
**Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de
queimaduras: identificação e características clínicas**
**Nursing care to victims of burns patients: identification and
clinical features**

PRISCILA KEIKO NISHI¹
ELAINE CRISTINA NUNES FAGUNDES COSTA²

RESUMO: Através desta revisão, buscou-se salientar os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem, não apenas na parte técnica, mas também, utilizando uma abordagem mais ampla, enfatizando o amparo psicológico e terapêutico ao paciente e recomendações adequadas à família. O objetivo desse estudo foi analisar produções científicas, publicadas online em periódicos, com abordagem relacionada à assistência de enfermagem com pacientes queimados. No acervo literário observado, foram encontradas vivências de enfermagem com pacientes queimados, que em sua maioria deparou-se com medo, ansiedade, angústias e sentimento de impotência dos pacientes. Compete a esse profissional participar de todas as etapas, do primeiro atendimento até o término do tratamento. Concluiu-se que as lesões por queimaduras, além do comprometimento corporal, ocasionam muita dor, sequelas irreversíveis, causando, ainda, transtorno emocional tanto ao paciente quanto à família. Nesse contexto, faz-se necessária a assistência de enfermagem adequada, contínua e com ética profissional, sendo, assim, a junção desses fatores essenciais no tratamento terapêutico adotado.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, enfermagem, queimaduras.

ABSTRACT: Through this review, we sought to highlight the care provided by the nursing staff, not just on the technical side, but also using a broader approach, emphasizing the psychological and therapeutic support to the patient and appropriate recommendations to the family. The aim of this study was to analyze scientific works published in online

¹ Bacharel em Enfermagem, aluna do curso de Pós-Graduação em Urgência e Emergência da Faculdade INGÁ. Rua Virgílio Bartoli N°81, Vila Nossa Senhora de Fátima, Botucatu, São Paulo, Brasil, CEP 18608-070. priscilanishi@yahoo.com.br

² Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia UNESP/Botucatu.

journals, with related approach to nursing care with burn patients. As noted literary estate, was found nursing experiences with burn patients, who mostly met with fear, anxiety, anguish and powerlessness of patients. It is for these professionals participate in all stages, from the first call until the end of treatment. It was concluded that the burn injuries, in addition to bodily impairment, cause a lot of pain, irreversible consequences, causing further emotional distress to both the patient and the family. In this context, it is necessary nursing care adequate, continuous work ethic and is, therefore, the junction of these factors essential for the therapeutic treatment adopted.

Key-words: nursing care, nursing, burns.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são definidas como injúrias decorrentes de trauma por origem térmica, a partir da exposição ao frio, a líquidos e superfícies quentes, chamas, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção. Estes resultados podem ocorrer através da ação direta ou indireta do agente causador sobre o organismo (BICHO; PIRES, 2002; ASSIS, 2010). O tipo de queimadura depende do grau de comprometimento do tecido, além da exposição ao agente agressor. Desta forma, a pessoa vítima desse tipo de acidente pode vir a óbito, ou ficar com sequelas irreversíveis, além do grande sofrimento físico e psicológico (ASSIS, 2010).

Por se tratar de um trauma de grande complexidade e requerer tratamento eficaz e imediato, muitos destes acidentes apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com grande frequência entre as crianças, na sua maioria das vezes em ambientes domésticos (ROSSI et al., 1998, 2003 e 2010). As crianças apresentam maior risco, ao acidente, devido a curiosidade, impulsividade e falta de experiência em avaliar os perigos (DALANEZE, 1996; HARADA et al., 2000; DRAGP, 2005). Pesquisas também revelaram que o baixo nível sócio econômico favorece para o problema em questão (DELGADO et al., 2002).

As características mais comuns aos pacientes que sofreram algum tipo de queimadura tem como fator principal, a intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que interferem em sua recuperação. É necessário conhecer o tipo da queimadura que estará sendo analisada, pois é um fator crucial nas medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas, direcionando os cuidados do enfermeiro

e da equipe de saúde, assegurando, assim, melhora e evolução no quadro clínico do paciente (VALE, 2005; GRECO et al., 2007).

Dependendo de sua extensão e profundidade, a lesão causada pode comprometer vários tipos de distúrbios físicos, como, por exemplo, perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção, Greco et al. (2007), adicionados a complicações advindas da queimadura, que podem ocasionar maiores complicações no estado de saúde do paciente.

Além do comprometimento físico decorrente ao acidente de causa térmica, o paciente mostra-se, geralmente, muito abalado, até mesmo em estado de choque. No momento em que o paciente é acolhido em uma unidade de emergência, a assistência de enfermagem, nesse momento, se torna fundamental no tratamento do paciente, tendo como objetivo necessário que este receba um tratamento imediato e eficaz (GRAGNANI; FERREIRA, 2009; ASSIS, 2010). O cuidado prestado pelo enfermeiro não pode apenas focar-se em metodologias hospitalares, requer também, uma abordagem mais ampla, não olhando apenas o indivíduo, mas também seus familiares. Através deste ideal, se permite estabelecer intervenções direcionadas ao paciente e sua família, a fim de obter resultados positivos na tentativa de lhes preservar a vida (COELHO; ARAÚJO, 2010).

Esta revisão bibliográfica tem por objetivo descrever os cuidados de enfermagem com pacientes que sofreram algum tipo de queimadura. Possibilitando, desta forma, oferecer informações importantes contidas na literatura, visando contribuir para assistência e ações adequadas, partindo da necessidade de enfatizar o papel do profissional de enfermagem frente ao controle da dor e no tratamento das lesões causadas por exposição a agentes térmicos.

REVISÃO DA LITERATURA

Queimaduras

São injúrias que ocorrem, na maioria dos casos, por exposição térmica resultando em acidentes graves. Observa-se que muitas das vítimas sofreram algum tipo de queimadura decorrente de acidentes domésticos. Usualmente, esses tipos de traumas ao organismo são resultantes de transferência de energia de uma fonte de calor para o corpo, que pode ser de origem térmica, química ou elétrica. Isto as caracteriza como lesões no tecido de revestimento, podendo destruir parcial ou totalmente a pele e seus anexos, e podem atingir camadas mais

profundas, como tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos (COELHO; ARAÚJO, 2010).

Desta forma, quanto maior a profundidade e comprometimento dos órgãos, mais grave é o estado do paciente (PINTO et al., 2010). Para medir a intensidade do comprometimento que a vítima queimada sofreu é necessário que os profissionais de saúde tomem por base alguns instrumentos estabelecidos em protocolos de tratamento com feridas provocadas por queimaduras. Somente utilizando estes procedimentos, será possível avaliar as características que indiquem a gravidade da lesão, pois esses parâmetros permitem calcular o total da área corpórea comprometida (SANTOS, 2007).

Dois tabelas são utilizadas atualmente para o diagnóstico das lesões. A primeira delas, é a da 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, não sendo indicada para o uso em crianças (MENEGHETTI et al., 2005; SANTOS, 2007). A outra tabela bastante utilizada é a Lund-Browder, de maior precisão, levando-se em consideração as proporções do corpo em relação à idade a um valor pré-estabelecido. Nesse caso, considera-se a superfície corporal da criança semelhante à do adulto, a partir da puberdade. Habitualmente, os profissionais da saúde classificam as queimaduras como leve, médio e de grande porte. Portanto, se a lesão atinge menos de 10% é classificada como leve, quando o comprometimento é entre 10% a 20% da superfície corpórea, denomina-se em médio queimado, e grande queimado, aquele que teve uma lesão que comprometeu mais de 20% da área corporal (SANTOS, 2007; LURK et al., 2010).

A vítima que sofreu queimaduras pode acabar obtendo piora em seu quadro clínico em decorrência da extensão e da profundidade das lesões por queimadura. As principais complicações em pacientes queimados são: Insuficiência cardíaca e edema pulmonar, infecção da ferida da queimadura, insuficiência renal aguda e síndrome da angústia respiratória, lesão visceral, Infecção da corrente sanguínea e pneumonia (SMELTZERET al., 2009).

Psicológico do paciente queimado

Muitas vezes, os danos corporais adquiridos por queimaduras se tornam irreversíveis, e, o paciente, diante de sua autoimagem prejudicada, apresenta medo da desfiguração, separação de familiares, insegurança e receio de retomar seu cotidiano anterior ao trauma térmico. Apresentam desordem de sentimentos e sensação de impotência,

deixando-os temerosos em relação ao futuro (CARLUCCI et al., 2007; CARVALHO, 2010).

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 (CARVALHO; ROSSI, 2006). Mediante a gravidade do problema e considerando a especificidade do tratamento no grupo infantil, a maioria dos casos de queimaduras demanda hospitalização, o que para a criança constitui uma experiência nova que, na maioria dos casos, exige adaptação a situações como: horários pré-estabelecidos, exames dolorosos, afastamento do ambiente familiar, distanciamento das atividades escolares, diminuição de estímulos de socialização, entre outros (BEZERRA et al., 2007).

Epidemiologia das queimaduras

Estima-se que, no Brasil, ocorram cerca de um milhão de acidentes com queimaduras por ano. Estes dados constituem um problema grave de saúde pública em nosso país tornando um problema grave de saúde pública. Apenas 10% das pessoas acidentadas irão procurar atendimento hospitalar, sendo que 2.500 irão a óbito direta ou indiretamente em decorrência das lesões. Dois terços de todos os acidentes relacionados de causa térmica ocorrem no próprio domicílio da vítima e, frequentemente, envolvem adultos jovens do gênero masculino, crianças, menores de 15 anos e idosos, que são as principais vítimas (BARRETO et al., 2008).

Em relação as crianças, as queimaduras consistem em um dos tipos de trauma mais graves, representando a segunda causa de morte no Brasil, sendo a maioria, não intencionais (, ROSSI et al., 1998-2003). Estudos mostram que os meninos são as maiores vítimas, por adquirirem liberdade mais precocemente do que as meninas e serem menos vigiados pelos adultos (HARADA et al., 2000; FUKUNISHI et al., 2000; GOLDMAN et al., 2006).

As causas de maior frequência de acidentes são exposição ao fogo, água fervente e contato com objetos aquecidos. As queimaduras ocorridas por correntes elétricas e agentes químicos e acidentes com solução cáustica, no qual esse tipo de dano tecidual nem sempre resulta da produção de calor, são menos frequentes (CARVALHO, 2010). Acidentes de causas térmicas, geralmente, ocorrem em ambiente

doméstico (Barreto et al., 2008). Grande parte dos pacientes é atendida nos centros de emergência e estima-se que cerca de 40 mil são hospitalizados em estado grave (ASSIS, 2010).

Estudos epidemiológicos relatam que, quando as crianças começam a andar, formam um grupo de risco bastante suscetível a acidentes. Outros autores estudaram os fatores de risco para queimaduras em crianças e concluíram que são fatores que aumentam o risco para a ocorrência desses acidentes: ausência de água encanada, aglomeração de pessoas em um mesmo ambiente familiar e baixos salários; e como menor risco: residências com maior número de cômodos, níveis de escolaridade mais altos dos pais, casa própria e outros indicadores de status socioeconômico mais alto (DELGADO et al., 2002). Um trabalho realizado na Inglaterra, com crianças, apresentaram as características dos traumas por queimaduras e a suposição de que a queimadura poderia ser considerada negligência do responsável que esteve presente no momento de sua ocorrência (CHESTER et al., 2006).

O cuidado com paciente queimado, quando admitido em uma unidade de emergência, independentemente da extensão de sua lesão, deve ser assistido pela equipe de saúde, que realizará os procedimentos e exames necessários, para avaliar o nível de comprometimento cutâneo e sistêmico. Também será utilizada a conduta mais adequada de acordo com o protocolo de atendimento, o qual deveser estabelecido pela unidade de pronto-atendimento, onde levarão em conta a extensão das feridas, além do quadro clínico (VALE, 2005).

Existem relatos em que o paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico e Assim, subsequentemente, serão internados em unidades semi-intensivas, UTIs, ou em centro de tratamento de queimados (CTQ) (GRECO et al., 2007). Um ponto a ser enfatizado, é que acidentes de origem térmica têm como resultado alguns tipos de lesões adicionais que comprometem a saúde humana, principalmente às que lesam os pulmões, que ocorrem quando a vítima inala gases prejudiciais, além de fraturas e lacerações em alguns órgãos. A equipe deve estar preparada e ter em mãos recursos que irão assegurar a vida ao paciente queimado durante a primeira conduta de atendimento (FREITAS; MENDES, 2006).

Segundo Smeltzer et al.(2009), o tratamento dos queimados é dividido em três fases: reanimação, reparação e reabilitação. O cuidado ao queimado, quanto ao critério de prioridades de condutas de atendimento, é o mesmo tido com vítimas de algum tipo de trauma, como, por exemplo, verificar as vias aéreas, ventilação, coluna vertebral e

circulação, com objetivo de controlar a hemorragia. No caso do paciente queimado, faz-se necessário remover as roupas, a fim de possibilitar melhor avaliação. O exame neurológico é fundamental no primeiro momento. Estar hospitalizado representa, ao paciente queimado, uma sensação de medo, impotência, além de ser um processo doloroso, devido aos diversos procedimentos de cuidados que lhe causam dor e incômodo, mas que se faz necessário em seu tratamento (PINTO et al., 2010).

O primeiro cuidado ao paciente que sofreu queimadura 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 (ROSSI et al., 2010).

Cuidados de enfermagem ao paciente queimado

O objetivo da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde.

A equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar em distintas áreas, com competências e habilidades (RAMBO et al., 2011). Contudo, prestar assistência de enfermagem em pacientes queimados, exige que o enfermeiro tenha alto nível de embasamento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura, possibilitando assim, identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas (SILVA e CASTILHOS, 2010).

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 (SILVA e CASTILHOS, 2010).

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, atentando-se com frequência aos sinais vitais, dando ênfase aos pulsos periféricos em que, por sua vez, pode ser inviável a verificação, devido à presença de edema. A avaliação desses parâmetros permite ao enfermeiro amplo conhecimento da evolução no

quadro clínico do paciente, pois, somente assim, será possível afirmar se o tratamento está tendo uma resposta efetiva (BARRICHELLO et al., 2010).

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. 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 (ASSIS, 2010; CARVALHO, 2010).

O plano de cuidados da enfermagem deve estabelecer prioridades diárias, realizando mudanças necessárias conforme as alterações no quadro do paciente (Jardim et al., 2009). Algumas das assistências de enfermagem ao paciente estão descritos na tabela 1. (SMELTZER et al., 2009).

Tabela 1

Assistência de enfermagem à pacientes queimados	
Cuidados Gerais	Cuidados Específicos
Aspiração orotraqueal	Monitorar padrões respiratórios
Aspiração por traqueostomia	Reposição hídrica
Higiene oral e íntima	Controle da dor
Coleta de secreções	Desbridamento
Lavagem gastrointestinal	Realizar balneoterapia
Cuidados com drenos	Oferecer nutrição adequada
Realização de curativos	Promover exercícios terapêuticos
Administração de medicamentos	Observar sinais de infecção
Cuidados com colostomia	Estratégias de enfrentamento
Sonda nasogástrica (SNG) e Sonda nasoentérica (SNE)	Monitorar os sinais vitais
Educação em Saúde	Apoio psicológico ao paciente
Sonda vesical de demora ou alívio	Realizar exame físico

Os enfermeiros devem compreender a percepção que o paciente queimado tem das alterações que ocorreram no seu corpo. Cabe ao enfermeiro encorajar o doente e a família a expressar seus sentimentos, estabelecendo uma relação de confiança, o que permitirá um diálogo mais aberto, demonstrando sempre estar disposto a ouvir. É importante

preparar o paciente para o que ele poderá ver, quando for se realizado algum cuidado ou procedimento nele, se possível descrever de uma forma tranquila, sem usar terminologias técnicas, a fim de amortizar o choque (SILVA; CASTILHOS, 2010).

Mesmo após o atendimento inicial, no qual o paciente começa a receber o tratamento adequado, a equipe de enfermagem deve estar em alerta para sinais de hipoxemia, taquicardia, sudorese e cianose. Ao controlar as respostas respiratórias e a dor, o enfermeiro deve estar atento aos sinais de choque hipovolêmico, e intervir de forma imediata com reposição de líquidos e eletrólitos, conforme indicação terapêutica adotada pelo médico. Uma das medidas que deve ser realizada pela enfermagem logo após admissão do paciente queimado é puncionar e manter um acesso venoso calibroso (MALTA et al., 2008).

O enfermeiro deve orientar os familiares a ofertar alimentos nutritivos para o doente, de acordo com o aconselhamento do nutricionista. Esses cuidados são de fundamental importância para ajudar no tratamento e cura do paciente (SILVA; CASTILHOS, 2010). Cabe ao médico e ao enfermeiro tomar iniciativas para controlar a dor do paciente queimado, atentando-se à causa e à intensidade, para que possam intervir, a fim de eliminar ou reduzir esse quadro com uso de medicação adequada.

Geralmente, as lesões por causas térmicas fazem com que pacientes adquiram infecções. À medida que os resíduos se acumulam na superfície da ferida, podem retardar a migração dos queratinócitos, conseqüentemente afetando o processo de epitelização. Em alguns casos, faz-se necessário o debridamento das lesões por queimadura, a fim de remover o tecido contaminado por bactérias e corpos estranhos, protegendo o paciente contra a invasão de bactérias (SILVA; CASTILHOS, 2010).

Todos os cuidados necessários deverão ser realizados em relação a técnicas assépticas, evitando assim, criar um ambiente vantajoso para crescimento e proliferação bacteriana, o que ocasionaria maiores complicações ao paciente. A equipe de enfermagem deve ficar atenta a sinais de infecção no local da queimadura, observando os aspectos de coloração, secreções e sintomas sistêmicos, como hipertermia e contagem de leucócitos (MACEDO; SANTOS, 2006; JARDIM et al., 2009).

CONCLUSÕES

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.

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

ASSIS, J.T.S.J. **Conhecendo a vida ocupacional do paciente queimado por auto-agressão após a alta hospitalar**. Dissertação de mestrado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2010.

BARRETO, M.G.P. et al. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, CE: revisão de 1997 a 2001. **Rev Pediatr** v.9, n. 1, p. 23-9, 2008.

BARICHELO, E. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queima-dura. **EnfermGlob**. 2010.

BESERRA, E.P.; LUCIO, I.M.L.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Cuidado de enfermagem à criança hospitalizada: uma experiência na percepção discente-docente. **Rev Rene** v.8, n. 2, p. 85-92, 2007.

BICHO, D.; PIRES A. Comportamentos de mães de crianças hospitalizadas devido a queimaduras. **Análise Psicológica**. v.1, n. 10, p. 115-29, 2002.

- CARLUCCI, V.D.S. et al. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Rev Esc Enferm USP** v. 41, n.1, p. 21-8. 2007.
- CARVALHO, F.L.; ROSSI, L.A. Impacto da queimadura e do processo de hospitalização em uma unidade de queimados sobre a dinâmica familiar: revisão de literatura. **Ciênc Cuid Saude**. v.5, n. 2, p. 234-54, 2006.
- CARVALHO, F.L. **Significados da reabilitação: perspectiva de um grupo de pacientes que sofreu queimaduras e de seus familiares** [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2010.
- CHESTER, D.L. et al. Non-accidental burns in children--are we neglecting neglect? **Burns**. v. 32, n. 2, p. 222-8. 2006.
- COELHO, J.A.B.; ARAÚJO, S.T. C. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n. 1, p. 60-4, 2010.
- DALANEZE, M.C. Queimaduras na infância. **Pediatr Mod**. v. 32, p. 259-72. 1996.
- DELGADO, J. et al. Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. **Inj Prev**. v. 8, n. 1, p. 38-41. 2002.
- DRAGP, D.A. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. **Pediatrics**. v. 115, n. 1, p. 10-6. 2005.
- FREITAS, M.C.; MENDES, M.M.R. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 59, n. 3, p. 362-6. 2006.
- FUKUNISHI, K. et al. Epidemiology of childhood burns in the critical care medical center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. **Burns**. v. 26, p. 465-9. 2000.
- GOLDMAN, S.; AHARONSON-DANIEL L.; PELEG, K. Israel Trauma Group (ITG). Childhood burns in Israel: a 7-year epidemiological review. **Burns**. v. 32, p. 467-72. 2006.
- GRAGNANI, A.; FERREIRA, L. M. Pesquisa em queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. v. 8, n. 3, p. 91-6. 2009.
- GRECO JÚNIOR, J.B. et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. **Rev Soc Bras Cir Plást**. v.22, n. 4, p. 228-32, 2007.
- HARADA, M.J.C.S. et al. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. **Folha Med**. v. 119, p. 43-7. 2000.
- JARDIM, D.E.R. et al. **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. 13p. 2009.

LURK, L.K. et al. Evidências no tratamento de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. v. 9, n. 3, p. 95-9, 2010.

MACEDO, J.L.S.; SANTOS, J.B. Complicações infecciosas em pacientes queimados. **Ver Soc Bras Cir Plást** v. 21, n. 2, p. 108-11, 2006.

MALTA, M.B.; PEREIRA, A.P.A. Intervenção nutricional em um paciente gravemente queimado: estudo de caso. **Rev Simbio-Logias**. v.2, n. 1, p. 1-8. 2008.

MENEGHETTI, R.A.S. et al. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. **Rev Esc Enferm USP**. v. 39, n. 3, p. 268-79. 2005.

PINTO, J.M.; MONTINHO, L.M.S.; GONÇALVES, P.R.C. O indivíduo e a queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. **Ver Enferm Referência**. v. 1, n. 3, p. 81-92. 2010.

RAMBO, E.V. et al. O cuidado prestado pela enfermagem no espaço da UTI sob a ótica de pacientes: revisão sistemática. **Rev Enferm UFPE**. v.5, n.5, p. 1272-9. 2011.

ROSSI, L.A. et al. Childhood burn injuries: circumstances of occurrences and their prevention. Ribeirao Preto, Brasil. **Burns**. v. 24, n. 5, p. 416-9, 1998.

ROSSI, L.A. et al. Burn prevention: perception of the patients and their relative. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 11, n. 1, p. 36-42. 2003.

ROSSI, L.A. et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. v. 9, n. 2, p. 54-9. 2010.

SANTOS, N.C.M. **Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência**. 4. ed. São Paulo: Iátria. 2007.

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. 60-5. 2010.

SMELTZER, S.C. et al. **BRUNNER & SUDDARTH**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 642p. 2009.

VALE, E.C.S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **An Bras Dermatol**. v. 80, n. 1, p. 9-19. 2005.

Enviado em: fevereiro de 2013.

Revisado e Aceito: março de 2013.