo ideal para cada tipo de lesão, ressaltando que o tratamento dessas lesões requerem um cuidado local e também sistêmico, analisando sempre sua localização, extensão e profundidade. De forma mais específica, no tratamento, tem se uma discussão sobre o uso imediato da água fria, como forma de resfriamento local, porém o método mais eficaz continua sendo o uso do soro fisiológico pois evita a contaminação do ferimento. Outra alternativa, porém utilizada de forma secundária é a utilização de curativos que contenham substâncias cicatrizantes, absorventes e que controlam ou neutralizam a infecção, podendo ser elencadas: sulfadiazina de prata, sessões de oxigenoterapia (hiperbárica), coberturas com base de prata ou petrolato¹³.

Realizar a avaliação de pele é primordial para que o Enfermeiro consiga definir através dos produtos padronizados pela instituição na qual o paciente está internado, o melhor curativo para o processo de recuperação da vítima de queimadura. E além dos curativos, é necessário avaliar que, pacientes queimados requerem não só cuidados locais mas também sistêmicos, pois a maioria desses pacientes ficam parcialmente ou totalmente dependentes para realização do autocuidado ou de qualquer atividade. Em sua maioria, esses pacientes têm suas necessidades básicas prejudicadas, como a oxigenação, hidratação e nutrição, entre outros^{14,13}.



<https://saude.convibra.org>

Entende-se que o enfermeiro que conhece como ocorre a fisiopatologia da queimadura, consegue realizar uma triagem mais adequada ao real perfil do paciente. Essa triagem fornece parâmetros que classificam as queimaduras quanto à sua profundidade e a sua extensão, e impactam diretamente no cuidado¹³. No ano de 2008, a Associação Médica Brasileira definiu os termos: Pequeno, Médio e Grande Queimado, e desenvolveu protocolos que foram encaminhados à rede de atenção para serem utilizados de acordo com a gravidade da lesão. E de acordo com as diretrizes dessa associação, os pacientes identificados como médios e grandes queimados, tem necessidade de tratamento em uma estrutura de alta complexidade específica para paciente com perfil de queimadura, normalmente conhecido como Centro de Tratamento de Queimado - CTQ⁷.

Algumas doenças trazem sequelas importantes que impactam no dia a dia dos pacientes, e a queimadura é uma lesão que dependendo de sua gravidade, irão deixar sequelas como cicatrizes e contraturas musculares que impactam na distorção da imagem e algumas vezes nos afazeres do dia a dia do indivíduo, nos casos mais graves gera elevada letalidade. É muito importante encararmos a queimadura como um acidente grave, e dessa forma evitável, através de campanhas educativas e de conscientização, sendo que o profissional Enfermeiro tem competência para atuar na prevenção em saúde através de palestras educacionais e campanhas de conscientização por exemplo³.

A dor em pacientes que sofrem com queimadura é uma das alterações que devem ser controlada com medidas que competem ao profissional médico e enfermeiro, deve-se estar atento às causas e a sua intensidade, para que a intervenção seja eficaz e adequada, ressaltando que dependendo da extensão e grau da lesão o paciente pode necessitar de sedação, cabendo ao profissional Enfermeiro estar atento aos efeitos adversos e intervindo de maneira efetiva para minimizar qualquer dano ao paciente já lesionado¹².

5. Considerações finais

De acordo com os dados analisados no presente estudo, a assistência de enfermagem ao paciente queimado em suas variáveis, sintetizado em vários artigos, ressalta que prestar assistência ao paciente queimado exige que o profissional Enfermeiro tenha um alto nível de conhecimento científico e técnico, conhecendo desde as alterações fisiológicas que no sistema humano ocorrem após uma lesão por queimadura até a técnica correta no manuseio desse indivíduo. Esse conhecimento irá proporcionar uma melhor identificação de alterações mínimas ou não, levando a uma prevenção de possíveis complicações .



<https://saude.convibra.org>

De acordo com toda bibliografia estudada, a assistência do enfermeiro ao paciente acometido por queimaduras inicialmente é realizada por uma triagem, avaliação na qual o mesmo consegue definir a extensão e grau de comprometimento da pele lesionada. Nessa avaliação é utilizada a Regra dos Nove, mais comumente em pacientes adultos, e a tabela de Lund-Browder que avalia a extensão comparada a idade do acometido, ou seja, o instrumento mais utilizado quando o queimado é uma criança.

Finalizando, fica claro que o papel do enfermeiro é conhecer as principais alterações e possíveis complicações, e associar o domínio técnico e científico ao manejo com paciente queimado em suas variáveis classificações, realizar a assistência de enfermagem direcionada, proporcionando uma recuperação ideal ao seu paciente.

Referências

1. Pinto JM, Montinho LMS, Gonçalves PRC. O indivíduo e a queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. *Revista de Enfermagem*, 2010; (3):81-91.
2. Santos, NCM. Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência. *Sociedade Brasileira de Queimadura*, 2010; 224-224.
3. Ferreira LKI, Oliveira AF, Gragnani A, Lydia M. Evidências no tratamento de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*, 2010; 9(3):95-99.
4. Smeltzer, SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
5. SOBOTTA J, et al. *Sobotta: atlas de anatomia humana*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2012.
6. Moser H PRPM. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. *Revista Brasileira de Queimadura*. 2013; 12(2).
7. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. *Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial*. Projeto Diretrizes. São Paulo; 2008. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/queimadura/>



<https://saude.convibra.org>

8. Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2009; 8(2): 169-175.
9. Silva RMA CA. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*. 2010.
10. Castilhos RMADS, Lourenço AP. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*, 2010; 9(2):60-65.
11. Sallum AMC, Paranhos WY. *O enfermeiro e as situações de emergência*. 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
12. Jardim DER, Baia EC, Souza KPT, Ferraz OG. *Cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado no ambiente hospitalar [Projeto de pesquisa]*. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, 2009.
13. Pereima HM, Rodrigues R, Lopes MJ. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. *Rev Bras Queimaduras*, 2013; 12(2):60-67.
14. Greco Júnior JB, Moscozo MVA, Filho ALL, Gomes CMG. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. *Rev Soc Bras Cir Plást*, 2007; 22(4):228-32.

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Karla Kaiser Müller Terra : concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Amanda Rodrigues Zanotti: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Felipe dos Santos Ramiro da Silva: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Lara Meira Pratti: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Miguel Athos da Silva de Oliveira: revisão do texto em versão final.

Luiz Vinícius de Alcantara Sousa: revisão do texto em versão final.

Italla Maria Pinheiro Bezerra: revisão do texto em ver final.

José Lucas Souza Ramos: revisão do texto em versão final e orientação.