

CUIDADOS DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE APPLIED TO LARGE ADULT BURN PATIENT: INTEGRATIVE REVIEW

CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADOS AL PACIENTE QUEMADO ADULTO GRANDE: REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Leonardo Borges

²Cléton Salbego

³Graciele Torezan

⁴Elisabeta Albertina Nietsche

⁵Tamiris Ferreira Pacheco

⁶Grassele Denardin Facin

⁷Michele Marcon Fochesatto

⁸Leticia Bibiana de Oliveira Tedesco

¹Enfermeiro. Graduado pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-4761-0936>
²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Centro Universitário da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3734-9970>
³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4761-0936>
⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8006-2038>
⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estácio de Sá. Resende, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2090-2314>
⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Sistema de Ensino Gaúcho. Santa Maria, RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7778-4374>
⁷Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1834-8155>
⁸Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha. Caxias do Sul, RS, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5421-2162>
Autor correspondente
Cléton Salbego

Rua Os Dezoito do Forte - Caxias do Sul, RS, 95047-500. +55 (55) 99922-1825.

E-mail:

cletonsalbego@hotmail.com
RESUMO

Objetivo: identificar evidências científicas acerca das práticas de enfermagem aplicadas ao cuidado do paciente grande queimado adulto hospitalizado. **Método:** estudo de Revisão Integrativa da Literatura. Foram incluídos 13 artigos publicados até 2021, nas fontes de dados PubMed, LILACS, Bdenf, Medline, Scopus e *Web of Science*, construída conforme a metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Dois pesquisadores independentes realizaram a combinação de descritores. Foram examinados extraídas as informações referentes a base de dados, autor, ano de publicação, desenho de pesquisa, e principais resultados. **Resultados:** foram identificados nas bases de dados 2.185, dos quais 13 compuseram a amostra. As práticas de enfermagem mais evidentes foram a realização frequente da verificação de sinais vitais, protocolos de analgesia, realização dos cuidados de higiene e troca dos curativos, tecnologias farmacológicas e não farmacológicas em coberturas, e as fragilidades dos profissionais em estabelecer os cuidados de enfermagem aos pacientes grandes queimados em âmbito intra-hospitalar. **Considerações Finais:** os estudos evidenciaram estratégias de cuidados para minimizar a dor do paciente na realização dos procedimentos, evidenciando quais as coberturas que vêm sendo utilizadas nas queimaduras e o benefício delas. Foi evidenciado que as estratégias que podem ser adotadas nas instituições para melhor oferecer ambiente adequado ao profissional de enfermagem a fim de estabelecer melhor atendimento ao paciente queimado.

Palavras-Chave: Queimaduras; Unidade de Queimados; Hospitais; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific evidence about nursing practices applied to the care of hospitalized adult severely burned patients. **Method:** integrative Literature Review study. Thirteen articles published until 2021 were included in the data sources PubMed, LILACS, Bdenf, Medline, Scopus and *Web of Science*, built according to the PRISMA methodology (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Two independent researchers performed the descriptor combination. Information regarding the database, author, year of publication, research design, and main results were examined. **Results:** 2,185 were identified in the databases, of which 13 made up the sample. The most evident nursing practices were the frequent verification of vital signs, analgesia protocols, performing hygiene care and changing dressings, pharmacological and non-pharmacological technologies in coverings, and the weaknesses of professionals in establishing nursing care for patients. large burn patients in an in-hospital setting. **Final Considerations:** the studies showed care strategies to minimize the patient's pain during the procedures, showing which coverages have been used in burns and their benefit. It was evidenced that the strategies that can be adopted in the institutions to better offer an adequate environment to the nursing professional in order to establish better care for the burned patient.

Keywords: Burns; Burn Units; Hospitals; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar evidencias científicas sobre prácticas de enfermería aplicadas al cuidado de pacientes adultos hospitalizados con quemaduras graves. **Método:** estudio integrador de revisión de literatura. Trece artículos publicados hasta 2021 fueron incluidos en las fuentes de datos PubMed, LILACS, Bdenf, Medline, Scopus y *Web of Science*, construidos según la metodología PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Dos investigadores independientes realizaron la combinación de descriptores. Se examinó información sobre la base de datos, autor, año de publicación, diseño de la investigación y principales resultados. **Resultados:** en las bases de datos se identificaron 2.185, de los cuales 13 conformaron la muestra. Las prácticas de enfermería más evidentes fueron la verificación frecuente de signos vitales, protocolos de analgesia, realización de cuidados de higiene y cambio de vendajes, tecnologías farmacológicas y no farmacológicas en coberturas, y las debilidades de los profesionales en establecer cuidados de enfermería a pacientes grandes quemados en un hospital ambiente hospitalario. **Consideraciones Finales:** los estudios mostraron estrategias de atención para minimizar el dolor del paciente durante los procedimientos, mostrando qué coberturas han sido utilizadas en quemados y su beneficio. Se evidenció las estrategias que se pueden adoptar en las instituciones para ofrecer de mejor manera un ambiente adecuado al profesional de enfermería a fin de establecer mejores cuidados al paciente quemado.

Palabras clave: Quemaduras; Unidades de Quemados; Hospitals; Cuidado de Enfermera.



INTRODUÇÃO

A queimadura é considerada toda lesão provocada pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, radiação, ou mesmo alguns animais e plantas (como larvas, água-viva, urtiga), entre outros. Entretanto, este conceito pode ser visto de forma mais ampla, uma vez que ela geralmente não afeta apenas o tecido cutâneo, a exemplo das grandes queimaduras que afetam o equilíbrio hidroeletrolítico e hemodinâmico do organismo, podendo comprometer vários sistemas ao mesmo tempo⁽¹⁾. A pele possui, além das funções orgânicas, funções estéticas e sensoriais, influenciando também no bem-estar psicossocial do indivíduo, já que a aparência da pele pode desencadear diversos tipos de sentimentos. Sabe-se que as queimaduras provocam alterações quase que irreversíveis na pele, ocasionando além das sequelas físicas, também sequelas emocionais no paciente e seus familiares. Sabe-se que, dependendo do grau da queimadura e do estresse gerado pelo trauma, o paciente pode desenvolver estresse pós-traumático, depressão, transtornos de personalidade e intelectuais e abuso de substâncias psicoativas, que afetarão suas relações⁽²⁾.

As vítimas de queimaduras necessitam de cuidados especializados por tempo indeterminado. Neste contexto de cuidado, o enfermeiro e equipe de enfermagem desempenham um papel fundamental, seja na realização de curativos, controle da dor, até

mesmo, prestando apoio psicossocial a pacientes e familiares sendo o enfermeiro o principal responsável pelo cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado, sempre com o intuito de promover e estruturar o bem-estar físico, psíquico e social do paciente, possibilitando a reabilitação e a diminuição do sofrimento do mesmo, fazendo com que os procedimentos, ações e propósitos que irão ser aplicados no paciente, faça com que sua promoção de saúde seja a melhor possível⁽³⁾.

Para desenvolver este cuidado, utiliza-se um conjunto de esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando promover, proteger e preservar o paciente, ajudando-o a encontrar os significados de sua doença, visando sua dor e sofrimento, e ainda proporcionar ao paciente o conhecimento e o entendimento do autocuidado e da promoção de saúde para sua cura. O prognóstico do paciente grande queimado, depende dos cuidados de enfermagem que serão realizados pelos enfermeiros e equipe de enfermagem, e também pela conduta que será tomada pela equipe médica e da equipe de enfermagem no momento do incidente mas também levaremos em conta a região que foi queimada, sua profundidade e também o grau de queimadura⁽⁴⁾.

A complexidade da queimadura depende da porcentagem das regiões que foram acometidas pela queimadura em cada paciente, sendo utilizado o escore de Superfície Corporal Queimada (SQC), usado em todos pacientes adultos pequenos, médio e grande queimado de acordo com Sociedade Brasileira de

Queimaduras. Para evidenciar a percentual de Superfície Corporal Queimada, utiliza-se a Regra dos Nove onde, por exemplo, cada parte do corpo possui uma porcentagem exemplo: cabeça 9% frente e atrás, costas 18%, braço direito 9% braço esquerdo 9%, tórax 18%, períneo 1 %, perna esquerda 18% e perna direita 18%⁽⁴⁾.

Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo **“identificar evidências científicas acerca das práticas de enfermagem aplicadas ao cuidado do paciente grande queimado adulto hospitalizado”**. Para isso utilizamos a revisão integrativa da literatura para revisar estes métodos de cuidados, tecnologias e percepções dos profissionais para podermos ter em um futuro, profissionais preparados e aptos a realizar os cuidados efetivos e cruciais para minimizar o risco do paciente e sua promoção de saúde até a sua cura.

MÉTODOS

Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura (RLI), desenvolvida de acordo com as etapas: seleção da pergunta para a revisão; amostragem (busca dos estudos segundo os critérios de inclusão e exclusão); extração das características das pesquisas primárias (extração dos dados); análise dos dados; interpretação dos

resultados; relato da revisão⁽⁵⁾. Foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽⁶⁾.

A pergunta norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICO, em que: “P” (população) Paciente Grande Queimado; “I” (fenômeno de interesse) – Cuidados De Enfermagem; “Co” (contexto) – ambiente hospitalar. A utilização desta estratégia gerou a seguinte pergunta: Quais os Cuidados de Enfermagem aplicados ao Paciente Grande Queimado Adulto⁽⁷⁾.

As buscas dos artigos desta revisão ocorreram de agosto a setembro de 2022 em seis fontes de dados, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science*, *Scopus* e PubMed. Para tal, as buscas foram realizadas respeitando as singularidades de cada base, utilizando a combinação do operador booleano “AND” entre os descritores e o operador booleano “OR” entre as palavras sinônimas. Para cada fonte de dados aplicou-se estratégias de buscas específicas (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégia de busca dos artigos nas fontes de dados, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Fontes de Dados	Estratégia de Buscas
-----------------	----------------------

LILACS	(queimadura OR queimaduras AND cuidado OR “cuidado de enfermagem” OR “assistência de enfermagem” AND enfermagem OR “unidades de terapia intensiva” OR cti OR “centro de terapia intensiva” OR “centros de terapia intensiva” OR uti OR “unidade de terapia intensiva” OR “unidade de terapia intensiva especializada” OR “unidade de terapia intensiva de adulto” OR “unidade de terapia intensiva do tipo ii” OR “unidades de terapia intensiva uti” OR emergências OR “unidade de queimados” OR “centro de queimados” OR “centro de queimadura” OR “centro de queimaduras”)
BDENF	
MEDLINE	
WEB OF SCIENCE	(Burns AND "nursing care" OR "systematization of nursing care" OR "nursing care management")) AND "intensive care units" OR CTI OR "intensive care unit" OR "intensive care centers" OR ICU OR "intensive care unit" OR "specialized intensive care unit" OR "adult intensive care unit" OR "intensive care unit of type II" OR "ICU intensive care units" OR emergencies OR emergency OR urgency OR "burn unit" OR "burn center")
PUBMED	(Burns) AND ("take care" OR nursing OR "nursing care" OR "systematization of nursing care" OR "nursing care management")) AND ("intensive care units" OR CTI OR "intensive care unit" OR "intensive care centers" OR ICU OR "intensive care unit" OR "specialized intensive care unit" OR "adult intensive care unit" OR "intensive care unit of type II" OR

	"ICU intensive care units" OR emergencies OR emergency OR urgency OR "burn unit" OR "burn center")
SCOPUS	(burns AND "nursing care" OR "systematization of nursing care" OR "nursing care management" AND "intensive care units" OR cti OR "intensive care unit" OR "intensive care center" OR icu OR "intensive care unit" OR "specialized intensive care unit" OR "adult intensive care unit" OR "intensive care unit of type II" OR "intensive care unit UTI" OR emergencies OR emergency OR urgency OR "burn unit" OR "burn center")

Os artigos foram selecionados *on-line* na íntegra, por meio do acesso remoto da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Foram incluídos os artigos originais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal. Foram excluídos artigos duplicados, sendo contabilizados uma vez na base com maior número de publicações; artigos que não descreveram em seus resultados cuidados de enfermagem ao paciente grande queimado adulto; as publicações sem editoração científica não indexadas; literatura cinzenta (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações ministeriais).

As publicações encontradas foram importadas para o *software Rayyan Web* (<http://rayyan.qcri.org>), onde ocorreu a segunda etapa de exclusão das duplicatas e decisão de

permanência das publicações pelos autores às cegas. A organização das citações e lista de referências desta revisão foram gerenciadas pelo *software* gerenciador de referências *Mendeley* (<https://www.mendeley.com/>).

Para análise da adequabilidade das publicações aos critérios de inclusão, a avaliação dos artigos ocorreu por meio da leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, posteriormente, leitura na íntegra. A triagem dos artigos incluídos na revisão foi realizada de modo independente e às cegas, pelo primeiro e segundo autores e as divergências foram resolvidas pela terceira autora.

Os estudos incluídos foram organizados em planilha do *software Excel*, versão 2016 para a fase de extração dos dados, que foi realizada pelo primeiro e segundo autor mediante o preenchimento dos seguintes dados: primeiro

autor; data de publicação; periódico; nacionalidade do periódico; *link* DOI; título; objetivo; delineamento do estudo; nível de evidência; e principais resultados.

Para a classificação dos níveis de evidência, os estudos foram analisados da seguinte forma: Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – ensaio clínico randomizado; Nível III – ensaio clínico não randomizado; Nível IV – estudo de coorte ou estudo de caso-controle; Nível V – estudo decorrente de revisão sistemática, de estudo descritivo e qualitativo; Nível VI – estudo derivado de estudo descritivo único ou qualitativo; Nível VII – opinião de especialistas⁽⁸⁾.

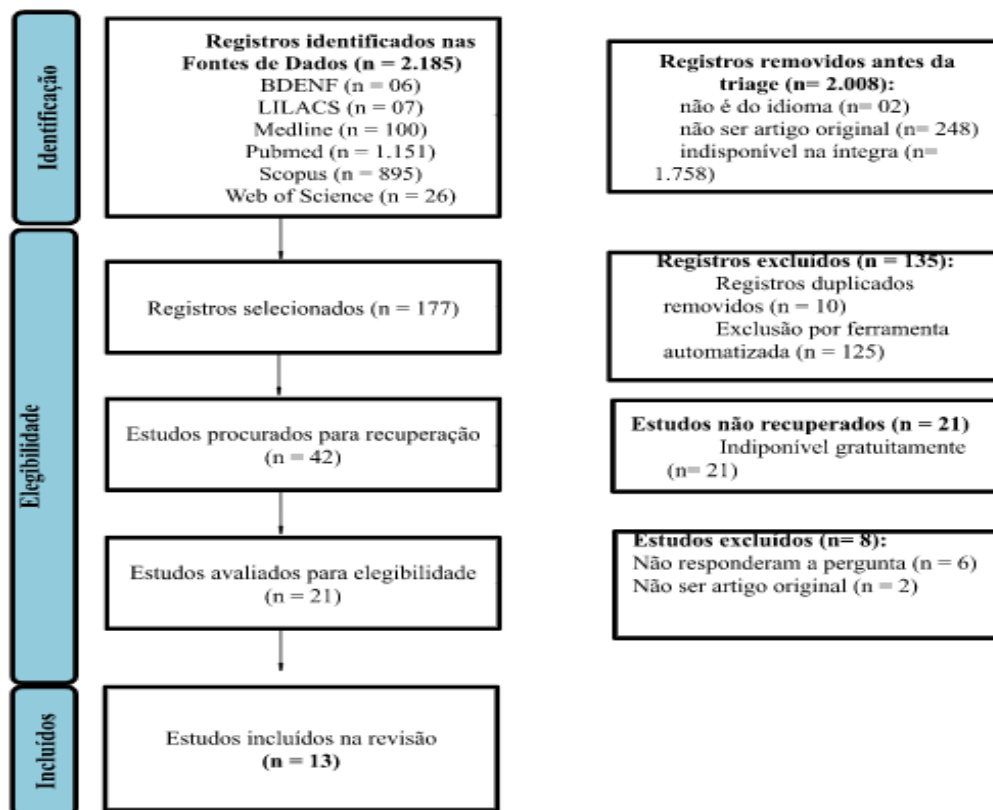
RESULTADOS

A revisão identificou nas bases de dados selecionadas, 2.185 produções (Figura 1). A amostra está composta por 13 estudos, que foram analisados criteriosamente.

Observa-se que sete estudos foram publicados em periódicos internacionais. Quanto ao delineamento, nota-se a prevalência de estudos qualitativos (n=10). Quanto à classificação da força de evidência 10 estudos apresentaram Nível IV provenientes de estudos de significado.

O fluxograma dos artigos selecionados está descrito na Figura 1. No que se refere ao país de origem, o Brasil apresenta maior número de pesquisas sobre a temática, com o total de cinco estudos (Quadro 2).

Figura 1 – Fluxograma de busca dos artigos adaptados do PRISMA, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.



Fonte: Adaptado de (Page et al., 2020)⁽⁶⁾.

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos na revisão, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Autores/Periódico/ Ano	Delineamento e NE	Base de Dados e País	Principais Resultados
Rossi et al. / Rev. Latino-am. Enfermagem / 2000 ⁽⁹⁾	Estudo qualitativo, etnográfico / IV***	Scopus Brasil	(1) Banho: diariamente pela manhã; no chuveiro, leito ou em turbilhão. (2) Aferição dos sinais vitais após desjejum. (3) Medicação para alívio da dor. (4) Estímulo à deambulação (quando possível). (5) Curativo: retirar ataduras uma a uma; aplicação de sulfadiazina de prata (sensação de frescor) e/ou nitrofurazona (ardor). (6)

			respeito às emoções do cliente.
Rossi et al. /Rev Latino-am Enferm / 2001 ⁽¹⁰⁾	Estudo qualitativo, etnográfico / IV***	Scopus Brasil	(1)Teoria e Prática: dissociação entre prática e teoria no cuidado. (2) Cuidado: realizar um cuidado individualizado e um cuidado holístico para cada paciente, Cuidado centrado no paciente. (3) Linguagem: estabelecer uma linguagem estabelecida pelos enfermeiros de acordo com modelos de ensino. (4) Registro: determinar ações de cuidados e realizar registros, evitar automação profissional. (5) Realizar prescrições.
Dalri et al. / Rev Latino-am Enfermagem / 2002 ⁽¹¹⁾	Estudo qualitativo, estudo de caso / IV***	Web Of Science Brasil	(1) Domínio Profissional: conhecimento do profissional, melhoria na coleta de dados, conhecimento técnico e científico; (2) Uso de Softwares: organização dos pacientes, registros organizados; (3) Estabelecimento de novos diagnósticos. (4) Divisão das categorias das necessidades do paciente. (5) Nortear as próximas etapas do processo de enfermagem. (6) Otimização do tempo. (7) Listagem de novas intervenções.
Col et al. / MJAFI / 2004 ⁽¹²⁾	Estudo qualitativo / V***	Scopus Índia	(1) Ressuscitação fluida: soluções cristalóides, ringer lactato. (2) Uso de colóides nas primeiras 12 h. (3) Lesões

			<p>por inalação: realização da IOT em casos de edema laríngeo, atentar se a rouquidão e estertores, realizar ventilação a 100% de O₂. (4) Terapia tópica: uso da Sulfadiazina de prata, uso de 0,5 por cento de nitrato de prata, curativos. (5) Uso de curativos diários em queimaduras superficiais.</p>
Corey et al. / J Burn Care Res / 2007 ⁽¹³⁾	Estudo qualitativo / IV***	Medline EUA	<p>(1) Uso frequente da escala de Riker. (2) O uso do protocolo de sedação e analgesia: alcance das metas assistenciais do paciente, permite que os profissionais usem habilidades de avaliação clínica. (3) Realização de protocolos de fácil escrita e compreensão. (4) Protocolos de sedação e analgesia devem ser utilizados regularmente em pacientes com ventilação mecânica. (5) Facilitam a tomada de decisão da equipe para o conforto do paciente. (6) Enfermeiros mais experientes são mais resistentes ao uso de protocolos para pacientes em ventilação mecânica.</p>
Özkurt et al. / Turk J Med Sci / 2012 ⁽¹⁴⁾	Estudo quantitativo, retrospectivo / II**	Scopus Turquia	<p>(1) Intervenções: abandono do tanque de hidroterapia,desinfecção terminal e ventilação da sala cirúrgica não se notou presença de cepas de P aeruginosa resistente a carbapenêmicos e Acinetobacter. (2) Contaminação: equipamentos contaminados, tanque de hidroterapia, pacientes colonizados e infectados são</p>

			as principais fontes de contaminação. (3) Higiene: higiene de mãos com álcool é melhor do que água e sabão, uso de álcool em gel diminuíram e 36% a taxa de infecção. (4) Uso racional de antibióticos de amplo espectro.
Opasanon et al. / Int Wound J / 2010 ⁽¹⁵⁾	Estudo quantitativo, randomizado / II*	Pubmed Tailândia	(1) Uso do Alginato de Prata proporciona menos dor ao paciente. (2) Diminui a troca de curativos. (3) Curativo mais barato. (4) Reduz o risco de infecção. (5) Tem excelente capacidade de gerenciar o exsudato. (6) Reduz o risco de maceração periférica. (7) Maior tempo de uso. (8) Pode ser retirado com maior facilidade sem aderir à ferida. (9) Protege o tecido de regeneração. (10) Otimiza o tempo dos profissionais enfermeiros.
Antoniolli et al. Rev Gaúcha Enferm / 2018 ⁽¹⁶⁾	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório / IV***	Web Of Science Brasil	(1) Insatisfação do profissional devido o que é imposto pela instituição. (2) Alternativas compensatórias para alívio do estresse. (3) Sequelas físicas, psíquicas e estéticas dos pacientes geram situações estressantes aos profissionais. (4) Ações institucionais. (5) Grupos de apoio. (6) Disponibilidades de materiais adequados. (7) Dimensionamento profissional. (8) Apoio dos profissionais de psicologia aos profissionais enfermeiros.

Pan et al. /Rev Gaúcha Enferm/ 2018 ⁽¹⁷⁾	Estudo qualitativo, descritivo / IV***	Web Of Science Brasil	<p>(1) Formação: formar enfermeiros com vivência na prática clínica. A vivência clínica garante segurança ao paciente e excelência na assistência. (2) Conhecimento: ensino fraco ou breve sobre atendimento inicial ao paciente queimado, profissionais com conhecimento fraco, profissionais adquirem o conhecimento somente na prática com outros profissionais. (3) Profissionais relatam esquecimento ou falta de ensino sobre atendimento ao paciente queimado. (4) Mudanças de protocolos de atendimentos iniciais. (5) Busca pela atualização do conhecimento profissional. (6) Profissionais relatam falta de autonomia. (7) Falta de embasamento clínico e científico. (8) Enfermeiros optaram embasar seus cuidados em abordagens feitas por outros profissionais.</p>
Singh et al. / Burns Open / 2020 ⁽¹⁸⁾	Estudo qualitativo, descritivo / IV***	Scopus Índia	<p>(1) Os pacientes relataram menos dor com este método de curativo. (2) Reduz o edema. (3) Minimiza as forças de cisalhamento. (4) Promove a perfusão da pele. (5) Reduz as trocas de curativos. (6) Ajuda na aceitação de enxertos de pele. (7) Reduz o tempo das trocas de curativos. (8) Diminui o tempo em que as queimaduras ficam expostas ao ambiente aberto. (9) Carga de trabalho da equipe de enfermagem</p>

			técnica foi reduzida. (10) Drenagem e absorção controlada. (11) Fácil a aplicação e remoção.
Tetteh et al. / Burns/2020 ⁽¹⁹⁾	Estudo qualitativo, descritivo / IV***	Scopus Gana	(1) Detecção precoce do sofrimento do paciente. (2) Identificar os pacientes que estão sentindo dor. (3) Melhor participação dos pacientes quando os enfermeiros se comunicam com ele. (4) Estabelecer uma linguagem acessível e de fácil compreensão com os pacientes. (5) Estabelecer um tempo adequado com cada paciente para que possam se comunicar de uma forma eficaz. (6) A comunicação entre paciente e enfermeiro aumenta a cooperação do paciente em seu cuidado. (7) A falta de comunicação gera resistência no tratamento e cuidado do paciente.
Holden et al. / Burns /2021 ⁽²⁰⁾	Estudo qualitativo, descritivo / IV***	Scopus Reino Unido	(1) Melhorar os sinais vitais e o monitoramento do equilíbrio hídrico. (2) Otimizar o processo de descontaminação de instrumentos cirúrgicos. (3) Controle da dor durante a troca de curativos. (4) Prática da cultura da higienização de mãos. (5) Registro e documentação após as trocas de curativos. (6) Manter a privacidade entre os pacientes masculinos e femininos. (7) Rotatividade frequente de profissionais resultam perda de conhecimento e experiência. (8)

			<p>Atitudes negativas em relação aos pacientes queimados. (9) Falta de responsabilidade e supervisão dos profissionais. (10) Cultura e atitudes dentro das unidades. (11) Falta de treinamentos dos profissionais. (12) Alta carga de trabalho e falta de pessoal. (13) Falta de acesso às finanças adicionais.</p>
Rouzfarakh et al. / BMC Med Inform Decis Mak/2021 ⁽²¹⁾	Estudo quantitativo, ensaio clínico randomizado / II*	Pubmed Irã	<p>(1) Melhora do relacionamento interpessoal, sexualidade e imagem corporal. (2) Acompanhamento por telefone, participação em reuniões e educação a distância melhora a qualidade de vida do paciente. (3) Cuidados com a pele e manejo de cicatrizes por meio de roupas de compressão melhoram o aspecto da lesão. (4) Interação da equipe médica e de enfermagem com os pacientes. (5) Educação por telefone ou mídias sociais melhoram o aspecto da queimadura devido a participação ativa do paciente. (6) Acompanhamento online reduz os sintomas de ansiedade e estresse pós traumático. (7) Reduz os custos de visitas hospitalares e visitas desnecessárias aos centros de queimados. (8) As mídias sociais contribuem para a moderação da pressão arterial em pacientes hipertensos e diabetes e glicemia em</p>

			pacientes diabéticos. (9) Contribuem para o funcionamento físico e psicológico. (10) Melhora a adesão ao tratamento.
--	--	--	--

NE: Nível de evidência

Classificação da força de evidência: *Intervenção ou Diagnóstico/ Teste diagnóstico; **Prognóstico/ Predição ou Etiologia; *** Significado

Fonte: Elaborado pelo autor

DISCUSSÃO

O desenvolvimento da discussão deste estudo está dividido em quatro eixos de assuntos: procedimentos diários aplicados ao paciente grande queimado, implementação de tecnologias aplicadas ao cuidado do paciente grande queimados, terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas aplicadas ao paciente grande queimado e as fragilidades dos profissionais enfermeiros ao aplicar o cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado.

Procedimentos diários aplicados ao paciente grande queimado

Muito se questiona sobre o cuidado de Enfermagem ao paciente grande queimado quando internado em ambientes hospitalares. Com isso o profissional enfermeiro tem papel fundamental no cuidado deste paciente, estabelecendo critérios e fundamentações para este cuidado. O cuidado de enfermagem inicia pela porta de entrada de instituições hospitalares, ou seja, os serviços de emergência são uma

importante porta de entrada para o atendimento à saúde da população em geral, principalmente o paciente grande queimado⁽²²⁾.

É fundamental gerenciar corretamente o atendimento inicial às vítimas de queimaduras, a fim de estabelecer um cuidado de enfermagem criterioso de acordo com protocolos institucionais e conhecimento técnico e científico do profissional enfermeiro. Porém o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam em unidades de emergência, unidades de terapia intensiva ou qualquer outro setor intra-hospitalar, são considerados universalmente insuficientes na hora de prestar esse cuidado ao paciente grande queimado⁽²²⁾.

Estudo⁽¹⁹⁾ relata que as queimaduras são grandes traumas tissulares na pele deste paciente e geram uma série de complicações ao paciente correlacionando o aparecimento de novos traumas decorrentes da limpeza da queimadura na hora da higiene do paciente. O estudo também relatou que a dor do paciente grande queimado, descreve que esta sensação terá início quando houver a excitação direta das terminações nervosas da pele decorrente do calor, devido a

destruição das camadas superficiais da pele e como consequência disso gera a exposição das terminações nervosas⁽²³⁾.

A dor da queimadura está associada geralmente a práticas específicas realizadas pelo profissional de enfermagem durante a higiene desta queimadura, ou seja, troca de curativos diários, desbridamentos, mudanças de decúbito e também na realização de outras atividades como a fisioterapia quando realizada. Então o profissional enfermeiro terá que elaborar um plano de cuidados que minimize estas manifestações de dor neste paciente, com isso foi evidenciado que no estudo⁽⁹⁾ que a realização do banho pela manhã diariamente no chuveiro, diminui as manifestações de dor pelo paciente.

Um estudo realizado na Turquia⁽¹⁴⁾ evidenciou que o banho de turbilhão ou tanques de hidroterapia, foram extintos das unidades de pacientes grandes queimados, pois foram identificados altos índices de bactérias multirresistente, principalmente a pseudomonas aeruginosa, responsáveis pela geração de contaminações cruzadas aos pacientes queimados, e também sendo difícil de realizar a descontaminação da água presente nestes tanques⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado nos Estados Unidos⁽¹³⁾, comparado ao estudo⁽⁹⁾ relata que a verificação contínua dos sinais vitais e a realização dos protocolos de analgesia ao paciente grande queimado, tem sua aplicação sob responsabilidade da equipe de enfermagem. Observou-se que na troca de curativos a dor

desse paciente tende a aumentar, devido aos movimentos específicos e repetitivos fazerem com que o paciente sinta mais dor, então o enfermeiro deve realizar a analgesia correta e contínua de acordo com sua prescrição médica. Na realização da troca do curativo o profissional de enfermagem deve estar atento ao procedimento que está realizando, retirando ataduras uma a uma para que não sejam arrancados tecidos da queimadura deste paciente. A técnica deverá ser realizada por meio da assepsia do local com soro fisiológico morno e posteriormente, realizando a aplicação da sulfadiazina de prata que tem alto potencial de sensação de frescor e efeito antimicrobiano nas queimaduras, sempre respeitando os sentimentos do paciente grande queimado^(9,13).

O profissional enfermeiro no seu cotidiano deve estabelecer o processo de enfermagem como uma rotina diária nos setores intra-hospitalares, elencando plano de cuidados, prescrição e estabelecendo cuidados individualizados. Também deverá manifestar raciocínio clínico estruturado em elementos teóricos e práticos indissociados. Sobretudo é importante refletirmos que a aplicação do processo de enfermagem não pode ser visualizado como uma atividade mecânica ou burocrática demais a fim de interferir na prestação do cuidado de enfermagem ao paciente queimado⁽²⁴⁾.

Uma pesquisa qualitativa realizada no sul do Brasil⁽¹⁶⁾ evidenciou que no contexto hospitalar, os enfermeiros devem estar engajados

para desenvolver um processo de enfermagem efetivo, contudo enfrentam dificuldades internas, ou seja muitas vezes passam a ser subordinados pela classe médica ou por políticas internas que as instituições estabelecem oferecendo total poder ao médico e muitas das vezes administradores e auditores destas instituições⁽¹⁶⁾. Nos dias atuais, a enfermagem não foca tanto no cuidado específico à pessoa, um cuidado individualizado ao paciente consiste em uma linha de pensamento crítico sendo estabelecida de acordo com suas necessidades psicossociais e fisiológicas. Com isso a enfermagem tem adotado nas instituições um processo de trabalho mais burocratizado favorecendo a manutenção do foco centrado nas tarefas, e não no cuidado direto ao paciente⁽²⁴⁾.

Com isso notou-se que no estudo⁽¹⁶⁾ que a realização de todos os registros de enfermagem tem extrema relevância, sempre atentando-se nas prescrições, registros e evoluções do paciente de acordo com as necessidades individualizadas. Também, pode-se observar que o processo de enfermagem como a implementação de uma metodologia de assistência é o que orienta a organização do cuidado ao profissional. A implementação e cumprimento desse processo de trabalho tem sido relatado pelos profissionais como mecânico e burocrático demais, mas o profissional deve ter a visão que o cumprimento deste processo de trabalho é fundamental para proporcionar uma melhor assistência ao paciente sem estabelecer a valorização única da

documentação, mas também focando no cuidado direto ao paciente⁽²⁵⁾.

Implementação de tecnologias aplicada ao cuidado do paciente grande queimado

Estudo realizado em um hospital de Ribeirão Preto⁽¹¹⁾ observou se que com o avanço tecnológico com o passar dos anos, o uso de celulares e computadores se tornaram frequentes no nosso cotidiano, mudando totalmente os hábitos de saúde das pessoas. Frente a isso as tecnologias em âmbito hospitalar estão sendo implementadas a nível global contribuindo com mudanças no que se refere a organização destas instituições, estimulando melhorias de atendimento e cuidado ao cliente.

O profissional enfermeiro se depara com muitos desafios para implementar inovações em seu trabalho deve buscar novas tecnologias em enfermagem capazes de melhorar a sistematização de suas ações, assim aprimorar suas bases teórico-práticas para o desenvolvimento do raciocínio para o cuidado. Nos dias atuais percebemos as dificuldades que os profissionais enfermeiros possuem para registrar, coletar dados, realizar prescrições de enfermagem, estabelecer diagnósticos e intervenções. O estudo⁽¹¹⁾, evidencia como possibilidade de resolução desta lacuna prática da enfermagem, a implementação de *softwares* para facilitar o processo de trabalho.

Evidenciou-se também, a possibilidade da implementação do *software* (PROGQUEM)

para o planejamento da assistência de enfermagem em uma Unidade de Queimados, foi alicerçada nas considerações sobre Processo de Enfermagem no Modelo Conceitual de Wanda Aguiar Horta, adaptado à Taxonomia II Revisada da NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*, com o objetivo de facilitar o processo de trabalho do enfermeiro⁽¹¹⁾. A implantação deste software facilita e auxilia o cotidiano dos profissionais de enfermagem, como já se sabe o profissional inicia coletando muitos dados para posteriormente ele inicia um processo de julgamento, comumente denominado diagnóstico, para que os dados analisados possam determinar associações semelhantes que, por sua vez, são comparadas a conhecimentos prévios⁽²⁶⁾.

O programa⁽¹¹⁾ possibilita ao profissional enfermeiro uma melhor autonomia, para isso a PROGQUEM organiza numericamente os pacientes que começam a ser introduzidos no sistema, sendo de fácil manuseio e possibilita ao profissional fazer todo o cadastro do paciente. A implementação de softwares e programas como esse possibilitam aos profissionais de enfermagem uma grande otimização de tempo, preenchendo e realizando os registros de enfermagem. Também possibilitando realizar novas intervenções e também servindo para nortear os profissionais de enfermagem nas próximas etapas do processo de enfermagem possibilitando melhor organização das unidades⁽¹¹⁾.

Um ensaio clínico realizado em um hospital localizado no Irã⁽²¹⁾ evidenciou que a reabilitação é um processo abrangente, ativo e contínuo que se inicia com a admissão da vítima em ambientes hospitalares e no qual os membros de uma equipe multidisciplinar tentam restaurar as habilidades físicas, psicológicas e sociais do paciente para que possam preparar o indivíduo ao seu retorno à sociedade e a sua vida cotidiana. Os profissionais de enfermagem são os principais participantes e são eles os responsáveis pela orientação e ensino entre pacientes, familiares e equipe de enfermagem, a fim de educar os pacientes e os estimulá-los ao aprimoramento de seus conhecimentos sobre reabilitação⁽²¹⁾. Com isso o estudo relata que a implementação e realização de programas de reabilitação por meio das mídias sociais, trouxeram melhora significativa no relacionamento interpessoal, imagem corporal, sexualidade, e sensibilidade do paciente com queimaduras e sucessivamente a realização e cumprimento das orientações impostas nestes acompanhamento de forma digital⁽²⁷⁾. Atualmente não se tem conhecimento de aplicativos ou ferramentas digitais para a reabilitação pós alta, com isso o uso do *WhatsApp* ou outras ferramentas semelhantes podem ser usadas como meios de comunicação de fácil acesso, baratos e eficazes na educação e acompanhamento de reabilitação à distância⁽²⁸⁾.

Terapias farmacológicas e não farmacológicas aplicadas ao cuidado do paciente grande queimado

Estudo realizado na Tailândia⁽¹⁵⁾ relata que o uso de agentes antimicrobianos tópicos como a sulfadiazina de prata são utilizados desde a década de 1970, por terem um custo bem menor em relação às outras coberturas e também por reduzirem os índices de infecções de maneira bastante expressiva. O curativo com alginato de prata (Agsd) é um agente antimicrobiano tópico de amplo espectro que é ativo contra cocos gram-positivos, *staphylococcus aureus* e bacilos gram-negativos, particularmente *pseudomonas aeruginosa*. O alginato de prata é uma cobertura bastante utilizada em queimaduras parciais a nível ambulatorial e hospitalar pelo seu potencial resultado de controles de infecções e cicatrização das queimaduras⁽¹⁵⁾.

As vantagens desta cobertura estão relacionadas a sua ação como barreira da prata iônica com as capacidades de absorção de alginato de cálcio e espuma de poliuretano. Curativos de alginato de prata possuem poliuretano biodegradável que serve para limpar uma ampla variedade de secreção. Além disso, foi recentemente introduzido como um curativo de barreira antimicrobiana eficaz no tratamento de feridas altamente exsudativas, incluindo queimaduras de espessuras parciais⁽²⁹⁾.

Evidenciou-se no estudo⁽¹⁵⁾ que pacientes grandes queimados necessitam de troca diária dos curativos, estas trocas repentinas causam dor

e desconforto ao paciente, com isso o alginato de prata proporciona menor desconforto ao paciente devido sua espuma de poliuretano altamente macia e que pode ser facilmente removida, sem aderir na ferida ou na cama do paciente, podendo ajudar a proteger o tecido em regeneração e minimizando a dor e o trauma do paciente durante a troca de curativos. O alginato de prata fornece excelente capacidade de gerenciamento de exsudato e fornece um ambiente de ferida úmido propício para sua cura natural, reduzindo o risco de maceração periférica e tem maior tempo de uso podendo ser deixado de 3-5 dias. Portanto a equipe de enfermagem foi favorecida devido a facilidade de uso desta cobertura impactando na frequência do atendimento ao paciente que utiliza esta cobertura e trazendo vantagens seguras e duradouras com vista no melhor tempo de cicatrização e uso prolongado⁽²⁹⁾.

Um outro estudo realizado na Índia⁽¹⁸⁾ trouxe outra alternativa de cobertura que tem se mostrado muito eficaz no tratamento das queimaduras, são as terapias por pressão negativa (NPWT)⁽¹⁸⁾. Estas terapias vêm sendo usadas como um tratamento não invasivo e não-farmacológico para reforçar os enxertos de pele e diminuir o tempo necessário para trocas de curativos e gerenciar o exsudato da ferida em queimaduras extensas. Foi possível evidenciar que terapia por pressão negativa também proporciona ao paciente a capacidade de reduzir o edema, ajudar a proteger o ambiente da ferida minimizando as forças de cisalhamento e

fornecer estabilidade aos enxertos de pele, promovendo a perfusão e permitir um menor número de trocas de curativos, oferecendo ao paciente trocas de curativo a cada 4 dias sendo uma terapia de fácil aplicação e oferecendo melhor resultado a queimadura e menos dor ao paciente ,trazendo resultados positivos se realizada a terapia corretamente⁽³⁰⁾.

Fragilidades do profissional enfermeiro ao aplicar o cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado

Evidenciou-se que no estudo⁽¹⁶⁾ a responsabilidade de ter que lidar diariamente com a vida, a sobrecarga de trabalho e a intensidade das relações interpessoais, seja entre colegas, pacientes ou familiares de pacientes, trazem as equipes de enfermagem situações fatores de risco psicossociais e físicos aos trabalhadores, com isso os profissionais possuem altos riscos de terem algum dano em sua saúde seja ela por meio de natureza física, química, biológica e ergonômica⁽³¹⁾. Em setores intra-hospitalares que possuem pacientes grandes queimados nota-se que o relacionamento com estes pacientes são cotidianos e por estarem em situações de dores intensas e sofrimento psíquico acabam gerando manifestações de sentimentos intensas por parte dos profissionais podendo potencializar a vivência do estresse^(16,31).

Este estudo realizado no Sul do Brasil⁽¹⁶⁾ foi possível evidenciar que algumas estratégias foram adotadas para minimizar situações de

estresse com famílias e cuidadores dos pacientes queimados, com isso percebeu-se que a comunicação, oferecimento de suporte, aconselhamento, explicações e orientações, e possibilitar a identificação das necessidades do paciente e de sua família contribuíram para minimizar situações de estresse no ambiente de trabalho⁽¹⁶⁾. Em relação aos procedimentos diários observou-se que os procedimentos, principalmente a higiene corporal e a troca dos curativos causam desconforto e dor aos pacientes internados, gerando angústia para todos os envolvidos: profissionais, pacientes e cuidadores. Neste sentido, o profissional deve elaborar estratégias para minimizar estas sensações de desconforto, portanto deve promover diálogos, distrações verbais, transmitir segurança, e relatar o procedimento que está realizando, sempre estando apto para realizar o procedimento no paciente, com isso observou se que estas estratégias se tornaram muito efetivas para minimização de situações de estresse na realização dos procedimentos diários⁽³²⁾.

Neste estudo⁽¹⁶⁾ percebeu-se também que o clima entre colegas de trabalho geram situações estressoras aos profissionais, bem como , os conflitos entre os profissionais e os gestores da instituição demandam um controle emocional muito grande, fazendo que os profissionais realizassem seu trabalho conforme aos modelos da instituição, tendo em vista que nem sempre as regras institucionais condizem com a autopercepção do profissional de certo ou errado. Para isso as intuições devem possibilitar

aos colaboradores estratégias para minimizar situações estressoras, fazendo com que os profissionais possam ter uma base de apoio e promover ações que favoreçam diretamente a execução do cuidado por exemplo, disponibilidade de materiais, ambiente de trabalho adequado e dimensionamento profissional, bem como o desenvolvimento do enfrentamento com o auxílio de grupos dirigidos por psicólogos no intuito de minimizar e também de evitar o descontentamento profissional⁽³³⁾.

Outro estudo realizado no interior de Minas Gerais⁽¹⁷⁾ relata que o profissional deve estar apto e preparado para o atendimento hospitalar de pacientes grandes queimados, para isso os profissionais devem estar familiarizados com protocolos de atendimento inicial a vítima com queimaduras, Classificações de queimaduras, realização da ressuscitação hídrica do paciente, limpeza adequada, cuidados com feridas, cálculo de superfície corporal queimada (SCQ), coberturas adequadas em queimaduras, analgesia, antibioticoterapia e aspectos específicos sobre queimaduras⁽³⁴⁾. Observou também no estudo que nem todos profissionais possuem estes conhecimentos específicos sobre o cuidado com grandes queimaduras, seja ele por falta de vivência prática, pouco conhecimento e formação inadequada⁽¹⁷⁾.

No entanto evidenciou-se que, o profissional enfermeiro deverá estar cada vez mais preparado para prestar o cuidado de enfermagem ao paciente queimado, com isso deve estar frequentemente atualizando seus

conhecimentos e buscando inovações em seu processo de trabalho para proporcionar um atendimento efetivo, adequado e seguro aos pacientes grandes queimados⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão constatou-se que havia entre os profissionais de enfermagem uma certa carência de conhecimentos e ideias de inovação no que se diz cuidados de enfermagem ao paciente grande queimado. Com isso observou-se que era importante revisar evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem aplicados ao paciente grande queimado adulto hospitalizado para que estes métodos e técnicas possam proporcionar um cuidado humano, técnico, científico e individualizado ao paciente com grandes queimaduras. Portanto este estudo observou que os profissionais de enfermagem na hora de realizar os cuidados diários ao paciente, possuem e sentem certos receios e limitações daquilo que já é conhecido como cuidado na literatura.

O estudo partiu da hipótese de que o profissional de enfermagem necessita revisar suas técnicas e seu conhecimento no que se diz respeito ao cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado. Com isso necessita implementar melhorias no seu processo de trabalho, adequação a novos protocolos de cuidados e também na realização da escolha adequada das coberturas que utilizará neste paciente com queimaduras, com isso deve contar

com o auxílio das instituições em que trabalham para que elas proporcionam ao profissional um ambiente adequado e agradável para se trabalhar.

Durante a realização deste estudo, observou-se ideias e elaborações de cuidados por meio da revisão de outras literaturas para melhorar a assistência de enfermagem no que se diz respeito ao cuidado individualizado ao paciente, de acordo com suas condições clínicas e psíquicas, elencando estratégias e ideias inovadoras sob a revisão de alguns estudos já publicados. Destaca-se nos estudos revisados que a implementação de *softwares*, programas, terapias farmacológicas e não farmacológicas aplicadas ao paciente grande queimado acabam sendo ideais e promissoras para evolução e melhoria da ferida pós queimaduras e melhorias nos processos de trabalho. Também foi observado nos estudos que foram abandonadas algumas práticas de cuidados dentro das unidades de pacientes queimados que evidenciaram situações que causavam danos à saúde do paciente. Destacou-se também a percepção e o sentimento dos profissionais sobre as rotinas e jornadas de trabalho estressantes em unidades de pacientes queimados, com isso foi observado também que há a necessidade de elaborações e implementações de estratégias nas instituições de trabalho para proporcionar um ambiente favorável e acolhedor ao profissional enfermeiro.

Diante ao número reduzido de artigos sobre a temática, observa-se a carência de estudos que tragam novas ideias em tecnologias,

estratégias de incentivo profissional pela procura do conhecimento e implementação de estratégias por parte das instituições para promover ambientes de trabalhos favoráveis e acolhedores.

Também notou-se a falta de criação de programas de reabilitação por meio de mídias digitais para melhor acompanhamento do paciente que passou por traumas ocasionados por queimaduras, para que de forma virtual o paciente possa seguir sendo acompanhado e orientado pelos profissionais de enfermagem e equipe multidisciplinar das instituições, visando a reinserção do mesmo na sociedade com uma melhor percepção de sua saúde.

A síntese deste estudo intensifica a elaboração de estratégias e revisão das práticas de cuidado já abandonadas nas instituições, também orientando os futuros leitores que a prática da realização de um processo de enfermagem correto e eficaz, promove e estabelece ao paciente um cuidado de enfermagem seguro, prático e ideal para promover a reabilitação do paciente e a reinserção dele novamente na sociedade. Também busca oferecer aos profissionais de saúde a visão de que não existem barreiras para o conhecimento, e sim estratégias e ideias inovadoras para alcançá-lo.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JWF, Santos JN. Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2013 [cited 2023 Feb 17]; 12(2):71-6. Available from:

<http://rbqueimaduras.org.br/details/149/pt-BR/assistencia-de-enfermagem-em-grupos-de-ricos-a-queimadura>

2. Ferreira TS, Oliveira LDL, Nascimento RA, Canuto PJ, Diniz MPM, Lima MKS. Dificuldades, complicações e relações interpessoais na assistência ao paciente queimado: uma abordagem sobre os discursos. *Res Society Development* 2020 [cited 2023 Fev 17]; 9(9):e660997693-e660997693. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7693>

3. Carneiro JG, Barbosa MSA, Diniz MCC, dos Santos MF, do Nascimento KC. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas no Hospital de Emergência da Região Agreste de Alagoas. *Rev. Saúde Col. UEFs* [Internet]. 2021[cited 2023 Mar 20]; 11(1):e5693. Available from: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5693>

4. Legrand M, Barraud D, Constant I, Devauchelle P, Donat N, Fontaine M, et al. Management of severe thermal burns in the acute phase in adults and children. *Anaesth Crit Care Pain Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 20]; 39(2):253-267. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.accpm.2020.03.006>

5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 [cited 2023 Mar 20];10(1):1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>

6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 28]; 88:105906. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

7. Cardoso V, Trevisan I, Cicoella DA, Waterkemper R. Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 25]; 28:e20170279. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279>

8. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, et al. Evidence-Based Practice Step by Step: Critical Appraisal of the Evidence: Part I. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2023 Mar 30]; 110(7):47-52. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000383935.22721.9c>

9. Rossi LA, Camargo C, Santos CMNM, Barruffin RCP, Carvalho EC. A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. *Rev.latino-am.enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2023 Maio 15]; 8(3):18-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300004>

10. Rossi LA, Casagrande LDR. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2001 [cited 2023 Mar 30]; 9(5):39-46. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000500007>

11. Oliveira JMAS, Silva TGB, Santos RR, Lemos CBS. Elaboração de um protocolo de terapia nutricional para pacientes queimados em um centro de tratamento de referência: Relato de experiência. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 30]; 20(1):75-82. Available from: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/525/pt-BR/elaboracao-de-um-protocolo-de-terapia-nutricional-para-pacientes-queimados-em-um-centro-de-tratamento-de-referencia--relato-de-experiencia>

12. Mansores ML, Szpalher AS, de-Souza PA, Abreu AM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com queimaduras: Revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 11]; 19(1):101-109. Available from: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/507/pt-BR/diagnosticos-de-enfermagem-em-pacientes-hospitalizados-com-queimaduras--revisao-integrativa>

13. Fry C, Edelman LS, Cochran A. Response to a Nursing-Driven Protocol for Sedation and Analgesia in a Burn-Trauma ICU. *J Burn Care Res* [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 11];

30(1):112-18. Available from:
<https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181921f7e>

14. Silva AV, Tavares DS, Tavares PAM, Santos CO. Terapias aplicadas no tratamento das lesões por queimaduras de terceiro grau e extensão variável: revisão integrativa. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 21]; 53(4):456-63. Available from:
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i4p456-463>

15. Opananon S, Muangman P, Namviriyachote N. Clinical Efficacy of Silver Alginate Dressing in Outpatient Treatment of Partial Thickness Burns. *Int Wound J* [Internet]. 2010 [cited 2023 Apr 21]; 7:467-71. Available from:
<https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2010.00718.x>

16. Antonioli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH, Fuculo Junior PRB, Dal Pai D, Scapin S. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mai 10]; 39:e2016-0073. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>

17. Pan R, Silva MTR, Fidelis TLN, Vilela LS, Silveira-Monteiro CA, Nascimento LC. Knowledge of health professionals concerning initial in-hospital care for burn victims. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 10]; 39:e2017-0279. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0279>

18. Singh R, Tripathi D, SP Jaiswal, Singh P, Balar T, Viradiya C. Use of negative pressure wound therapy as a bolster over skin grafts in patients with severe burn injuries at a tertiary care burn centre in India. *Burns Open* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12]; 5(3):137-40. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.burnso.2021.06.003>

19. Tetteh L, Aziato L, Mensah GP, Vehviläinen-Julkunen K, Kwegyir-Afful E. Burns pain management: The role of nurse-patient communication. *Burns* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12]; 47(6):1416-1423. Available

from:
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.11.011>

20. Holden M, Ogada E, Hebron C, Price P, Potokar T. Quality improvement training for burn care in low-and middle-income countries: A pilot course for nurses. *Burns* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 10]; 48(1):201-14. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.04.002>

21. Rouzfarakh M, Deldar K, Froutan R, Ahmadabadi A, Mazlom SR. The effect of rehabilitation education through social media on the quality of life in burn patients: a randomized, controlled, clinical trial. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 16]; 21:70. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01421-0>

22. Gilbert AD, Rajha E, El Khuri C, Bou Chebl R, Mailhac A, Makki M, et al. Epidemiology of burn patients presenting to a tertiary hospital emergency department in Lebanon. *Burns* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 19]; 44(1):218-25. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.06.015>

23. Morgan M, Deuis JR, Frosig-Jorgensen M, Lewis RJ, Cabot PJ, Gray PD, et al. Burn Pain: A Systematic and Critical Review of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Pain Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 23]; 19(4):708-34. Available from:
<https://doi.org/10.1093/pm/pnx228>

24. Souza Neto VL, Costa RTS, Lucena EA, Silva SC da, Pereira VM, Silva RAR. Implementação do processo de enfermagem no paciente queimado: um estudo de caso. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 23]; 26:e30962. Available from:
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.30962>

25. Yang L, Yuan BQ, Ju YY, Liu W, Wang YP. Effect of quality nursing care on wound pain and anxiety in burn patients: A meta-analysis. *Int Wound J* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 05]; 21(4):e14798. Available from:
<https://doi.org/10.1111/iwj.14798>

26. Lotf M, Zamanzadeh V, Ostadi A, Jalili Fazel M, Nobakht A, Khajehgoodari M. Development of family-based follow-up care system for patients with burn in Iran: Participatory action research. *Nurs Open* [Internet]. 2020 [cited 2023 Maio 11]; 7:1101–9. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.483>
27. Elsherbiny OE, El Fahar MH, Weheida SM, Shebl AM, Shrief WI. Effect of burn rehabilitation program on improving quality of life (QoL) for hand burns patients: a randomized controlled study. *Eur J Plast Surg* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 01]; 41(4):451– 8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00238-017-1379-7>
28. Martinez R, Rogers A, Numanoglu A, Rode H. The value of WhatsApp communication in pediatric burn care. *Burns* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 11]; 44(4):947–55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.11.005>
29. Chen L, Hadad ACC, Mello DC, Sousa FCP. Cobertura de hidrofibra com carboximetilcelulose (Aquacel AG) em pacientes queimados: um relato de caso. *Rev. Bras Queimaduras* [Internet]. 2018 [cited 2023 Maio 13]; 17(2):132-5. Available from: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/440/p-t-BR/cobertura-de-hidrofibra-com-carboximetilcelulose--aquacel-ag-reg---em-pacientes-queimados--um-relato-de-caso>
30. Oliveira MSL, Komatsu CA, Ching AW, Faiwichow L. Tratamento de Feridas complexas com Uso de Pressão Negativa Local Método a Vácuo. *Rev. Bras. Cir. Plást* [Internet]. 2010 [cited 2023 Jun 20]; 25(3):66. Available from: <http://www.rbcp.org.br/details/676/tratamento-de-feridas-complexas-com-uso-de-pressao-negativa-local-metodo-a-vacu>
31. Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 14]; 29:e20190169. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>
32. Chan EA, Tsang PL, Ching SSY, Wong FY, Lam W. Perspectivas dos enfermeiros sobre sua comunicação com pacientes em enfermarias de oncologia: um estudo qualitativo. *PLoS One* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 23]; 14(10):e0224178. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
33. Nascimento JOV, Santos J, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 08]; 53:e03443. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>
34. Da Silva JP, Taveira LM. Coping experienced by the nursing staff and assistance to hospitalized patients victims of burns. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2019 [cited 2024 Abr 15]; 18(2):28-36. Available from: <https://doi.org/10.1093/jbcr/irac019>

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Leonardo Borges: contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação

Cléton Salbego: contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Graciele Torezan: redação revisão crítica.

Elisabeta Albertina Nietzsche: redação revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Tamiris Ferreira Pacheco: redação revisão crítica.

Grassele Denardin Facin: redação revisão crítica.

Michele Marcon Fochesatto: redação revisão crítica.

Letícia Bibiana de Oliveira Tedesco: redação revisão crítica.

Fomento e Agradecimento: não possui.

Editor científico: Francisco Mayron Morais
Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>