

Bruna Macedo Marra

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS: Revisão de literatura

Palmas – TO

2020

Bruna Macedo Marra

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS: Revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Simone Sampaio da Costa.

Palmas – TO

2020

Bruna Macedo Marra
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS: Revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Simone Sampaio da Costa.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Simone Sampaio da Costa

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Esp. Jaminuan Auce do Nascimento Mamede

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2020

RESUMO

MARRA, Bruna Macedo. **A importância da assistência de enfermagem as vítimas de queimaduras: revisão de literatura.** 2020. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020.

As queimaduras são lesões no tecido do revestimento do corpo, provocado por agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos sendo capaz de destruir total ou parcialmente a pele e seus fragmentos, e até atingir camadas mais profundas como os músculos, tendões e ossos. Para obter uma assistência completa e eficaz, o enfermeiro precisa mensurar a gravidade de cada caso e analisar a classificação das queimaduras, principalmente em relação ao agente causador, a extensão, profundidade e grau. Através dessas avaliações a equipe prepara um plano de cuidado específico para o paciente. Dessa maneira, este estudo teve como objetivo evidenciar a importância do cuidado de enfermagem ao paciente queimado. Trata-se de uma pesquisa de revisão de bibliográfica de natureza descritiva, quantitativa, baseada nas referências dos bancos de dados Scielo, Lilacs, BVS, RB QUEIMADURAS e Google Acadêmico entre os anos de 2010 e 2020. A coleta de dados seguiu de uma linha de leitura exploratória e seletiva. Encontrou-se 20 artigos para composição dos resultados e discussões. Assim, os resultados obtidos nessa pesquisa evidenciaram a ação do enfermeiro perante o grande queimado. A sistematização da assistência de enfermagem proporciona cuidado individualizado, contribuindo para melhoria do paciente. A assistência é prestada não só apenas na lesão física, mas no apoio emocional junto com a família, ajudando-os a compreender sua situação atual, e aceitar algumas alterações que poderá vivenciar devido ao trauma que sofreu e sequelas acometidas pelo acidente. Tendo em vista que os fatores prejudiciais, a equipe de enfermagem precisa estar atenta, não somente na doença, e sim, no paciente de forma completa.

Palavras - chave: Assistência. Cuidados. Enfermagem. Queimados.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional De Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
DE	Diagnóstico de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
P.E	Prescrição de Enfermagem
RB	Revista Brasileira
SAE	Sistematização de Enfermagem
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SCQ	Superfície Corporal Queimada
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	8
1.2 HIPÓTESES.....	8
1.3 OBJETIVOS.....	8
1.3.1 Objetivo Geral.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos.....	8
1.4 JUSTIFICATIVA.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 QUEIMADURAS.....	10
2.2 PELE.....	11
2.3 COBERTURAS.....	12
2.4 LIMPEZA DA FERIDA.....	14
2.5 IMAGENS.....	14
2.6 TRATAMENTO.....	16
2.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	16
2.8 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	17
3 METODOLOGIA.....	19
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2 FONTE DE DADOS.....	19
3.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
3.6 ESTRATÉGIAS DA PESQUISA.....	20
3.7 COMPILAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
4.1 EVIDENCIAR A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO SEGUNDO A LITERATURA.....	25
4.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM AS VÍTIMAS DE QUEIMADURA.....	28
4.3 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS.....	30
5 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

As lesões causadas por queimaduras vem com uma variante de vários agentes causador, sendo eles agentes químicos, radioativos, líquidos, água fervente e energia elétrica. A decorrência desse agente é capaz de produzir um calor excessivo ao ponto de danificar o tecido corporal (BRABOSA, JÚNIOR, LIMA; 2015).

A queimadura não afeta somente a pele, afeta também o sistema imunológico, trazendo complicações sistêmicas, gerando uma complicação no quadro clínico do paciente, comprometendo a integridade da pele, provocando no organismo uma resposta local rápida. Além da resposta local, em queimaduras extensas o dano desencadeia uma reação sistêmica do organismo, em consequência de mediadores pelo tecido lesado (BRABOSA, JÚNIOR, LIMA; 2015).

Essa resposta sistêmica manifesta-se por febre, circulação sanguínea hiperdinâmica e ritmo metabólico acelerado, aumentando o catabolismo muscular decorrente de alteração da função hipotalâmica. Com isso, é imprescindível a avaliação para determinar a extensão e profundidade da lesão (BRABOSA, JÚNIOR, LIMA; 2015).

Tendo em vista os fatores que desencadearam as lesões, o atendimento adequado é essencial para um cuidado eficaz e com resposta positiva. Atender o paciente queimado vai além de uma condição de emergência, é um desafio para a equipe de saúde. A diferença na conduta do atendimento ao paciente queimado remete muito na evolução do mesmo (BRASIL, 2012).

Assistência intensiva deve ser realizada, em virtude das lesões e sequelas que podem vir causar. O principal cuidado que se deve ter no atendimento a vítima, é evitar outra possível lesão, ficando atento aos procedimentos que serão realizados, evitando mais um transtorno a vítima (BRASIL, 2012).

A assistência da equipe enfermagem ao paciente vítima de queimaduras é muito complexa. É necessário habilidade, competência e estar informado em relação às atualidades do mercado tecnológico, visando colaborar para redução na taxa de mortalidade, menor número de complicações, sequelas físicas e patológicas (GATHAS, 2011).

Assim, a assistência de enfermagem frente ao paciente vítima de queimadura não deve estar voltada somente ao procedimento técnico científico para a realização de curativos, mas também na observação da comunicação não verbal que indica em graus diferenciados a dor deste paciente.

Dessa maneira, é importante que o enfermeiro desenvolva uma assistência holística e um olhar humanizado. Por conseguinte, o presente estudo se propõe a mostrar evidências da importância do cuidado de enfermagem ao paciente queimado segundo a literatura.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância da assistência de enfermagem as vítimas de queimaduras?

1.2 HIPÓTESES

H0: A importância da sistematização de enfermagem ao paciente vítima de queimado é fator primordial para uma boa recuperação, sendo o enfermeiro imprescindível nesse processo.

1.3 OBJETIVOS

1. 1.3.1 Objetivo Geral
- 2.
3. Evidenciar a importância do cuidado de enfermagem ao paciente queimado segundo a literatura.
4. 1.3.2 Objetivos Específicos
- 5.
6. Descrever o processo de enfermagem a vítimas de queimadura;
7. Descrever os principais diagnósticos de enfermagem a vítima de queimaduras.

1.4 JUSTIFICATIVA

O interesse para a realização deste estudo surgiu durante o período de estágios, quando então pode-se constatar a relevância que o profissional de enfermagem tem para implementar ações que visem aprimorar a assistência hospitalar ao paciente queimado, bem como o cuidado para com ele.

A implementação de ações inovadoras na forma de acolher o paciente queimado são de grande importância no processo do cuidado e tratamento, tendo em vista que as queimaduras podem causar grandes transtornos psicossociais e psicológicos no dia a dia do

paciente, o que requer uma visão mais ampla dos profissionais para uma assistência completa e de qualidade.

A motivação pelo tema se deu pelo desejo de conhecer melhor como funciona a atuação da equipe de enfermagem no atendimento às vítimas de queimadura. Sendo esse um tema de extrema importância, para a população leiga que por não saber costumam utilizar o conhecimento baseado na experiência, ao invés do científico e também para os estudantes e profissionais de saúde, que poderá qualificar e melhorar ainda mais a assistência e levar os mesmos a refletirem sobre a importância do seu papel como cuidador. Conseqüentemente, o estudo oferecerá meios para uma melhor assistência prestada e eficácia no tratamento do paciente vítima de queimadura, tendo em vista que o objetivo maior com o paciente é aliviar a dor e prevenir agravos e sequelas.

A relevância científica desse estudo se deve ao fato de direcionar a qualidade de vida com o intuito de evitar sequelas físicas e psicológicas, garantindo a cobertura das necessidades diárias de saúde, consolidando uma assistência de enfermagem ao alcance de todos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUEIMADURAS

Queimaduras são lesões do tecido que revestem o corpo, causadas por agentes sejam eles, térmicos, químicos, radioativos ou elétricos, podendo destruir total ou parcialmente a pele, como também, podendo atingir camadas mais profundas como os músculos, tendões, e ossos (SANTOS, 2014).

Um dos principais cuidados que se deve tomar ao realizar o atendimento a vítimas de queimaduras é evitar outra possível lesão. Começando pelo o ambiente que deve estar limpo e seguro, tornando o lugar propício para o cuidado. As queimaduras são classificadas de acordo com a profundidade e gravidade (Quadro 1). Essa classificação é importante para se avaliar o prognóstico. Quanto mais superficial, melhor o prognóstico (SANTOS, 2014).

Quadro 1 – Classificação das queimaduras

GRAU	PROFUNDIDADE	CARACTERÍSTICAS
Primeiro grau	Lesões apenas da epiderme	Eritema e dor local
Segundo Grau	Lesões da epiderme e parte da derme	Eritema, dor local e formação de bolhas.
Terceiro Grau	Lesões da epiderme, derme, hipoderme, músculos e tendões.	Lesão seca e branca, com aspecto de couro (nacarada).

Fonte: (SANTOS, 2014)

As classificações das queimaduras são de acordo com a profundidade do tecido lesado e da extensão corpórea que foi atingida. A resposta do organismo irá depender do agente etiológico, grau de comprometimento, lesão e extensão da queimadura. As mais graves necessitam de intervenções cirúrgicas. Dessa forma, as vítimas desse tipo de acidente podem vir a óbito, ou ficar com sequelas irreversíveis. Além do sofrimento físico e psicológico. Dependendo da sua extensão e profundidade, a lesão pode ocasionar vários distúrbios físicos, tais como: perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e riscos de infecções (SANTOS, 2014).

A história relacionada aos eventos que levaram a queimadura permite um olhar mais abrangente, favorecendo um cuidado mais eficaz sobre o paciente. No Quadro 2 irá ser observado a porcentagem quanto a extensão da queimadura.

Quadro 2- Extensão da queimadura

Parte do corpo	Adultos	Crianças
Cabeça	9%	18%
Braço	18%	18%
Tronco (frente)	18%	18%
Tronco (Costas)	18%	18%
Genitália	1%	1%
Pernas	36%	27%
Total	100%	100%

Fonte: (SANTOS, 2014)

As gravidades das queimaduras variam de acordo com a localização que elas estejam. Áreas como: face, mãos, pés, e genitais são consideradas áreas críticas. As queimaduras que envolvem vias aéreas são consideradas graves. No quadro a seguir (Quadro 3) é exemplificado as porcentagens para determinar qual tipo de queimadura a vítima sofreu.

Quadro 3 – Percentual das queimaduras

Queimaduras Críticas	Queimaduras Moderadas	Queimaduras leves
<ul style="list-style-type: none"> - Segundo grau, maiores que 25% da superfície corporal. - Terceiro grau, maiores de 10% da superfície corporal. - Terceiro grau, queimaduras das vias aéreas ou lesões respiratórias por inalação. - Queimaduras elétricas - Vítimas idosa ou com doenças graves preexistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Segundo grau, de 15% a 25% da superfície corporal. - Terceiro grau de 2% a 10% da superfície corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Segundo grau, menores de 15% da superfície corporal.

Fonte: (SANTOS, 2014)

A determinação para o atendimento a essas vítimas seguem a mesma sequência de atendimento à vítima com traumas. Deve ser realizado o atendimento primário X, A, B, C, D, E e a avaliação secundária como em outros tipos de traumas. Seguindo a sequência tradicional dos exames feitos da cabeça aos pés.

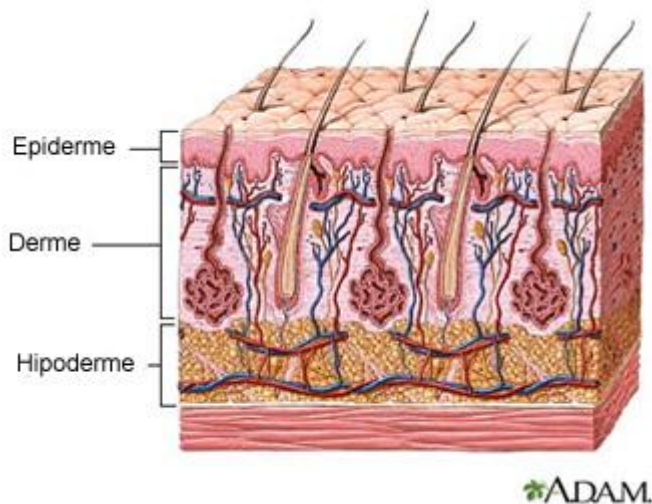
2.2 PELE

Considerado o maior órgão do corpo humano, a pele é a parte do organismo que recobre e resguarda a superfície corporal, tendo algumas funções, como, controlar a perda de

água, sensibilidade, estética e proteger o corpo contra atritos. Relacionada na percepção sensorial (tato, calor, pressão e dor) responsável por formar uma barreira protetora contra agentes físicos, químicos ou bacterianos sobre os tecidos.

A pele é composta por camadas que detectam as diferentes sensações corporais. Essas camadas que compõem a pele são a epiderme (primeira camada) de epitélio estratificado pavimentoso queratinizado e derme (segunda camada) de tecido conjuntivo (BRASIL, 2012).

Figura 1 – Camadas da pele



Fonte: Biologia celular/uergs.fandom.com

2.3 COBERTURAS

O uso de coberturas é essencial para a cicatrização das queimaduras. Atualmente, existem vários tipos de curativos disponíveis para o uso. Destacando os mais utilizados em situações emergenciais em queimaduras, eles apresentam diferentes características. Os curativos podem ser oclusivos ou abertos. Os abertos são caracterizados pela colocação de uma cobertura primária ou pela aplicação de um agente tópico (gel, espuma, creme) com ação antimicrobiana. Os curativos oclusivos se caracterizam pela aplicação de uma cobertura primária seguida por uma secundária. Esse tipo de curativo tem como vantagem permitir que o paciente se mobilize. Tem como vantagem também diminuir a perda de calor e fluidos pela superfície da ferida, além de auxiliar no desbridamento e absorção do exsudato (ROSSI et al., 2010).

A limpeza da ferida segue um protocolo de tratamento para ter um resultado mais eficaz. Deve ser realizada utilizando-se de água corrente ou solução fisiológicas para remover

as sujidades e tecidos desvitalizados. Diante das coberturas e substâncias usadas nos curativos, segue abaixo uma lista das coberturas mais usadas para o tratamento de queimaduras:

Sulfadiazina de prata: curativo bastante utilizado e recomendado para o tratamento inicial de queimaduras de 2º e 3º grau, devido ao seu efeito cicatrizante e antimicrobiano tópico em queimaduras. Sua ação inicia no momento da aplicação. Pode ser coberto com gaze ou outra cobertura. Sendo necessário uma troca diária (ANVISA, 2019).

Alginato de prata: composta por fibras de Ácido algínico, extraído de algas marinhas marrons, essa cobertura promove a reepitelização, com uma camada interna de gelatina, pectina e externa de poliuretano, promove uma hemostasia, absorvendo o exsudato, formando um gel que mantém a umidade, promovendo a granulação e auxiliando no desbridamento autolítico. A troca desse curativo é determinada de acordo com a quantidade de exsudato presente na ferida, podendo ficar, 24h, 48h ou até 07 dias (BRASIL, 2016).

Hidrogéis: os hidrogéis são substâncias potenciais, eficazes e seguros para o tratamento das queimaduras de espessura parcial podendo ser utilizados no tratamento melhorando o leito tecidual e auxiliando na aceleração do processo cicatricial além de promover a redução da dor. Indicado por induzir a regeneração da pele e de toda a sua espessura, com a vantagem de ser com o valor a baixo custo (ANVISA, 2019).

AGE: responsável pela regeneração dos tecidos auxiliando o processo de cicatrização. Indicado para lesões com ou sem perda de tecidos. Sua troca é a cada 24h (BRASIL, 2016).

AQUACEL: Hidrofibra com Prata Iônica antimicrobiana é Curativo absorvente, com textura macia e de fácil absorção, adaptando-se fácil ao leito da ferida. Promove um desbridamento autolítico. Indicada para queimaduras de II grau e III grau com desbridamento e com exsudato, podendo ficar até 07 dias (BRASIL, 2017).

BAIATAN Ag: Espuma de poliuretano de alta absorção não adesiva, com complexo de prata. A prolongada liberação de prata proporciona um efeito antimicrobiano contínuo, indicada para queimaduras de segundo grau e Lesões altamente exsudativas e potencialmente contaminadas. Sua troca é a cada 07 dias ou quando saturar (BRASIL, 2017).

BAIATAN Ibu: Espuma de poliuretano de alta absorção não adesiva, com complexo de prata, prolongada liberação de prata proporciona um efeito antimicrobiano contínuo. Indicado para feridas exsudativas e doloridas (úlceras de perna, LP, queimaduras superficiais, áreas doadoras de enxerto de pele, pós operatório). Sua troca é a cada 07 dias (BRASIL, 2017).

ADAPTIC: Malha de acetato de celulose não aderente (impregnado com emulsão neutra de petrolatum). Sua ação não aderente permite passagem de exsudato e mantém umidade na lesão. Indicado para queimaduras de 2º grau, sendo necessário a troca a cada 24h. (BRASIL, 2017).

2.4 LIMPEZA DA FERIDA

A limpeza da ferida segue um protocolo de tratamento para ter um resultado mais eficaz. Deve ser realizada utilizando-se de água corrente ou solução fisiológicas para remover as sujidades e tecidos desvitalizados. Utilizando materiais macios, como esponjas ou gazes, para que não haja prejuízo nos tecidos viáveis. Durante a limpeza é necessário observar a gravidade, porcentagem de SCQ que foi afetada, se necessário providenciar alívio para dor (20 a 30 min antes) (ROSSI et al., 2010).

2.5 IMAGENS

Figura 2 - Queimadura de primeiro grau



Fonte: Site MD.Saúde <<https://www.mdsaude.com/dermatologia/queimaduras>>

Figura 2 - Queimadura de segundo grau



Fonte: <<https://www.msn.com/pt-br/estilo-de-vida/beleza/modelo-sofre-queimaduras-de-2%C2%BA-grau-durante-procedimento-est%C3%A9tico/ar-AAGXnaI?ref=ketchup.com.br>>

Figura 3- Queimadura de terceiro grau



Fonte: <<https://www.msn.com/pt-br/estilo-de-vida/beleza/modelo-sofre-queimaduras-de-2%C2%BA-grau-durante-procedimento-est%C3%A9tico/ar-AAGXnaI?ref=ketchup.com.br>>

2.6 TRATAMENTO

O tratamento das queimaduras sempre foi um desafio para a equipe de saúde, devido a gravidade das lesões e multiplicidade de complicações que estes pacientes apresentam. Atualmente, fazem parte do tratamento de queimados as equipes de socorro e de emergência que têm o primeiro contato com os pacientes, além dos profissionais que atuam em centros de tratamento de queimados, incluindo: enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, técnicos de enfermagem, cirurgiões plásticos, clínicos gerais, médicos intensivistas e anesthesiologistas, entre outros que são responsáveis pelo atendimento às vítimas (PINHO, 2014).

Sabe-se que dependendo da magnitude e da gravidade das queimaduras, o tratamento do paciente queimado pode incluir algumas ou todas as medidas necessárias para a efetividade e segurança do paciente, sendo que o tratamento conservador inclui o atendimento de emergência, o tratamento da dor, o desbridamento cirúrgico e o enxerto. Os pacientes com pequenos ferimentos de espessura parcial não necessitam de procedimentos clínicos de emergência, apenas de analgesia e breves cuidados hospitalares ou ambulatoriais para o desbridamento, trocas de curativo, exercícios, posicionamento, imobilização e tratamento da cicatriz (PINHO, 2014).

2.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O enfermeiro é uma peça fundamental para o tratamento do grande queimado, devendo possuir um pensamento crítico que promova a decisão clínica que ajude a identificar as necessidades do paciente e as melhores medidas a serem tomadas para atendê-los (BRABOSA, JÚNIOR, LIMA; 2015).

O enfermeiro é o responsável por proporcionar o primeiro atendimento a este paciente, sendo referência para os demais membros da equipe (BRABOSA, JÚNIOR, LIMA; 2015). Diante disso, autores afirmam que a conduta do enfermeiro deve ser fundamentada no atendimento inicial adequado, visando diminuir a taxa de mortalidade, o período de internação, as complicações e as sequelas físico-psicológicas, bem como promover o retorno e a reintegração do acidentado à família e à comunidade no menor tempo possível (PINHO, 2014).

O paciente quando é admitido em uma unidade de emergência, a conduta do atendimento é executada de acordo com o protocolo de atendimento estabelecido pela

unidade, levando em considerações a extensão das feridas e do seu quadro clínico. Mediante a avaliação, o paciente é encaminhado para o tratamento adequado. Compete ao enfermeiro levantar informações por meio da anamnese, para que possa ser estabelecido uma assistência de enfermagem que atenda as necessidades do paciente. O exame físico é extremamente importante na avaliação. Levando em conta suas limitações, pelas lesões que sofreu, deve ser realizado um exame criterioso, estabelecendo prioridades diárias, e realizando mudanças de acordo com a evolução do paciente. O planejamento na assistência de enfermagem determina intervenções necessárias para cada tipo de paciente, seja ele pequeno, leve e grande queimado, buscando sempre atingir os resultados estabelecidos (OLIVEIRA, MOREIRA, GONÇALVES; 2012).

2.8 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Á Resolução do COFEN nº 358/2009 que rege a Lei 7.498 de 1986 do Exercício Profissional do Enfermeiro a qual estabelece em seu Art.11 que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, evidenciando método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de ações de assistência enfermagem que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, considerando que a implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem.

O processo de enfermagem é utilizado para implantar, a prática profissional. A autonomia na profissão é adquirida quando se utiliza essa metodologia científica em suas ações, ou seja, quando estiver em prática a aplicação sistemática do processo de enfermagem. No Brasil, algumas enfermeiras têm utilizado o processo de enfermagem como um método para sistematizar a assistência de enfermagem nos diversos níveis de atenção a saúde. Sendo assim são necessárias quatro etapas ao processo de enfermagem: investigação ou histórico, diagnóstico, intervenção ou implementação e evolução ou avaliação de enfermagem.

Para Silva e Castilhos (2010) o processo leva à qualificação, integralidade, continuidade e individualidade, possibilitando entender que sua aplicação favorece a reabilitação do paciente mais rapidamente.

O diagnóstico de enfermagem (DE) é uma frase padrão descritiva sobre o estado de saúde de um cliente e têm como objetivo, entender os dados de avaliação do mesmo. Eles auxiliam a definir as prioridades de ações, onde, deverá ser planejado conforme com as necessidades e condições do paciente. O DE proporciona a base para a seleção das

intervenções de enfermagem de forma a atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Dessa forma, se faz necessário uma elaboração de um plano assistencial, adequado e único para cada pessoa. Tudo o que for definido deve ser registrado no prontuário do paciente. A seguir mostram-se alguns diagnósticos identificados de enfermagem, segundo a NANDA 2018-2020:

8. Volume de líquidos deficiente;
 - Troca gasosa prejudicada;
 - Padrão respiratório ineficaz;
 - Perfusão tecidual periférica prejudicada;
 - Risco de infecção;
 - Integridade cutânea prejudicada;
 - Hipotermia;
 - Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais;
 - Eliminação urinária prejudicada;
 - Mobilidade física prejudicada;
 - Dor;
 - Enfrentamento individual ineficaz;
 - Ansiedade;
 - Intolerância à atividade;
 - Distúrbio da imagem corporal.

Sendo assim o profissional de enfermagem ao realizar um diagnóstico de enfermagem determinará o seu plano de assistência ao paciente e definir as intervenções de enfermagem necessárias (BARROS, LOPES; 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo metodológico descritivo de abordagem qualitativa e procedimento bibliográfico. Essa revisão consistiu na busca sistematizada de materiais já elaborados, constituídos de artigos científicos relacionados ao tema em pauta, ou seja, a importância da assistência de enfermagem as vítimas de queimaduras.

Para Sampaio, Mancini e Fonseca (2007) a revisão bibliográfica, ao sentido amplo, é uma metodologia sistemática que tem o intuito de identificar os estudos sobre um determinado tema, usando fontes de dados de literaturas. Esse tipo de estudo proporciona um resumo de evidências referentes a uma estratégia de ações específicas mediante a utilização de métodos explícitos e sistematizados de busca e apreciação crítica e síntese da informação designada.

Segundo Gil (2008) a pesquisa descritiva é descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex: pesquisa referente a idade, sexo, procedência, e eleição.

3.2 FONTE DE DADOS

As fontes de dados utilizadas foram artigos e monografias encontradas nas bases de dados virtuais, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), RB QUEIMADURAS (revista brasileira de queimaduras) e Google Acadêmico, através dos descritores e conectivos: queimaduras, curativos, assistência de enfermagem e importância do enfermeiro no paciente queimado.

3.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu nos meses maio e junho de 2020 nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema. Com publicações dos últimos 10 anos e obedecendo aos critérios de inclusão.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de seleção da população do estudo:

9. Procedência nacional;
10. Postagem do período de 2010 a 2020;
11. Idioma em português;
12. Conteúdos que retratam o tema em questão.

Critérios de exclusão dos materiais bibliográficos:

13. Artigos não disponíveis na íntegra;
14. Artigos repetidos;
15. Materiais sem data de publicação.

3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 32 artigos científicos encontrados nas bases de dados através dos descritores: diagnósticos, enfermagem, queimaduras. Entretanto, a amostra foi fixada em 20 artigos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão.

3.6 ESTRATÉGIAS DA PESQUISA

A pesquisa teve início com leitura exploratória de todos os materiais selecionados. Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro realizou-se uma leitura criteriosa dos textos, em seguida, foi feita a análise do conteúdo de cada um deles de forma que se permitiu identificar a importância da assistência de enfermagem às vítimas de queimaduras.

Ocorreram as buscas dos artigos com as palavras-chaves relacionadas ao tema proposto. A partir de repetidas leituras dos resumos foram separados aqueles estudos que versa a respeito da importância da assistência de enfermagem às vítimas de queimaduras.

E estando estes, em conformidade com o estudo, foi criado um Quadro "Sinótico" para uma melhor análise e apresentação dos dados.

3.7 COMPILAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Esta etapa da pesquisa constitui na leitura criteriosa do título dos artigos e respectivos resumos encontrados. As produções científicas selecionadas foram analisadas à luz da literatura pertinente, conforme os critérios de inclusão e os dados foram apresentados discursivamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca bibliográfica por meio das bases de dados encontra-se esquematizada no quadro abaixo, para melhor compreensão de como ocorreu a seleção dos materiais utilizados.

Quadro 4. Distribuição dos artigos incluídos no estudo, de acordo com ano, autores, título, periódico e resultados principais.

Ano	Autor	Título	Periódico	Resultados principais
2019	SOUZA, F. S. L.; SANTOS, M.J.; VALLE, N. S. B.; SOUZA, I. M.	Abordagem de Enfermagem ao paciente vítima de queimadura: Revisão integrativa	Master Editora	Os autores ressaltam o papel do Enfermeiro como Educador, por meio de estratégias educativas que podem proporcionar uma assistência adequada aos pacientes.
2018	SANTOS, A. B. V.; ARAÚJO, R. R. C. P.; BRANDÃO, E. C.	A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras	Revista de Enfermagem da Faciplac	O estudo ressaltou a importância da humanização de enfermagem com as vítimas de queimaduras. Visando não somente no conhecimento científico, mas sim olhando para todas as necessidades do paciente.
2018	Herdman, T. H.; Kamitsuru, S.	Diagnóstico de enfermagem da Nanda-I	Nascecmec	Diagnóstico de Enfermagem com linguagem padronizada.
2017	Santos, C. A.; Santos, A. A.	Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura	Revista Brasileira de Queimaduras	O estudo deixa claro a importância do papel do enfermeiro na atenção ao paciente queimado, com ênfase nos cuidados da área lesada, e no atendimento pré-hospitalar. Destacado a importância de não colocar nenhum produto no local, como pomada, etc.
2017	Neto, V. L.S.; Silva, R. A. R.; Costa, R. T. S.; Lucena, E. A.; Silva, S. C.; Pereira, V. M.	Implementação do processo de enfermagem no paciente queimado: um estudo de caso	Revista de Enfermagem UeRj	Estudo de caso caracterizado como uma ferramenta de implementação do processo de Enfermagem (PE) no contexto do cuidado de um paciente queimado assistido em instituição pública de saúde.

Continuação Quadro 4

2017	PINHO, F. M.; SELL, B. T.; SELL, C. T.; SENNA, C. V. A.; MARTINS, T.; FONECA, E. S.; AMANTE, L. N.	Cuidados de Enfermagem ao paciente queimado adulto: Uma revisão integrativa	Revista Brasileira de Queimaduras	O Estudo teve como objetivo identificar intervenções de enfermagem que obtivessem resultados satisfatórios para o tratamento de queimaduras.
2015	COSTA, G. O.P.; SILVA, J. A.; SANTOS, A. G.	Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem	Ciência e Saúde	O estudo mostra que o enfermeiro deve possuir um pensamento crítico para planejar a assistência de forma que atenda integralmente as necessidades do paciente e optar pela melhor conduta possível.
2014	TIMÓTEO, A. P.	A importância do enfermeiro frente ao cuidado e curativo de pacientes queimados	FAMESP	O estudo ressalta o desgaste mental dos enfermeiros. Tendo em vista o seu papel de cuidador é gerado uma carga exaustiva sobre o profissional da saúde.
2014	LIMA, A. P. S.; MACHADO, T. C.; TANNURE, C. M. C.	Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software	Revista Latino- Am. Enfermagem	A SAE é apontada como uma metodologia capaz de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, oferecendo respaldo científico, segurança e direcionamento para o desempenho das atividades realizadas pela equipe de Enfermagem.
2014	PINTO, E.; DELLA- FLÓRA, A. M.; SILVA, L. D.; RORATO, T. J.; REQUIA, A.; MARTINS, E. S. R.; ZAMBERLAN, C.; MARINHO, M. G. R.	O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado	Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil.	Este trabalho teve como objetivo mostrar o sentimento do Enfermeiro (a) com os pacientes vítimas de queimaduras. Ressaltando a importância do conhecimento sobre o assunto.

Continuação Quadro 4

2013	KEIKO, P.; NISHI, E.; NUNES, C.; COSTA, F.	Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de queimaduras: identificação e características clínicas	Revista UNINGÁ, Maringá – PR	O estudo teve como objetivo fornecer conhecimento sobre assistência ao paciente queimado, percebendo-se a importância do enfermeiro estar atualizado com o problema, aumentando o seu conhecimento científico proporcionando um cuidado adequado.
2012	CRUZ, B. F.; CORDOVIL, P. B. L.; BATISTA, K. N. M.	Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil	Revista brasileira de Queimaduras	De acordo com os dados analisados, foi concluído as características e o perfil das vítimas de queimaduras.
2012	TEIXEIRA, C. C.; ALMEIDA, W. A.	Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente queimado	Revista científica do Unisaesiano	O estudo ressaltou a importância da prestação de cuidados do enfermeiro. Visando a qualidade de vida para o paciente.
2012	OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A.	Assistência de Enfermagem a pacientes queimados	Biblioteca virtual em saúde	O estudo consistiu em analisar os cuidados de Enfermagem aos pacientes vítimas de queimaduras. Ressaltando a necessidade de uma assistência adequada e contínua.
2012	Série F. Comunicação e Educação em Saúde	Cartilhas para tratamento de emergências de queimaduras	Ministério da Saúde	Os autores descrevem os principais procedimentos realizados para o tratamento emergencial de queimaduras.
2011	SILVA, B.A.; RIBEIRO, F. A.	Participação da equipe de enfermagem na assistência a dor do paciente queimado.	SCIELO	A dor relacionada à queimadura tem grande impacto na vida do paciente, sendo de competência do profissional de enfermagem uma adequada participação no seu gerenciamento.
2010	BARICHELLO, E.; SILVA, M. C. V.; BARBOSA, M. H.; HEMIKO, I. H.	Diagnóstico de enfermagem em pacientes internados por	SCIELO	O presente estudo é de grande importância para nortear a assistência de enfermagem a pacientes queimados, visto que são

Continuação Quadro 4

		queimaduras		poucos os centros de referência para o cuidado destes pacientes.
2010	BARROS, A. B. L.; LOPES, J. L.	A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem	Revista COFEN	O processo de enfermagem é o método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem. Garantindo uma qualidade na saúde do paciente.
2010	SILVA, R. M. A.; CASTILHOS, A. P. L.	A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem	Revista Brasileira de queimaduras	O estudo teve como objetivo ressaltar os principais diagnósticos segundo o NANDA.

4.1 EVIDENCIAR A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO SEGUNDO A LITERATURA

Assistência de enfermagem é o ato de cuidar do ser humano independente da afecção do paciente. Ao prestar esse cuidado é necessário conhecimento científico para que o cuidado prestado seja realizado com eficácia. As queimaduras causam lesões locais e sistêmicas, instigando do Enfermeiro (a) o seu conhecimento. Nesse contexto, o enfermeiro e a equipe de saúde se deparam com diversas situações que necessitam de intervenções da equipe de saúde, para que a integridade do paciente seja mantida.

Segundo Souza et al., (2019) o enfermeiro tem em sua essência o cuidado humanizado, promovendo a saúde em sua assistência. Devido à destruição das camadas superficiais da pele e, conseqüentemente, a exposição das terminações nervosas sensitivas, o tratamento das queimaduras geralmente causa dor e os pacientes podem verbalizar a não realização dos cuidados, ou se mostrarem queixosos horas antes ao início dos cuidados. Sendo necessário uma estratégia no cuidado.

Santos, Araújo e Brandão (2018) afirmam que um dos meios de se conseguir o cuidado humanizado é a partir da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE), que se caracteriza como um processo sistêmico e organizado na prestação de cuidados científicos. A

SAE possibilita o desenvolvimento de ações que promovem a melhoria na qualidade de saúde e intervém nas doenças dos indivíduos através da prescrição de Enfermagem (PE), sendo elaborado exclusivamente pelo enfermeiro.

O cuidado inicial ao paciente que sofreu queimadura não envolve apenas as lesões ocasionadas com o agente causador. Assim, o primeiro cuidado é a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluidos e controle da dor. São medidas que têm por finalidade diminuir complicações devido ao trauma térmico. A forma de cuidado e o tratamento ao queimado serão estabelecidos de acordo com a gravidade das lesões decorrentes da exposição, tipo e grau de comprometimento, levando em conta a real necessidade do paciente, com a finalidade da estabilização, melhora e, por fim, diminuir seu tempo de internação (SANTOS, SANTOS, 2017).

De acordo com Santos e Santos (2017) a ação do enfermeiro está diretamente ligado na qualidade de recuperação do paciente. Tendo em vista que a assistência prestada nos cuidados a esse paciente é de forma integral, seja ela nos cuidados dos curativos, como também no apoio emocional. O tratamento de um paciente queimado inclui vários procedimentos, começando por: controle dos sinais vitais, elevação das extremidades queimadas a fim de reduzir o edema, inserção de cateteres venoso e de grosso calibre, sondagem vesical, monitorização do balanço hídrico com anotação de débito urinário a cada hora, avaliação da temperatura corporal, peso corporal, e histórico de alergias. É realizado também o exame físico completo, elaboração de histórico completo, descrevendo o mecanismo da queimadura, o horário e como ocorreu. Para isso é necessário uma boa equipe multiprofissional, com Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Psicólogos e Terapeuta ocupacional são imprescindíveis para a recuperação do paciente.

Santos, Araújo e Brandão (2018) relatam que o enfermeiro precisa estar devidamente capacitado em conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem após uma queimadura, é necessário colocar em prática suas habilidades e competências durante todo o tratamento, até a reabilitação do paciente. Para o tratamento do grande queimado, o profissional enfermeiro, deve possuir pensamento crítico que promova a decisão clínica e ajude a identificar as necessidades do paciente e melhore as medidas a serem tomadas para atendê-los.

O enfermeiro tem papel importante, pois realiza um planejamento, prescrição individualizada para cada paciente, supervisiona o funcionamento e organização da equipe, concede diagnósticos sobre as necessidades do indivíduo, analisa os resultados e qualidade da assistência prestada, e conduz as intervenções. O profissional de enfermagem deve estar

atento ao paciente, a fim de esclarecer dúvidas e também estimulá-lo a falar sobre o que está sentindo. Assim, mantém comunicação efetiva não apenas com o doente, mas também com seus familiares, ressaltando que o apoio e o contato com a família é importante na assistência emocional ao paciente (SANTOS, ARAÚJO, BRANDÃO; 2018)

O manejo da dor em pacientes queimados é um desafio para a equipe multiprofissional, requer a utilização de uma terapêutica combinada com medicações analgésicas e medidas não farmacológicas para alcançar o sucesso na assistência. O paciente queimado apresenta dor intensa durante e após intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas, assim, o uso de fármacos é a principal e mais efetiva forma de tratamento da dor em pacientes queimados, por causa da sua própria natureza e intensidade. Os analgésicos opioides são os mais utilizados na terapia da dor em pacientes queimados (Pinho et al., 2017).

A tabela abaixo mostra as intervenções de enfermagem segundo a classificação internacional de enfermagem para o controle da dor. A mesma dispõe algumas das atividades realizadas pelo o Enfermeiro, mostrando sua atuação durante o processo de recuperação do paciente.

Tabela 1- Controle da dor da classificação das intervenções de enfermagem (NIC)

Definição: Alívio ou redução da dor a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente	
Atividades	
Realizar um levantamento abrangente da dor de modo a incluir o local, as características, o início/duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes.	
Observar indicadores não verbais de desconforto, especialmente em pacientes incapazes de se comunicar com eficiência	
Assegurar ao paciente cuidados precisos de analgesia.	
Usar estratégias terapêuticas de comunicação para reconhecer a experiência de dor e transmitir aceitação da resposta à dor.	
Auxiliar o paciente e a família a buscar e oferecer apoio.	
Promover o repouso/sono adequado para proporcionar o alívio da dor.	
Informar outros profissionais da saúde/familiares sobre as estratégias não farmacológicas que estão sendo utilizadas pelo paciente para encorajar abordagens preventivas ao controle da dor	
Oferecer informações adequadas para promover o conhecimento da família quanto à resposta à experiência de dor e quanto à própria experiência de dor.	
Avaliar com o paciente e a equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas de controle da dor que tenham sido utilizadas.	

Fonte: (BARROS, ALBUQUERQUE, 2014)

Os dados acima mostram ações do enfermeiro prestadas ao paciente, ações que influenciam na qualidade de recuperação. Tendo em vista os fatores já mencionados sobre queimaduras e suas causas, as intervenções do enfermeiro é voltada totalmente para a melhora clínica do paciente. Os diagnósticos de enfermagem podem fornecer uma linguagem comum para os enfermeiros em qualquer dos campos em que exerçam sua prática profissional, possibilitando o crescimento de toda a equipe (BARICHELLO et al., 2010).

4.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM AS VÍTIMAS DE QUEIMADURA

O processo de enfermagem (PE) é o método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem no Brasil. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de enfermagem conheçam e apliquem as normas regulamentadoras do exercício.

Conforme a Resolução COFEN 358/2009 fica estabelecido que o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

A aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade de o enfermeiro atingir sua autonomia profissional e constitui a essência de sua prática profissional. Desde 1986, o planejamento da assistência é uma imposição legal: “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” (BARROS, LOPES; 2010).

A Resolução Cofen nº 272/2002 reforça também a importância e a necessidade de planejar a assistência de enfermagem e dispõe que a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada e que as ações privativas do enfermeiro são a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende a consulta de enfermagem (histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem) e o relatório de enfermagem.

A implementação do Processo de Enfermagem nos cuidados de um paciente queimado possibilita o desenvolvimento de uma assistência pautada no conhecimento científico, permitindo, assim, uma autonomia da equipe de enfermagem e a incorporação de novas tecnologias no processo do cuidado. Acredita-se que o desenvolvimento do PE não distancia a relação entre enfermeiro e paciente, mas, sim, fortalece os laços de forma humana, acolhedora e científica. Além disso, melhora a qualidade da assistência.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um recurso que possibilita ao enfermeiro a organização e o planejamento de cuidados apropriados aos pacientes, colaborando para a consolidação de sua profissão e independência. Implica no desempenho da prática pelos profissionais de enfermagem de forma sistemática por meio de uma atividade deliberada, lógica e racional; o uso de um conhecimento compreensivo essencial para avaliar o estado de saúde do paciente; a realização de julgamentos, diagnósticos, planejamento e avaliação das ações de enfermagem de forma apropriada. Considera-se que a SAE compreende cinco passos inter-relacionados: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (BARICHELLO et al., 2010).

O objetivo da Enfermagem é proporcionar uma recuperação segura. O exame físico é primordial na avaliação do paciente queimado, levando em conta suas limitações, pelas lesões que sofreu, deve ser realizado de forma criteriosa. O profissional de enfermagem deve saber intervir de forma eficaz quando surgem problemas nos pacientes, como a dor, depressão, perturbação no sono, mobilidade física prejudicada, além dos riscos de infecção (NISHI, COSTA, 2013).

Assim, o planejamento da assistência de enfermagem faz parte de um processo para identificar inferências e determinar intervenções necessárias para cada tipo de paciente, seja ele pequeno, leve e grande queimado, buscando sempre atingir resultados almejados e estabelecidos pela enfermagem, de acordo com o tratamento terapêutico (OLIVEIRA, MOREIRA, GONÇALVES; 2012).

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é apontada como uma metodologia capaz de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, oferecendo respaldo científico, segurança e direcionamento para o desempenho das atividades realizadas pela equipe de Enfermagem. Uma das ferramentas que devem ser utilizadas para implantação da SAE é o Processo de Enfermagem, um método científico do qual o enfermeiro dispõe, para aplicação de seus conhecimentos técnico-científicos e humanos, na assistência aos pacientes. Sua aplicação efetiva conduz à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, estímulo à construção de conhecimentos teóricos e científicos com base na melhor prática clínica, auxílio na elaboração de protocolos, fundamentação do ensino e raciocínio clínico, gerenciamento de custos e planejamento de alocação de recursos para a qualificação dos serviços de enfermagem (LIMA, CHIANCA, TANNURE; 2015).

4.3 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS

A equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, deve possuir um pensamento crítico que promova a decisão clínica, sendo assim, aplica-se, uma das etapas do processo de enfermagem, que se divide em, "histórico, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e evolução". Ainda, segundo os autores, histórico é a coleta de dados que serve para definir o estado de saúde do paciente e identificar problemas de saúde reais ou potenciais, e são obtidos por meio da história de saúde e do exame físico (SILVA, CASTILHOS, 2010).

Em relação ao paciente considerado grande queimado coletam-se dados sobre sua história, faz-se o exame físico e recolhe informações sobre como ocorreu a queimadura, depois os dados são analisados (SILVA, CASTILHOS, 2010).

Compete ao enfermeiro levantar informações necessárias, por meio da anamnese, para que possa estabelecer assistência de enfermagem que atenda às necessidades do paciente queimado e, assim, dar continuidade ao tratamento terapêutico iniciado no primeiro momento. A equipe de enfermagem deve prestar assistência na fase de emergência, monitorando a estabilização física e psicológica do paciente, além de intervir nas necessidades psicológicas também da família, pois as queimaduras geram respostas emocionais variáveis.

Na sequência, é realizado o planejamento em que "os objetivos da assistência são determinados, as prioridades são estabelecidas, resultados da assistência são projetados e um plano de assistência é escrito". Verificam-se quais os procedimentos que melhor se adequem ao estado do paciente queimado. A etapa final corresponde à evolução, que, é a "determinação das respostas do paciente às prescrições de enfermagem e a extensão em que os resultados foram alcançados." (CRUZ, CIETO, GOMES; 1977).

Dessa maneira, Silva e Castilhos (2010) informam que os diagnósticos de enfermagem mais comuns estão compilados e categorizados pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que é atualizada bianualmente. Para que todo esse processo tenha uma sequência do início ao fim, com probabilidade de eficiência elevada, identificar os diagnósticos de enfermagem é importante, pois possibilita mais facilmente planejar e implementar as intervenções de enfermagem.

O (DE) consiste em identificar e analisar a assistência de enfermagem com pacientes queimados. Descrevendo algumas das condutas e cuidados, frequentemente realizados pelo enfermeiro, segundo a bibliografia consultada. Todos os cuidados estabelecidos têm por

finalidade diminuir os riscos de complicações e sequelas, ajudando na melhora do doente. Além disso, foi possível compreender a necessidade de assistência adequada e contínua, e como isso pode contribuir efetivamente no processo de cura e reabilitação do paciente (ALMEIDA, SANTOS; 2013).

5 CONCLUSÃO

Através desta revisão bibliográfica, notou-se que este estudo visou identificar e analisar a assistência de enfermagem em pacientes queimados. Foi descrito algumas das condutas e cuidados, geralmente realizados pelo enfermeiro. Todos os cuidados estabelecidos têm por finalidade diminuir os riscos de complicações e sequelas, ajudando na melhora do doente.

Além disso, foi possível compreender a necessidade de assistência adequada e contínua, e como isso pode contribuir efetivamente no processo de cura e reabilitação do paciente. Como destaque nessa pesquisa relatou-se que toda e qualquer assistência de enfermagem não deve se prender apenas em executar a técnica adequada, realizar as ações que foram prescritas, entre outros, pois é de fundamental importância oferecer apoio psicológico ao paciente e seus familiares, ajudando-os a compreender sua situação atual, e aceitar algumas alterações que poderá vivenciar devido ao trauma que sofreu e sequelas acometidas pelo acidente.

Portanto, este trabalho também teve como objetivo fornecer conhecimento sobre assistência ao paciente queimado, percebendo-se a importância do enfermeiro estar atualizado com o problema, aumentando seu conhecimento científico, a fim de proporcionar cuidados adequados, sabendo a hora de atuar em momentos que necessitam de ações simples e ou complexas, para que, assim, alcance resultados eficientes em um menor tempo de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. W. F, SANTOS, J. N. Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura. **Rev Bras Queimaduras**. Curitiba, v. 12, n. 2, p. 71-76, 2013.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3101002015&pIdAnexo=2561112> Acesso em: 20 nov. 2019.

BARICHELLO, E.; SILVA, M. C. V.; BARBOSA, M. H.; HEMIKO, I. H. Diagnóstico de enfermagem em pacientes internados por queimaduras. **Revista eletrônica Enfermeira Global**, n. 20, out. 2010.

BARROS, A. L. B.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

BARROS, S. R. A. F.; ALBUQUERQUE, A. P. S. Conduas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. **Rev Dor**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-111, abr./jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coberturas padronizadas no HUSM e sua apresentação. Material elaborado pelos enfermeiros integrantes do GELP: Adriana Franco Rechico, Arlete Timm, Jocelaine Cardoso Gracióli, Jônatas Morelatto, Susan Bublitz, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados de Enfermagem. **Como é feito o tratamento de feridas com alginato de cálcio?** Núcleo de Telessaúde Minas Gerais – HC/UFMG, 2016. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-caracteristicas-e-como-e-feito-o-tratamento-de-feridas-com-alginato-de-calcio/>> Acesso em: 20 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRABOSA, H. M.; JÚNIOR, F. J. G. S.; LIMA, L. A. A. Assistência de enfermagem prestada a pacientes queimados: revisão integrativa. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 1, n. 1, p. 65-69, 2015.

CRUZ, A.O.; CIETO, R.; GOMES, M.I.R. Assistência de enfermagem ao grande queimado. **Rev. Bras. Enf. DF**, v. 30, n. 2, p.108-114, 1977.

GATHAS, A. Z. et al. Atendimento do enfermeiro ao paciente queimado. **Rev Eletrônica Unisepe. Saúde em Foco**, 2011.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, A. P. S.; CHIANCA, T. C. M.; TANNURE M. C. Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 5, n. 23, n. 2, p.234-241, mar./abr. 2015.

NISHI, P. K.; COSTA, E. C. N. F. Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de queimaduras: identificação e características clínicas. **Revista Uningá**, v. 36, n. 1, p. 181-192 abr./jun. 2013.

OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v.11, n. 1, p. 31-37, 2012.

PINHO, F. M. **Guideline para o cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma construção coletiva**. 2014. 220 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PINHO, F. M.; SELL, B. T.; SELL, C. T.; SENNA, C. V. A.; MARTINS, T.; FONECA, E. S.; AMANTE, L. N. Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. p.181-187, 2017.

ROSSI, L. A.; MENEZEZ, M. A. J.; GONÇALVES, N.; CIOFI-SILVA, C. L.; FARINA-JUNIOR, J. A.; STUCHI, R. A. G. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 54-59, 2010.

SAMPAIO, R.; MANCINI, M.; FONSECA, S. M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SANTOS, A. B. V.; ARAÚJO, R. R. C. P.; BRANDÃO, E. C. A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. **REFACI**. Brasília, v.1, n. 1, jan./jul. 2018.

SANTOS, C. A.; SANTOS, A. A. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. 1, p. 28-33, 2017.

SANTOS, R. B. **Reconhecendo os agravos traumáticos em urgência e emergência no atendimento a vítima com queimadura: uma revisão bibliográfica**. 2014. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Especialização em Linha de Cuidado em Enfermagem, Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

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

SOUZA, F. S. L.; SANTOS, M. J.; VALLE, N. S. B.; SOUZA I. M. Abordagem de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 27, n.2, p.134-141, jun./ago. 2019.