

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM CURATIVOS DE PACIENTES QUEIMADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA<sup>1</sup>

## NURSING CARE WITH BURNING PATIENTS: A REVIEW OF THE LITERATURE

Lucenda Almeida Felipe<sup>2</sup>  
Mônica Santos Amaral<sup>3</sup>

### RESUMO

As queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública no Brasil. São feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes por agentes químicos, elétricos, radioativos e por escaldamento de líquidos quentes. Objetivo: Analisar os cuidados de enfermagem com curativos de pacientes que sofreram queimaduras. Este estudo foi realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com pesquisa de artigos científicos e Manuais do Ministério da Saúde. Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Cuidados enfermagem queimaduras. Curativos queimaduras. Feridas queimaduras. Foram analisados os textos que estavam na íntegra no idioma português, que estivessem no intervalo de 2010 a 2017. Os resultados mostraram que a maioria das vítimas eram: crianças seguidas de adultos jovens geralmente do sexo masculino e em fase produtiva, ocasionando várias incapacidades devido às sequelas deixadas pela gravidade das lesões. A assistência de enfermagem deve ser de forma integral considerando os aspectos psicológicos de cada paciente. A capacitação da enfermagem no cuidado trará para o tratamento a eficácia e rapidez na reconstrução do tecido lesionado. Vários tipos de curativos e procedimentos são utilizados, sendo os mais frequentes aqueles derivados da prata (sulfadiazina de prata) devido ao grande poder antimicrobiano afim, de evitar as complicações causadas pela infecção inclusive as septicemias. Vários estudos acerca deste tema ainda são necessários a fim de aprimorar o conhecimento científico.

**Descritores:** Cuidados enfermagem queimaduras. Curativos queimaduras. Feridas queimaduras.

### ABSTRACT

Burns represent a significant public health problem in Brazil. They are traumatic wounds caused, most often by chemical, electrical, radioactive and hot liquid scalding. Objective: To analyze nursing care with dressings of patients who suffered burns. This study was carried out by means of a search in the Virtual Health Library (VHL) with research of scientific articles and manuals of the Ministry of Health. For the localization of articles the following keywords were used: Nursing care burns. Healing burns. Wounds burns. The texts that were in full Portuguese language were analyzed in the interval between 2010 and 2017. The results showed that the majority of the victims were: children followed by young adults, usually male and in the productive phase, causing several disabilities due to sequelae left by the severity of the lesions. Nursing care should be comprehensive considering the psychological aspects of each patient. The nursing training in the care will bring to the treatment the efficacy and speed in the reconstruction of the injured tissue.

---

<sup>1</sup>Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Dermatologia com ênfase em curativos, segunda turma do Centro Goiano de Ensino, Pesquisa e Pós-graduação.

<sup>2</sup>Enfermeira, especialista em Cardiologia e Hemodinâmica, Emergência no Trauma. E-mail: lucendafelipe@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira, Especialista em UTI, Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho, Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde PUC-GO. Docente do CGESP. E-mail: coordenacao.ead@cgespensino.com

Several types of dressings and procedures are used, the most frequent being those derived from silver (silver sulfadiazine) due to the great antimicrobial power of the same, to avoid complications caused by infection including septicemia. Several studies on this subject are still needed to improve scientific knowledge.

**Keywords:** Nursing care burns. Healing burns. Wounds burns.

## **INTRODUÇÃO**

Queimaduras são feridas traumáticas que atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição total ou parcial da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, tais como tecido subcutâneo, músculos, tendões e ossos (ANDRADE et al., 2013).

As queimaduras representam um agravo significativo à saúde pública no Brasil. Algumas pesquisas apontam que, entre os casos de queimaduras notificados no país, a maior parte ocorre nas residências das vítimas e quase a metade das ocorrências envolve a participação de crianças. Entre as queimaduras mais comuns, tendo as crianças como vítimas, estão as decorrentes de escaldamentos (manipulação de líquidos quentes, como água fervente, chás, café etc.) e as que ocorrem em casos de violência doméstica (BRASIL, 2012).

As lesões por queimaduras causam alterações fisiopatológicas intensas e clinicamente importantes e com muitas repercussões, que podem atingir grande parte dos órgãos e gerar sequelas físicas e emocionais. Alguns fatores são considerados de risco para mortalidade de indivíduos queimados, como lesões por inalação, grandes queimaduras e extremo de idade. Além disso, existe a possibilidade de complicações como a sepse e a insuficiência respiratória (BARBOSA et al., 2016).

As principais causas de queimaduras são por correntes de fogo, líquidos quentes, contato com objetos quentes, exposição a substâncias químicas e eletricidade. Por faixa etária, a principal causa de queimaduras ocorre geralmente em crianças e por líquidos quentes, seguido de contato por objetos quentes e chamas. Adultos e idosos têm como principal causa a queimadura por chamas, seguida por líquidos inflamáveis e contato com substâncias químicas (DUTRA et al., 2017).

A queimadura elétrica é uma lesão ocasionada por meio de faísca, que são superficiais, ou mais graves, devido à passagem de corrente elétrica pelo organismo, devido à profundidade da área atingida, que pode levar à exposição de tecidos musculares, ossos e até amputações. As lesões ocorridas pelo uso inadequado da

energia elétrica assumem importância considerável não só devido aos graus variáveis de lesão cutânea, mas pelo alto índice de sequelas estéticas e funcionais (LIRA, 2013).

As queimaduras químicas por ácidos, por exemplo, são extremamente destrutivas e seus efeitos são aparentes e surgem imediatamente após o contato. Em contrapartida, as queimaduras por álcalis são enganosas; em um primeiro momento, elas aparentam ser leves, mas depois progredem seriamente por extensão direta. Os álcalis produzem dano tecidual por necrose de liquefação e os ácidos, necrose de coagulação, provocando uma escara protetora que impede a sua penetração em camadas mais profundas. Assim, a lesão por álcalis é mais suscetível à contaminação (CARDOSO, 2012).

As lesões por queimaduras podem acometer diferentes estruturas orgânicas e são classificadas em graus, de acordo com a profundidade. As camadas da epiderme ou derme são afetadas nas lesões de primeiro e segundo grau e, nas lesões de terceiro grau, são afetadas epiderme, hipoderme e diversos tecidos, entre eles o ósseo. As lesões de segundo grau apresentam edema, bolhas, eritema e ulcerações ou erosões, sendo a cicatrização mais lenta (PINHO et al., 2017).

A assistência de enfermagem é de grande valia no tratamento do paciente queimado. No momento em que o paciente é admitido em uma unidade de emergência, faz-se necessário que este receba um tratamento imediato e eficaz. O cuidado prestado pelo enfermeiro não pode apenas limitar-se à assistência técnica, requer uma abordagem multidimensional, não olhando apenas o indivíduo, mas também sua família, o que permite estabelecer intervenções direcionadas ao paciente a fim de obter resultados positivos na tentativa de lhes preservar a vida (OLIVEIRA, 2012).

Outro aspecto importante a ser avaliado refere-se à extensão da superfície corporal queimada, a qual deve ser avaliada o mais precisamente possível por ser um dos fatores que mais influencia na repercussão sistêmica e na sobrevivência do paciente. A localização das lesões também é um indicativo importante a ser considerado no cuidado prestado ao paciente, pois as queimaduras de face, pescoço e mãos devem receber maior atenção para reduzir o prejuízo estético e funcional (MONTES, 2010).

Sendo assim para realizar esta pesquisa partimos do seguinte problema: como é a atuação do profissional enfermeiro no cuidado do paciente que sofreu lesões por queimaduras?

Essa pesquisa se justifica por se tratar de um tema extremamente importante e que requer do profissional enfermeiro habilidades e técnicas a fim de reduzir a dor intensa

destes pacientes e principalmente aplicação de cuidados imediatos e eficazes para a reconstrução do tecido lesionado prevenindo infecções e até mesmo a septicemia.

## OBJETIVO

Analisar os cuidados de enfermagem que devem ser prestados a pacientes que sofreram queimaduras.

## METODOLOGIA

O referente trabalho trata-se de uma revisão da literatura que coloca o pesquisador em contato direto com aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações.

Sua finalidade é um “procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, reflexões ou leis, em qualquer canto do conhecimento”. É um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (MARCONI; LAKATOS, 2005).

Para levantamento dos artigos foi realizada busca online na Biblioteca virtual de Saúde (BVS), usando os seguintes descritores de saúde: Cuidados enfermagem queimaduras. Curativos queimaduras. Feridas queimaduras. Os critérios de inclusão foram textos em português, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2010 a 2017. O critério de exclusão foram artigos que fizeram fuga ao tema e estavam repetidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 87 artigos, e foi realizada leitura exploratória dos mesmos, sendo que destes 69 foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema. Para a presente pesquisa serão usados 18 artigos conforme descritos no quadro 1.

Quadro 1. Características e principais resultados dos estudos examinados. Goiânia-GO, 2018.

Continua

Autor	Título	Principais Resultados	Conclusão
-------	--------	-----------------------	-----------

(Ano)			
ALMEIDA, F.W.J.; SANTOS, M. J., 2013.	Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura.	A assistência combinada de cuidados e métodos ao tratamento resulta numa boa melhora dos pacientes queimados, pelos avanços tecnológicos na área, embora com custos elevados. Além disso, o alívio da dor tornou-se significativo, graças aos processos e aos cuidados especializados.	A assistência de enfermagem está presente em todo o processo de vida do indivíduo, de forma preventiva ou assistencial, orientada por manuais, protocolos ou até mesmo o próprio conhecimento científico.
ANDRADE et al., 2013.	Evidências de alterações do processo de cicatrização de queimaduras em indivíduos diabéticos: revisão bibliográfica.	Estudos afirmam que existe uma diferenciação do processo de reparo em indivíduos diabéticos, sendo descrito como um retardo da cicatrização, evidenciando principalmente na fase inflamatória da doença.	O diabetes mellitus altera o processo de cicatrização, exacerbando e prolongando o tempo de reparo da lesão.
BARBOSA, et al., 2016.	Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um centro de Referência de Ananindeua-PA.	Foram registrados 87 óbitos, sendo 70,11% do gênero masculino, com maior prevalência na faixa etária de 20 a 59 anos (54,02%).	O estudo realizado demonstrou maior prevalência do gênero masculino na idade adulta, destacando-se os acidentes domiciliares causados por agente térmico.
BRASIL, 2012	Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras.	Discorre sobre o tratamento de queimaduras em situações de emergência.	Tratamento fundamental para prevenção de complicações.
CARDOSO, L; ORGAES, S, F; GONELLA, A.H. 2012.	Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ-Sorocaba/ SP.	A maioria das queimaduras foi de 2º grau (41%) e 92% dos casos, de pequenos queimados.	A maior parte das vítimas de queimaduras químicas é do sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa, principalmente adultos jovens.
CARVALHO et al., 2013.	Uso de retalhos em queimaduras elétricas nos últimos 10 anos	Trauma elétrico ocorreu em 149 pacientes, dos quais 26,8% foram submetidos à confecção de retalhos. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino e jovens (idade média de 25 anos).	Os traumas elétricos, em especial os de alta voltagem, frequentemente causam necrose e exposição de estruturas especializadas no ponto de contato com o meio externo, necessitando de procedimentos repetidos e de alta complexidade para o seu tratamento.
CHAVES, S.C.S., 2013.	Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI.	O trabalho tratou do risco de infecções que os grandes queimados têm em um centro de Terapia Intensiva.	O paciente deve ser protegido de fontes de contaminação cruzada, inclusive de outros pacientes, membros da equipe de saúde, visitantes e equipamentos.

Quadro 1. Características e principais resultados dos estudos examinados. Goiânia-GO, 2018.

Continuação

DUTRA et al., 2017.	Estudo clínico-epidemiológico de	Em 5 anos, foram internados 357 pacientes na UTI, sendo avaliados	De acordo com os dados analisados, o sexo
---------------------	----------------------------------	---	---

	pacientes queimados internados em uma unidade de terapia intensiva em Goiás.	196. Ao se avaliar o local do acidente, observamos uma maior ocorrência no ambiente domiciliar.	masculino é o mais acometido por acidentes com queimaduras, tendo a álcool como a principal fonte de acidentes em todas as faixas etárias exceto em crianças.
LIRA, A.R; SILVA, L.B.T.V; SOANÉGEN ES, M., 2013.	Intervenção terapêutica ocupacional a paciente vítima de queimadura elétrica na fase aguda.	Observou-se o predomínio de pessoas do sexo masculino acometidos por queimaduras elétricas na fase aguda.	Os pacientes obtiveram evolução satisfatória no âmbito biopsicossocial, sendo notória a eficácia das atividades terapêuticas.
MONTES, F.S; BARBOSA, H.M; NETO, S.L.A., 2010.	Aspectos Clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino.	Dos 138 pacientes internados, 98(71,0%) eram do gênero masculino e a média de idade foi de 26,1 anos.	O estudo mostrou que houve predomínio do gênero masculino (71,1%) a idade média foi de 26,1. Outro fator foi a necessidade de implementação de protocolos de atendimento, tratamento e cuidados aos pacientes queimados.
MOSER, H; PEREIRA, R.R; PEREIRA, L.J.M., 2013.	Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial.	Os resultados mostram que os curativos com prata são a principal indicação em feridas muito exsudativas, pois, além da capacidade absorviva, mantém um ambiente úmido que favorece o processo de cicatrização e não requer cobertura secundária.	Os curativos que incorporam a prata como modalidade terapêutica nas suas diversas apresentações se constituem na nova geração de tratamento de queimaduras de 2 grau, um novo paradigma.
NISHI, K.P; COSTA, F.N.C.E., 2013.	Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de queimaduras: identificação e características clínicas.	Foram encontradas vivências de enfermagem com pacientes queimados, que em sua maioria deparou-se com medo, ansiedade, angústias e sentimento de impotência dos pacientes.	As lesões por queimaduras, além do comprometimento corporal, ocasionam muita dor, sequelas irreversíveis, causando, ainda transtorno emocional tanto ao paciente quanto à família.
OLIVEIRA, S.T; MOREIRA, A.F.K; GOLÇALVE S, A.T., 2012.	Assistência de enfermagem com pacientes queimados.	Foram encontradas vivências de enfermagem com pacientes queimados, que em sua maioria deparou-se com medo, ansiedade, angústias e sentimentos de impotência dos pacientes. Compete a esse profissional participar de todas as etapas, do primeiro atendimento até o término.	Lesões por queimaduras além do comprometimento corporal, ocasionam muita dor, sequelas irreversíveis, causando, ainda, transtorno emocional tanto ao paciente quanto à família.

Quadro 1. Características e principais resultados dos estudos examinados. Goiânia-GO, 2018.

#### Conclusão

PINHO et al., 2017.	Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão	Foram selecionados 616 artigos, dos quais permanecem 53 após a leitura de títulos e resumos que foram lidos na íntegra.	Destaca-se que a cultura de queratinócitos é uma técnica descrita há mais de 20 anos e que, apesar
---------------------	--	---	--

	integrativa		da complexidade e custo, tornou-se uma poderosa arma no tratamento de queimados.
ROSSI et al., 2010.	Cuidados locais com as feridas das queimaduras.	Descreve-se o cuidado o da ferida, que implica manutenção da perfusão tissular e preservação dos tecidos viáveis, da ferida limpa e úmida, prevenção de infecções e proteção contra traumas, promoção da cicatrização, mantendo a mobilidade e o funcionamento da parte afetada.	Há muitos produtos destinados ao tratamento de feridas e sua utilização deve seguir protocolos que visem a real contribuição para o processo de cicatrização.
SANTOS, A.C; SANTOS, A.A, 2017.	Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura.	Percebeu-se que apenas 8,33% das publicações científicas propõem novas condutas ao tratamento inicial ao paciente queimado.	Nota-se escassez de estudos a respeito do atendimento pré-hospitalar aos pacientes queimados.
SIMÃO et al., 2013.	Uso de matriz dérmica bovina no tratamento de contraturas.	Foram realizados 20 procedimentos em 15 pacientes, com utilização de Integra, sendo operados nove homens e seis mulheres. A média de idade foi de 26 anos.	Houve benefício no tratamento das sequelas de queimaduras com a utilização de matriz dérmica bovina, nos casos apresentados, tanto do ponto de vista estético quanto funcional.
TAVARES, S.W; SILVA, S.R., 2015.	Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa.	Vários curativos são utilizados no tratamento de queimaduras. Dentre eles, estão os curativos com prata, os hidrogéis, o substituto de pele espuma de silicone, curativo úmido e petrolato.	Existem várias alternativas relacionadas ao curativo para o tratamento da queimadura, cabendo ao profissional que a cuidará decidir qual será melhor para o tratamento, levando em consideração a realidade local e custo-benefício.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Pacientes que sofreram algum tipo de queimadura apresentam intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que interferem em sua recuperação. É necessário conhecer a etiologia da queimadura, pois é um fator determinante 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 (OLIVEIRA, 2012).

Após os cuidados gerais no atendimento inicial ao paciente queimado, a atenção deve ser voltada ao tratamento tópico da ferida, com escarotomias, se necessário, e limpeza da superfície queimada, debridamento e remoção de flictenas rotas,

se for o caso, a aplicação de curativos, cujo componente primário deve oferecer condições ideais para a revitalização, e também deve permitir que a ferida seja inspecionada a cada 48 horas para avaliar o processo de cicatrização e aparecimento de infecções (MOSER, 2013).

O Processo de cicatrização normal pode ser dividido em três etapas: inflamatória; proliferativa e remodelamento. A fase inflamatória tem início imediato após a lesão; a proliferativa é responsável pela reconstrução epidérmica, à chamada reepitelização; e na fase de remodelamento ocorre deposição de tecido neoformado, que contribui para maturação de tecido cicatricial (ANDRADE et al., 2013).

A limpeza da ferida deve ser realizada utilizando-se água corrente ou solução fisiológicas aquecidas, para remover sujidades e tecidos desvitalizados soltos no leito da ferida. Para tanto, devem ser utilizados materiais macios, como esponjas e gazes, desde que não haja prejuízo de tecidos viáveis (como tecido de granulação ou já reepitelizados). Estudos demonstram que as feridas esfregadas com esponjas grosseiras são mais suscetíveis a infecção do que aquelas em que se utilizam esponjas macias (ROSSI et al., 2010).

O tratamento local da lesão, conta com coberturas de ação bactericidas ou bacteriostáticas e de debridamento de tecidos desvitalizados. Entre os agentes tópicos destacam-se a sulfadiazina de prata 1% e os ácidos graxos essenciais (AGE). Entre os produtos naturais destacam-se a papaína e o mel e entre as soluções, o nitrato de prata, o gluconato de clorexidina e o iodopovidona, embora pouco utilizado nos dias atuais. Outra alternativa é o uso dos substitutos temporários de pele indicados para proteger a lesão até a cicatrização caso não haja infecção. Os substitutos podem ser de origem animal como enxerto homólogo, membrana amniótica, e o colágeno; sintéticos como silicone e poliuretano (MONTES, 2011).

O que coincide com os estudos de Tavares e Silva (2015), ao afirmar que os cuidados prestados nas queimaduras envolvem cuidados locais e sistêmicos, variando de acordo com a profundidade, localização corporal e extensão. O uso de curativos contendo substâncias cicatrizantes e anti-infecciosa é a opção para a terapia local. Dentre as substâncias e coberturas utilizadas nos curativos de queimaduras, pode-se citar a sulfadiazina de prata, materiais substitutivos de pele, oxigenoterapia hiperbárica e coberturas impregnadas com prata.

A reconstrução cirúrgica em queimaduras, tradicionalmente, compreendia excisão tangencial, seguida de enxertia. Entretanto, quando há exposição de estruturas



especializadas, de tecidos desprovidos de membrana ou de área sobre implantes, a enxertia já não oferece boa cobertura, sendo indicado o uso de retalhos. Independentemente do retalho escolhido, o essencial é fornecer boa irrigação sanguínea, proporcionando maior vitalidade e regeneração. O uso de retalhos para pacientes com queimadura elétricas comumente produz bons resultados (CARVALHO et al., 2013).

O uso de derme artificial tanto em queimaduras agudas quanto em sequelas é particularmente valiosa, pois proporciona melhor qualidade de enxerto sobre ela colocado, já que a derme neoformada após absorção da matriz apresenta melhor organização das fibras colágenas que o tecido cicatricial que normalmente seria formado (SIMÃO et al., 2013).

Os avanços da saúde no tratamento de queimados têm melhorado a qualidade de vida das vítimas de queimaduras, mas as complicações infecciosas continuam sendo um obstáculo a ser superado. A pele íntegra é a primeira e principal barreira contra a invasão bacteriana, mas em pacientes queimados ela é destruída. A imunossupressão decorrente da lesão térmica, a internação prolongada, o uso de cateteres e tubos, os procedimentos invasivos, tudo leva ao comprometimento das defesas naturais do hospedeiro favorecendo a ocorrência de infecção (CHAVES, 2013).

Estudos atuais citam os curativos recobertos por altas concentrações de antimicrobiano como o pilar do cuidado de feridas por queimaduras. Estes curativos são recobertos por prata, que é lentamente liberada, durante vários dias, quando aplicada sobre uma ferida aberta causada por queimadura. A prata liberada confere rápida cobertura antimicrobiana contra microrganismos contaminantes comuns que infectam as feridas (SANTOS; SANTOS, 2017).

Quanto à assistência de enfermagem à vítima de queimadura, destaca-se que 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. Cabe 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 (NISHI; COSTA, 2013).

A capacitação da enfermagem no autocuidado trará para o tratamento a eficácia e rapidez na reconstrução do tecido lesionado. Os profissionais de enfermagem devem ter conhecimento técnico pensamento crítico e científico para proporcionar aos clientes portadores de feridas a escolha do procedimento e os instrumentos adequados

para prestar um atendimento diferenciado de acordo com as necessidades de cada paciente (PINHO et al., 2017).

A Assistência de enfermagem precisa ter conhecimento em relação às novidades disponíveis no mercado e que representam avanço tecnológico, com intuito em reduzir a taxa de mortalidade e também complicações como: sequelas físicas e psicológicas. O enfermeiro também deve ser capaz de comunicar-se efetivamente com os pacientes, familiares e equipe (ALMEIDA; SANTOS, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As queimaduras são feridas traumáticas na maioria das vezes infectadas devido à necrose dos tecidos, são classificadas em graus de profundidade podendo acometer os músculos, tendões e ossos. Geralmente acometem as crianças e adultos jovens do sexo masculino e em fase produtiva, causando muitas vezes incapacidades motoras em decorrência das complicações das lesões, que também podem levar inclusive ao amputamento de membros.

O paciente que sofre queimaduras além de suportarem dores terríveis tem a sua autoestima e o seu psicológico abalado, por esse motivo a assistência de enfermagem deve ser prestada de forma integral promovendo o autocuidado e a integração deste com sua família.

Vários são os tipos de curativos que devem ser realizados nestas lesões, para que esta assistência seja eficaz, o profissional enfermeiro deve ser dotado de habilidades e técnicas a fim de reduzir a dor intensa destes pacientes e principalmente aplicação de cuidados imediatos e precisos para a reconstrução do tecido lesionado prevenindo infecções e até mesmo a septicemia. O produto mais utilizado nestes curativos é a sulfadiazina de prata devido a sua ação antimicrobiana.

Muitos estudos ainda são necessários acerca deste tema. Este estudo vem para contribuir para o conhecimento científico dos profissionais de saúde fazendo com que estes venham a refletir sobre sua forma de atuação frente ao cuidado ao paciente.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, F.W.J.; SANTOS, N.J. Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.2, p.71-6, 2013. Disponível em:

< <http://rbqueimaduras.org.br/details/149/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-em-grupos-de-riscos-a-queimadura>> Acesso em: 15 de Abril de 2018.

ANDRADE, M.G.L. et al. Evidências de alterações do processo de cicatrização de queimaduras em indivíduos diabéticos: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.1, p.42-8, 2013. Disponível em : < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/143/pt-BR/evidencias-de-alteracoes-do-processo-de-cicatrizacao-de-queimaduras-em-individuos-diabeticos--revisao-bibliografica>> Acesso em: 20 de abril de 2018.

BARBOSA, G.S. et al. Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um Centro de Referência de Ananindeua- PA. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n.2, p. 104-109, 2016. Disponível em: < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/302/pt-BR/caracteristicas-clinicas-e-fatores-associados-aos-obitos-de-individuos-queimados-em-um-centro-de-referencia-de-ananindeua-pa>> Acesso em: 20 de Abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < <https://pt.scribd.com/document/138285527/cartilha-queimaduras-pdf>> Acesso em: 10 de Abril de 2018.

CARDOSO, L.; PRGAES, S.F.; GONELLA, A.H. Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ- Sorocaba-SP. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.11, n.2, p.74-9, 2012. Disponível em: < <file:///C:/Users/suporte/Downloads/v11n2a05.pdf>> Acesso em: 24 de março de 2018.

CARVALHO, C.M. et al. Uso de retalhos em queimaduras elétricas nos últimos 10 anos. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.1, p.2-5, 2013. Disponível em:< <file:///C:/Users/suporte/Downloads/v12n1a02.pdf>> Acesso em: 24 de março de 2018.

CHAVES, S.C.S. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.3, p.140-4, 2013. Disponível em: < <http://rbqueimaduras.org.br/details/159/pt-BR/acoes-da-enfermagem-para-reduzir-os-riscos-de-infeccao-em-grande-queimado-no-cti>> Acesso em: 15 de março de 2018.

DUTRA, J.P.S. et al. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes queimados internados uma unidade de terapia intensiva em Goiás. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.16, n.2, p. 87-93, 2017. Disponível em: < <file:///C:/Users/suporte/Downloads/v16n2a06.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2018.

LIRA, A.R.; SILVA, L.B.T.V.; SOANÉGENES, M. Intervenção terapêutica ocupacional a paciente vítima de queimadura elétrica na fase aguda. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.1, p.37-41, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/suporte/Downloads/v12n1a08.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MONTES, F.S.; BARBOSA, H.M.; NETO, S.L.A. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n.2, p.369-73, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/suporte/Downloads/40710-48442-1-PB.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2018.

MOSER, H.; PEREIRA, R.R.; PEREIRA, L.J.M. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.2, p. 60-7, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/suporte/Downloads/v12n2a02.pdf>> Acesso em: 15 de Abril de 2018.

NICHI, K.P.; COSTA, F.N.C.E. Cuidado de enfermagem à pacientes vítima de queimaduras: identificação e características clínicas. **Revista UNINGÁ**, Maringá- PR. v.1, n. 36, p. 181-192 abr.-jun. 2013. Disponível em <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1095>> Acesso em: 20 de Abril de 2018.

OLIVEIRA, S.T.; MOREIRA, A.F.K.; GONÇALVES, A.T. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.11, n.1, p.31-7, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/suporte/Downloads/v11n1a08.pdf>> Acesso em: 15 de Abril de 2018.

PINHO, F.M. et al. Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.16, n.3, p.1-7, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/suporte/Downloads/09%20-%20AR%20Cuidado%20de%20enfermagem%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/suporte/Downloads/09%20-%20AR%20Cuidado%20de%20enfermagem%20(1).pdf)> Acesso em: 20 de abril de 2018.

ROSSI, L.A. et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.9, n.2, p.54-9, 2010. Disponíveis em: <<http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2010/cuidadoslocaiscomasferidasdasqueimaduras.pdf>> Acesso em: 15 de março de 2018.

SANTOS, A.C.; SANTOS, A.A. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.16, n. 1, p.28-33, 2017. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.org.br/details/344/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-no-atendimento-pre-hospitalar-ao-paciente-queimado--uma-revisao-da-literatura>> Acesso em: 20 de março de 2018.

SIMÃO, T.S. et al. Uso de matriz dérmica bovina no tratamento de contraturas. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.12, n.1, p.11-5, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/suporte/Downloads/v12n1a04.pdf>> Acesso em: 15 de março de 2018.

TAVARES, S.W.; SILVA, S.R. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Queimaduras**. vol.14, n.4, p.300-6, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/suporte/Downloads/v14n4a11.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2018.