

**Dificuldades, complicações e relações interpessoais na assistência ao paciente queimado:
uma abordagem sobre os discursos**

**Difficulties, complications and interpersonal relationships in care for burned patients:
an approach to discourses**

**Dificultades, complicaciones y relaciones interpersonales en la atención al paciente
quemado: una aproximación a los discursos**

Recebido: 19/08/2020 | Revisado: 28/08/2020 | Aceito: 31/08/2020 | Publicado: 04/09/2020

Tamara Silva Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8737-7617>

Centro Universitário UNIFACISA, Brasil

E-mail: tamara.edu@gmail.com

Layse Daniela de Lima Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1791-8454>

Centro Universitário UNIFACISA, Brasil

E-mail: laysedaniela1@gmail.com

Rachael dos Anjos Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3193-0281>

Centro Universitário UNIFACISA, Brasil

E-mail: rachaeldosanjos88@gmail.com

Pollyanna Jorge Canuto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0617-9008>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: pollyannacanuto@hotmail.com

Marillya Pereira Marques Diniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9559-9073>

Centro Universitário UNIFACISA, Brasil

E-mail: marillyadiniz@hotmail.com

Maria Karoline Santos Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7177-8950>

Centro Universitário UNIFACISA, Brasil

E-mail: mklima1819@gmail.com

Resumo

Analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes queimados; verificar as principais complicações durante o período de tratamento de queimados e identificar problemas na relação interpessoal enfermeiro/paciente e familiares.

Metodologia Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, na qual a amostra foi constituída por profissionais de enfermagem, em um hospital referência num município do interior do nordeste. Para coleta do material empírico, foi utilizado um roteiro semiestruturado respeitando os aspectos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12. Quanto ao tratamento, os discursos foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temático, proposto por Bardin. **Resultados** Os resultados deste estudo apontam diversas dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, dentre as quais a necessidade constante de médico no setor, pois o cuidado a pacientes queimados requer um tratamento multidisciplinar e a enfermagem sozinha não consegue oferecer um tratamento que seja capaz de contemplar a complexidade da situação. A complicações mais evidentes em um paciente queimado é o risco de infecção por se tratar de um meio de cultura. Os entrevistados mostraram ter dificuldades quando se tratou de relações interpessoais entre profissionais, família e paciente. **Conclusão** Os resultados deste estudo apontam diversas dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, dentre as quais, a necessidade constante de médico no setor, para conseguir ter uma assistência integralizada. No que concerne às complicações em queimados, foi visto que a chance do paciente desenvolver infecções é grande, devido ao fato dele ter uma grande exposição e pela queimadura ser um meio de cultura. Por se tratar de um setor que requer muito cuidado tanto na assistência direta com o paciente, assim como saber lidar com os familiares que, muitas vezes estão abalados, a equipe de enfermagem precisa estar preparada psicologicamente para saber lidar com os pacientes queimados.

Palavras-chave: Queimaduras; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

To analyze the difficulties faced by nursing professionals in assisting burn patients; to verify the main complications during the burn treatment period and to identify problems in the nurse / patient and family interpersonal relationship. **Methodology** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, in which the sample consisted of nursing professionals, in a reference hospital in a city in the interior of the northeast. For the collection of empirical material, a semi-structured script was used, respecting the ethical aspects of Resolution 466/12 of the National Health Council. As for treatment, the speeches were submitted to content

analysis of the thematic type, proposed by Bardin. **Results** The results of this study point to several difficulties faced by the nursing team, among which the constant need for a doctor in the sector, as the care for burned patients requires multidisciplinary treatment and nursing alone cannot offer a treatment that is capable of contemplating the complexity of the situation. The most evident complications in a burned patient is the risk of infection because it is a culture medium. Respondents showed difficulties when it came to interpersonal relationships between professionals, family and patient. **Conclusion** The results of this study point out several difficulties faced by the nursing team, among which, the constant need for a doctor in the sector, to be able to have comprehensive assistance. With regard to complications in burns, it was seen that the patient's chance of developing infections is great, due to the fact that he has a great exposure and because the burn is a culture medium. Because it is a sector that requires a lot of care both in direct assistance to the patient, as well as how to deal with family members who are often upset, the nursing team needs to be psychologically prepared to know how to deal with burned patients.

Keywords: Burns; Nursing; Nursing Care.

Resumen

Analizar las dificultades que enfrentan los profesionales de enfermería para atender a los pacientes quemados; verificar las principales complicaciones durante el período de tratamiento de quemaduras e identificar problemas en la relación interpersonal enfermera / paciente y familia. **Metodología** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, en el que la muestra estuvo conformada por profesionales de enfermería, en un hospital de referencia de un municipio del interior del nordeste. Para la recolección de material empírico se utilizó un guión semiestructurado, respetando los aspectos éticos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. En cuanto al tratamiento, los discursos fueron sometidos a un análisis de contenido de tipo temático propuesto por Bardin. **Resultados** Los resultados de este estudio apuntan a varias dificultades que enfrenta el equipo de enfermería, entre las cuales la constante necesidad de un médico en el sector, ya que la atención al paciente quemado requiere un tratamiento multidisciplinario y la enfermería por sí sola no puede ofrecer un tratamiento que sea capaz de contemplar la complejidad de la situación. La complicación más evidente en un paciente quemado es el riesgo de infección por tratarse de un medio de cultivo. Los encuestados mostraron dificultades en las relaciones interpersonales entre profesionales, familia y paciente. **Conclusión** Los resultados de este estudio señalan varias dificultades que enfrenta el equipo de enfermería, entre las cuales, la constante necesidad de un médico del

sector, para poder contar con una asistencia integral. En cuanto a las complicaciones en las quemaduras, se observó que la probabilidad del paciente de desarrollar infecciones es grande, debido a que tiene una gran exposición y porque la quemadura es un medio de cultivo. Por tratarse de un sector que requiere mucho cuidado tanto en la asistencia directa al paciente, como en el trato con familiares que a menudo se encuentran alterados, el equipo de enfermería necesita estar psicológicamente preparado para saber cómo tratar a los pacientes quemados.

Palabras clave: Quemaduras; Enfermería; Cuidado de enfermera.

1. Introdução

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano funcionando como barreira protetora contra agentes externos infecciosos, doenças e agressões ambientais, além de regular a temperatura corporal possui três camadas: a epiderme, a derme composta de fibras colágenas, e elásticas; a hipoderme composta basicamente de gordura (Bernardo, Santos & Silva, 2019). Todavia há de citar que mesmo a pele sendo um órgão com características marcantes de defesa, a mesma por vezes está propensa a sofrer graves traumas de repercussões ambientais como são as queimaduras.

Em relação às queimaduras, Araújo et al. (2017) apontam que são lesões traumáticas resultantes da ação direta ou indireta de energia térmica, capaz de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais por meio da morte celular, podendo ser desencadeada por diversos agentes, tais como calor, frio, radioatividade, eletricidade, fricção ou produtos químicos. Por conseguinte, as queimaduras constituem um problema grave de Saúde Pública no Brasil. Estima-se que, no país, ocorram cerca de um milhão de acidentes com queimaduras por ano, mas apenas 10% irão procurar atendimento hospitalar, sendo que 2.500 irão a óbito direta ou indiretamente em decorrência das lesões (Brasil, 2017).

Ademais, Pinho et al. (2016) afirmam que um trauma apresenta consequências mais devastadoras ao corpo humano, bem como está relacionado aos acidentes por queimaduras, pois ocasiona respostas metabólicas intensas, que podem afetar todos os órgãos e sistemas e produzem danos imediatos, gerando sofrimento, deixando sequelas físicas e emocionais tanto ao paciente queimado quanto aos seus familiares. Ressalta-se ainda, os prejuízos e incapacidades funcionais que este tipo de lesão poderá deixar na vítima.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem exerce papel decisivo e tem como objetivo central proporcionar ao paciente um cuidado que seja capaz de contemplar a complexidade da situação (Silva & Taveira, 2019). Destarte, Torres et al. (2014) apontam que a assistência de

enfermagem em face a processos dolorosos provoca sensações desagradáveis ocasionando angústia, desespero em situações traumáticas e dramáticas, até o ponto de reprimir lágrimas, ao mesmo tempo, gera compromisso e um sentimento de satisfação por ter atingido os objetivos em relação a intervenção, caracterizando assim o seu profissionalismo.

Singularmente, no trabalho de rotina, os enfermeiros são expostos a situações estressantes, todavia, eles têm que mudar ou negar seus próprios sentimentos fazendo com que os pacientes sintam que são bem assistidos e protegidos. Damasceno, Pagliuca & Barroso (2018) apontam que prestar assistência de enfermagem adequada a esse paciente, leva a conviver com indescritível sofrimento diante da dor sentida pelo paciente acometido e os sentimentos vivenciados pelos seus familiares.

Sendo assim, independente da afecção que acomete o paciente é dever do enfermeiro e de toda a equipe de saúde a execução de cuidados, e para isto torna-se importante que o enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema tegumentar e demais sistemas envolvidos no processo lesivo após a queimadura, colocando em prática suas habilidades e competências (Pinto, 2014).

Face ao exposto, o presente estudo oportuniza analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes queimados e as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro durante a assistência, para tanto questiona se: Quais as principais dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem no cuidado ao paciente queimado, além do tocante complicações e relações interpessoais?

Para responder ao questionamento supramencionado o estudo teve como objetivo geral: Analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na assistência a pacientes queimados e especificamente; verificar as principais complicações durante o período de tratamento de queimados; identificar problemas na relação interpessoal profissionais de enfermagem /paciente e familiares.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Pesquisas descritivas podem determinar particularidades de certos episódios ou das populações. Já as pesquisas exploratórias, transformam e explanam definições e concepções, pretendendo estabelecer hipóteses que possam ser pesquisadas em estudos subsequentes (Gil, 2009). A escolha pela pesquisa qualitativa ocorreu por abordar as questões sociais e assuntos bem

distintos, ela se inquieta, nas ciências sociais, para poder alcançar uma verdade que não pode ser quantificada (Minayo, 2014).

Esse estudo ocorreu em um hospital de grande porte no interior da Paraíba, em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ). Esse hospital foi escolhido por ser referência no atendimento as vítimas de queimaduras e por possuir uma unidade de tratamento ambulatorial de queimados funcionando 24 horas, atendendo a uma grande demanda da cidade e da região circunvizinha. A coleta de dados aconteceu entre os meses de setembro e outubro de 2018.

Foram utilizados como critérios de inclusão, os profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), que estiveram atuando na unidade de queimados há mais de um ano e foram excluídos da coleta do material empírico desta pesquisa os profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) que no período da coleta dos dados estavam de férias ou de licença maternidade e não atendiam aos critérios supracitados.

Aplicados os critérios de elegibilidade, compuseram um total de 8 (oito) profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) que atuam na (UTQ). A amostra foi composta adotando o critério de acessibilidade. Por ser tratar de uma pesquisa com cunho qualitativo, não existe necessidade 'a priori' de determinar o tamanho da amostra, pois o princípio que a norteia é a qualidade dos dados, ou seja, a precisão com que se retrata o objeto em questão (Gualda & Hoga, 1997).

Os dados foram produzidos/coletados através de um questionário para caracterização da amostra, no tocante as informações sociodemográficas, assim como de dados acerca das dificuldades enfrentadas pela enfermagem na assistência a pacientes, bem como, dados referentes as complicações/intercorrências em pacientes queimados, e a relação interpessoal enfermeiro/paciente e familiares mediante entrevista semiestruturada baseada nos objetivos do referido estudo.

Para dar início a coleta de dados foi encaminhada uma solicitação para o setor de psicologia de Emergência e Trauma, solicitando autorização ao responsável. Em seguida, após o parecer do Comitê de Ética, os pesquisadores entraram em contato com o responsável do setor, para identificar os profissionais que atendem aos critérios de inclusão da pesquisa. Posteriormente, estabeleceu uma forma de agendar encontros com os entrevistados na própria unidade de queimados, mediante disponibilidade dos mesmos.

Na UTQ, o questionário foi aplicado, sendo entregue ao participante do estudo o questionário para que ele mesmo respondesse, sem a influência da presença do pesquisador e preferencialmente sem troca de informações, porém foram explicados os objetivos e propostas da pesquisa ao início da coleta. Após a obtenção do consentimento dos participantes através da

assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), a pesquisa foi iniciada.

Para o tratamento dos dados, usou-se como base o referencial de Laurence Bardin (2015), que pressupõe três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial, nos quais os “discursos” (conteúdos) sofreram extração das estruturas traduzíveis, apontando deduções e inferências, controlando a hermenêutica proposta por este tipo de análise. A pré-análise refere-se à organização de todo o material para a constituição do corpus, orientado pelos objetivos, pelo objeto da investigação e pelo referencial teórico. A descrição inclui a codificação através das unidades de registro e a interpretação inferencial que consiste na categorização, ou seja, na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, observando-se os critérios de exaustividade, de representatividade, de homogeneidade e de pertinência (Bardin, 2011).

A pesquisa foi desenvolvida adotando os princípios éticos dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetido ao Comitê de Ética do CESED (Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento) e aprovado sob protocolo nº 95462418.8.0000.5175. Isto posto, foram seguidas as observâncias éticas no que tange à garantia da privacidade, do anonimato e do sigilo dos colaboradores. Neste sentido, foram utilizados número para nomear cada participante preservando assim a identidade. (Brasil, 2012).

3. Resultados e Discussão

Entre os meses de setembro e outubro de 2018 foram entrevistados 08 (oito) profissionais de enfermagem que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Para todos, foram utilizados um questionário com dados sociodemográficos e profissionais, iniciando com a identificação dos participantes, seguido do gênero, idade, escolaridade, tempo de atuação e capacitação para atuar na assistência a pacientes queimados.

Foi utilizado também um roteiro de entrevista semiestruturada com questões relacionadas às dificuldades e intercorrências enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no tocante à assistência a pacientes queimados e seus familiares. Os participantes inseridos na pesquisa foram caracterizados conforme os dados dispostos na tabela 01:

Tabela 1 – Identificação do Gênero; Idade e Escolaridade.

E1	F	50	PÓS GRADUANDO
E2	F	35	SUPERIOR
E3	F	43	SUP. INCOMPLETO
E4	M	35	PÓS GRADUANDO
E5	F	46	ENSINO MÉDIO
E6	F	42	ENSINO MÉDIO
E7	F	39	ENSINO MÉDIO
E8	F	50	ENSINO MÉDIO

Fonte: Autores (2018).

A amostra foi composta por profissionais de enfermagem nível superior e por técnicos de enfermagem com idade entre 35 e 50 anos. Dentre eles, 87,5 % foram do gênero feminino, com predominância da escolaridade de ensino médio completo 50 %, superior completo 32%, superior incompleto 12,5 % e pós-graduado 25%. No tocante aos enfermeiros, as especializações na área de assistência a pacientes queimados 25% dos participantes estão cursando pós-graduação em enfermagem dermatológica e/ou realizaram cursos para atuar na área. Já no estudo de Viana et al. (2020), onde retrata os conhecimentos dos profissionais da atenção sobre o atendimento inicial ao queimado, 40,84% dos profissionais possuía graduação há mais de 20 anos e 83,09% relataram pós graduação do tipo *latu sensu*.

O tempo de serviço dos profissionais na unidade de queimados variou entre dois a dezoito anos. Em relação às especializações, apenas dois profissionais estão fazendo curso de pós-graduação em enfermagem dermatológica, dois realizaram cursos de curativos há mais de dois anos atrás e os demais não realizaram nenhum curso de capacitação na área de queimados.

Para melhor analisar os dados qualitativos, foram criadas três categorias com base no conteúdo das falas dos sujeitos que participaram da pesquisa. Dessa forma, o quadro 2 apresenta os temas abordados em cada categoria, as quais serão discutidas a seguir.

Tabela 2 - Apresentação das categorias analíticas.

Categoria 1 – Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na assistência a pacientes queimados

Categoria 2 – Complicações/intercorrências em pacientes queimados

Categoria 3 – Relação interpessoal enfermeiro/paciente e familiares

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

3.1 Categoria I: Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na assistência a pacientes queimados

A equipe de enfermagem que atua em unidades de queimados são os profissionais que passam maior tempo com pacientes e devem estar preparados para atender as diversas situações. Em relação às dificuldades encontradas na assistência, foram identificadas as seguintes: ausência de médicos plantonistas para o suporte; assistência complexa a pacientes queimados; lidar com a dor e sofrimento do paciente e ausência de educação continuada da equipe de enfermagem.

No tocante à ausência de médicos plantonistas para o suporte emergiram os seguintes discursos:

“Na realidade, aqui, a gente não tem médico plantonista, é sobreaviso, os cirurgiões plásticos eles são sobreavisos, mas nada assim quando chama eles vem certo, mas só que um paciente queimado ele não depende apenas de um cirurgião plástico né? Tem uns pacientes que eles complicam fisiologicamente, então, quando esse paciente complica ele precisa de uma UTI, as vezes não tem vaga na UTI. Na minha opinião deveria ter médico e plantão 24 horas no setor conosco (E1)”

“A principal dificuldade é a falta de profissional médico presente no setor 24 horas (E5)”

Conforme a Portaria n°. 1.273/ GM de 21 de novembro de 2000 que institui mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados, os profissionais responsáveis pelo andamento no centro de referência em assistência a queimados

deve ser constituído por; um médico e enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais; um cirurgião plástico acessível nas 24 horas do dia; um médico intensivista, em regime de plantão nas 24 horas do dia; médico intensivista pediátrico, em regime de plantão de 24 horas no caso da necessidade prestar atendimento pediátrico; anestesista em regime de plantão nas 24 horas do dia; um enfermeiro, por turno de trabalho; um clínico geral diarista por turno de trabalho (Brasil, 2000).

Percebe-se que a assistência de enfermagem a pacientes queimados necessita de uma equipe multiprofissional. Para tanto, é imprescindível que toda a equipe esteja engajada nesse processo colocando em prática suas atribuições e deveres. Face ao exposto, a ausência do médico na equipe reflete diretamente na qualidade da assistência ao paciente queimado.

Acerca da assistência complexa a pacientes queimados foram evidenciadas as seguintes narrativas:

“O tratamento adequado depende de uma equipe multidisciplinar que existe no setor, que são: os cirurgiões plásticos, técnicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogo, é isso aí é uma rotina diária na vida da gente aqui, que pra gente aqui já se tornou. É um paciente complexo(E1)”

“Paciente queimado é uma caixinha de surpresa chega com uma queimadura você acha que não é nada e de repente o paciente se agrava. Mesmo quando é uma ferida pequena ela pode se transformar numa infecção contrair uma pseudomona e aí começa a piorar o quadro. Quando é um paciente com uma queimadura maior, ele pode ter um problema respiratório, um problema renal, e desenvolver outras patologias dentro da queimadura (E2)”

A queimadura representa um trauma grave, com repercussões sociais, econômicas e de saúde pública que necessita de uma assistência complexa, tendo em vista as complicações sistêmicas e graves nos pacientes nessas condições. Para Soares et al. (2016) o tratamento do paciente queimado requer a atuação de uma equipe multidisciplinar envolvendo enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionais, psicólogos e outros.

Nesse contexto, o enfermeiro e a equipe de saúde se deparam com diversas situações que necessitem de intervenções de caráter imediato e com técnicas adequadas. Bernardini et al. (2018) relatam a importância da equipe multidisciplinar na assistência a pacientes queimados, bem como a necessidade de a equipe ter embasamento científico para identificar e atuar frente

as modificações do sistema orgânico que ocorrem após as queimaduras, evitando assim maiores complicações futuras.

Em relação às dificuldades encontradas, lidar com a dor foi uma das situações mais estressantes para a equipe:

“A gente não tem um anestésico pra aliviar a dor do paciente. Existe um anestésico, mas ele muito fraco, a questão é essa, porque é muito doloroso o curativo (E3)”

“Quando o paciente não quer se ajudar né? o paciente crítico ele diz ah, tá doendo muito e deixa para outro dia. No outro dia vai tirando aos poucos, achei muita dificuldade nisso, a assistência nessa parte aí (E6)”

A dor causada pela queimadura é muito intensa por efeito de sua própria natureza, por esse motivo, uso de analgésicos para o tratamento da dor é o meio mais eficaz em pacientes queimados (Paggiaro et al., 2018).

Chaves (2013) ressalta a respeito dos recursos terapêuticos para tratamento da dor, cumpre essa tarefa a enfermeira junto ao médico resolver adotando soluções que minimizem por meio da utilização de medicamentos prescritos pelo médico, como os opióides, anti-inflamatórios, cloridrato de tramal, entre outros.

Silva & Henrique (2014) afirmam que a dor da queimadura normalmente está associada com os procedimentos característicos de rotina que são realizados durante o tratamento, bem como nas realizações dos curativos, a hora da limpeza, o desbridamento, e fisioterapia. Essa dor pode ser expressa com maior ênfase em queimaduras na primeira fase e segunda fase de seu tratamento. No entanto, torna-se imprescindível a limpeza do agravo, propiciando o processo da cicatrização e prevenindo as infecções minimizando assim a dor associada à lesão (Lopes et al., 2016).

Conforme Henrique & Silva (2014) quando são realizados procedimentos específicos como a higienização da ferida, desbridamento, modificação de curativos e fisioterapia, são nesses momentos que a dor surge com mais intensidade principalmente nas queimaduras de primeiro e segundo grau, pelo fato dessas atividades serem realizada com mais veemência nessas fases. Nestas circunstâncias, o enfermeiro deve examinar a dor do paciente e considerar suas queixas, tentando atenuar todo esse momento de sofrimento.

Face ao exposto, observar-se a importância dos analgésicos no alívio da dor principalmente antes da realização dos curativos, e para isso, a presença do profissional médico é essencial. Outro aspecto identificado nas falas das participantes é que a dor/ sofrimento do paciente, durante os procedimentos, é uma das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem durante a assistência.

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem requer uma formação científica especializada, pois o cuidado clínico de enfermagem é abrangente, estendendo-se do estágio clínico agudo até a fase de reabilitação. Compete à equipe de enfermagem envolvida com queimaduras estar constantemente capacitada, com intuito em reduzir a taxa de mortalidade e também evitar complicações, sequelas físicas e patológicas (Silva & Taveira, 2019). A esse respeito emergiram os seguintes discursos:

“Eu acho que a pior dificuldade é assim como que posso dizer, uma reciclagem que a gente não tem, as condutas que a gente tem são realmente bem antigas. E a gente ver que hoje em dia tem curativos biológicos, tem né? evolui bem né? e a gente não. Uma reciclagem seria bom pra o paciente (E4)”

“A implantação de curativos biológicos, ainda não se tem, não foi implantado e também a capacitação para equipe de enfermagem (E5)”

“Hoje a gente tem várias outras opções de tratamento corretos. A inovação que nós temos é a tecnologia vai mudando muito. Um paciente que pode passar muito tempo com ele aqui, você pode diminuir esses dias usando a coisa, o curativo certo na hora certa (E7)”

Toda a equipe de profissionais deve buscar melhorar o seu conhecimento por meio de capacitações e especializações a fim de assegurar um tratamento que seja absolutamente suficiente para cuidar do paciente queimado (Pan, 2018).

Oliveira & Paripato (2017) afirmam que as novidades e avanços no que diz respeito aos curativos devem ser acompanhados pelos enfermeiros especialistas da unidade de queimados, visto que, a escolha do curativo adequado contribuirá para a recuperação do paciente.

Nota-se que existe uma deficiência em relação ao conhecimento das técnicas de cuidado, de curativos biológicos e de materiais inovadores para assistir esses pacientes, portanto a

educação continuada é uma ferramenta que contribuirá para a recuperação do paciente queimado.

3.2 Categoria II: Complicações/intercorrências em pacientes queimados

O paciente queimado pode desenvolver complicações em seu quadro clínico em decorrência da extensão e da profundidade das lesões por queimadura. Quanto maior a exposição ao agente agressor, maior o risco de apresentar complicações secundárias.

No presente estudo foram evidenciadas as seguintes complicações Alterações cardíacas/ desidratação, alterações renais e Infecções:

“Perde muito líquido gente, e em repor tem que ser repostos, e ele é um paciente que é um paciente complicado. Não é fácil cuidar de queimado não, porque o queimado ele conversa com você o tempo todo, ele está consciente e de repente o paciente tem parada cardíaca (E1)”

“O paciente aqui, o grande queimado quando têm 80% da superfície corporal ele apresenta um quadro grave depois de certo dia, aí você vai vendo que ele vai caindo, a função renal vai ficando mais prejudicada e é um paciente que se agrava de repente (E4)”

“A principal complicação aqui é o quadro de infecção dos pacientes, bem que o paciente grande queimado eles não ficam aqui conosco, eles vão pra UTI e a principal complicação aqui é o quadro de infecção (E5)”

“Intercorrência e complicação é a infecção hospitalar isso pode sempre acontecer. Porque é difícil no ambiente hospitalar não adquirir (E7)”

A terapêutica de pacientes queimados abrange tanto o cuidado local como sistêmicos pertinentes as complicações apresentadas, quando ligados a hipovolemia podem afetar o sistema circulatório e causar danos na função renal levando a deficiência de hipotensão, e consequentemente a uma taquicardia e choque (Giordani et al., 2016).

A respeito das infecções apresentadas na grande maioria das vezes pelos pacientes, Sodré et al. (2015) descrevem que quando não há uma terapêutica apropriada as queimaduras

podem ocasionar complicações sérias que podem levar ao desenvolvimento de infecções e até mesmo a sepse. Pelo fato da queimadura ser um meio de cultura perfeito para o crescimento e propagação das várias espécies de bactérias que existem, tornando-se maior ainda esse risco principalmente quando a o aumento da extensão e profundidade da queimadura.

Para Cunha et al. (2016) é de suma importância o conhecimento a acerca das classificações das queimaduras, uma vez que é necessário para estabelecer a assistência precisa.

3.3 Categoria III: Relação interpessoal enfermeiro/paciente e familiares

Diariamente, os profissionais da unidade de terapia de queimados entram em confronto direto com a dor e o sofrimento dos pacientes e de seus familiares. No que concerne à relação interpessoal os relatos dos profissionais apresentam o seguinte contexto:

“Sempre procuro me dá muito bem conversando porque tem paciente que devido o tratamento ser demorado eles passam bastante tempo aqui com a gente, devido ao tempo que passam, eles ficam estressados querendo ir pra casa e muitas vezes eles chegam até surtar né? então assim, e a gente procura muito conversar com ele convencer, isso acontece a gente chama psicólogo para ter um acompanhamento tanto para seus acompanhantes se necessário e principalmente para o paciente quando isso ao ente o problemas relacionados (E1)”

“Eu não tenho essas dificuldades assim, é você saber lidar, com as três classes, você tem que ter jogo de cintura se você não tiver (E6)”

A assistência de enfermagem relativamente deve ser oferecida com integralidade não somente aos pacientes internados, mas também a seus familiares que são identificados no internamento com conhecimento ineficaz, aflitos, com estrutura para conflito familiar elevado, com dificuldade para dormir, inquietos por estarem cuidado de um paciente queimado, principalmente quando estiver próximo da alta hospitalar. Em resposta a agressão física resultante das queimaduras pode acarretar sofrimento emocional para o paciente e familiar (Costa, Silva & Santos, 2015).

De acordo com as falas de alguns entrevistados os mesmos não referem dificuldades no tocante à relação interpessoal enfermeiro/paciente e familiares, no entanto, também emergiram discursos que revelam dificuldades:

“Os principais problemas muitas vezes é a falta de esclarecimento dos familiares e isso atrapalha bastante porque os mesmos chegam com conceitos não científicos e aí acaba querendo é fazer um tratamento arcaico ainda que usem algumas substâncias que não deveriam ser utilizadas (E5)”

“Enfrenta sim, às vezes até do acompanhante que fica com pena e fica chorando né? e a gente que trabalha num setor assim, o emocional tanto do acompanhante como deles né? e enfim, mas dá pra levar (E6)”

“A principal é o seguinte, porque quando eles estão fazendo o curativo eles sentem muitas dores, muitas dores e os familiares, às vezes ficam preocupados e terminam atrapalhando. Querendo ajudar e termina atrapalhando (E7)”

“Às vezes a gente tem dificuldade com o paciente e com a família do paciente que na maioria das vezes não entende o tratamento, mas com o passar dos dias a gente vai orientando acerca do tratamento, mas às vezes eles não entendem né? (E8)”

Segundo Passos & Campos (2016) a área da saúde, em especial a enfermagem, passa por trabalhos de ordem exaustiva por estar sempre em contato direto com o paciente, familiares e comunidade, uma vez que é responsável por zelar da vida e da saúde do ser humano que está em processo de tratamento e, dessa maneira, o sofrimento é algo que se torna inevitável por ser uma realidade constante na vida desses profissionais, o que aumenta os índices de doenças de âmbito emocional, psíquico e físico.

Ainda que as unidades de queimados sejam alvo de estresse diário e pouco vistas dentro dos hospitais, pois quase todos os funcionários evitam esse setor devido à complexidade dos casos de pacientes internados, cabe aqui sugerir uma maior divulgação do trabalho desses profissionais, bem como do estresse a que são submetidos diariamente, a fim de que sejam promovidas atividades laborais diárias e terapias que minimizem os efeitos dessa assistência.

4. Considerações Finais

Os resultados deste estudo apontam diversas dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, dentre as quais, a necessidade constante de médico no setor, para atender o

paciente em casos de intercorrência. Outro aspecto que foi abordado, foi a dificuldade do enfermeiro no controle da dor do paciente queimado. Desta forma, é imprescindível a capacitação da equipe de enfermagem frente aos cuidados dos pacientes queimados para saber lidar com situações que envolvem sequelas fisiopatológicas.

No que concerne às complicações em queimados, foi visto que a chance do paciente desenvolver infecções é grande, devido ao fato dele ter uma grande exposição e pela queimadura ser um meio de cultura. Nesse caso, se não existir um cuidado/terapêutica adequada, o paciente tem chance de agravar o quadro de maneira sistêmica. Para tanto, é fundamental para o profissional da enfermagem ter um conhecimento prévio à cerca da classificação de queimaduras para prestar um cuidado maior, tanto de maneira local, como sistêmica.

Por fim, no tocante à relações interpessoais entre profissionais, pacientes e familiares, alguns profissionais relataram ter um pouco de dificuldade com relação aos cuidados prestados ao paciente, quando os familiares estavam presentes, pois, eles acabavam interferindo o trabalho da enfermagem com conceitos não científicos com relação ao curativo; choravam por não aguentarem ver algum procedimento feito no paciente, assim como o paciente, que muitas vezes choravam de dor, pedindo ao profissional que fizesse tal procedimento no dia seguinte. Com isso, foi visto que, a equipe de enfermagem precisa estar preparada psicologicamente para saber lidar com os pacientes queimados.

Referências

Araújo, M. H. H. P. O., Guedes, J. F., & Lima, L. A. A (2017). Uso Do Ácido Hialurônico E Da Película De Biocelulose No Tratamento Tópico De Queimadura. *Rev Bras Queimaduras*, 1(2),135-8. Recuperado de <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/5>.

Bardin, L. (2015). *Análise De Conteúdo*. São Paulo: Atlas.

Barboza, G. S. (2016). Características Clínicas E Fatores Associados Aos Óbitos De Indivíduos Queimados Em Um Centro De Referência De Ananindeua-Pa. *Rev Bras Queimaduras*, 15(2), 104-109. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/302/pt-BR/caracteristicas->

clínicas-e-fatores associados-aos-obitos-de-individuos-queimados-em-um-centro-de-referencia-de-ananindeua-pa.

Bernardo, A. F. C., Santos, K., Silva, D. P. (2019). Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. *Revista Saúde em Foco*. 1 (11), 1221-33. Recuperado de <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE.pdf>

Barbosa, H. M., Júnior, F. J. G. S., & Lima, L. A. A. (2015). Assistência De Enfermagem Prestada A Pacientes Queimados: Revisão Integrativa. *Revista Ciências E Saberes*, 1(1), 65-69. Recuperado de <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/5>.

Brasil. Ministério Da Saúde. (2018). *Queimados*. Recuperado de <Http://Portalms.Saude.Gov.Br/Component/Content/Article/842-Queimados/40990-Queimados>.

Brasil. Ministério Da Saúde. (2000). *Portaria N. 2.275, De 21 De Novembro De 2000*. Recuperado de Http://Bvsmms.Saude.Gov.Br/Bvs/Saudelegis/Gm/2000/Prt1273_21_11_2000.Html.

Chaves, S. C. S. (2013). Ações Da Enfermagem Para Reduzir Os Riscos De Infecção Em Grande Queimado No Cti. *Rev Bras Queimaduras*, 12(12), 4-140. Recuperado de <http://rbqueimaduras.org.br/details/159/pt-BR/acoes-da-enfermagem-para-reduzir-os-riscos-de-infeccao-em-grande-queimado-no-cti>.

Costa, C. P. V., & Luz, M. H. B. A. (2015). Objeto Virtual De Aprendizagem Sobre O Raciocínio Diagnóstico Em Enfermagem Aplicado Ao Sistema Tegumentar. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 36(4), 55-62. Recuperado de Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S198314472015000400055&Script=Sci_Arttext&Tlng=Pt.

Costa, G. O. P., Silva, J. A., & Santos, A. G. (2015). Perfil Clínico E Epidemiológico Das Queimaduras: Evidências Para O Cuidado De Enfermagem. *Ciência &Saúde*, 8(3), 146-155. Recuperado de <https://www.semanticscholar.org/paper/Perfil-cl%C3%ADnico-e>

epidemiol% C3% B3gico-das-queimaduras% 3A-o-Costa-Silva/b7a3e66a64d6d716620c91f981d3833ed5366e70.

Costa, C. F. (2017). Perfil De Pacientes Que Sofreram Queimaduras No Brasil: Uma Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2(8), 624-632. Recuperado de <https://www.acervosaude.com.br/doc/reas57.pdf>.

Costa, A. C. S. M., Santos, N. S., & Moraes, P. C. M. (2016). Amplitude De Movimento E Sua Interferência Na Capacidade Funcional De Pacientes Com Sequelas De Queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*, 15(4), 261-266. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/324/pt-br/amplitude-de-movimento-e-sua-interferencia-na-capacidade-funcional-de-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras>.

Cunha, I. L. R., Ferreira, L. A., & Cunha, J. H. S. (2018). Cuidados Realizados Pela Equipe De Enfermagem Aos Pacientes Que Sofreram Queimaduras. *Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social*, 5(3), 31-389, Recuperado de <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/viewfile/1982/pdf>.

Cunha, L. V. T., Junior, F. J. A. C., & Santiago, D. O. (2016). Atendimento Inicial Ao Paciente Queimado: Avaliação Do Conhecimento De Alunos Do Internato Do Curso De Medicina. *Rev Bras Queimaduras*, 15(2), 2-3. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/298/pt-br/atendimento-inicial-ao-paciente-queimado--avaliacao-do-conhecimento-de-alunos-do-internato-do-curso-de-medicina>.

Damasceno. A. K. C., Pagliuca, L. M. F., & Barroso, M. G. T. (2009). Aplicação Dos Conceitos Da Teoria Humanística Numa Unidade De Queimados. *Rev. Rene*, 10(2), 78-85. Disponível de http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4592/1/2009_Art_Akcdamasceno.pdf.

Dias, L. D. F., Oliveira, A. F., Juliano, Y., & Ferreira, L. M. (2015). Unidade De Tratamento De Queimaduras Da Universidade Federal De São Paulo: Estudo Epidemiológico: An Epidemiological Profile. *Revista Brasileira De Cirurgia Plástica*, 30(1), 86-92. Recuperado de <http://www.rbc.org.br/details/1604/pt-br/unidade-de-tratamento-de-queimaduras-da-universidade-federal-de-sao-paulo--estudo-epidemiologico>.

Giaretta, V. M. A., Silva, A. M., Renó, A. C. M., Aguiar, D. A. F., Arantes, C. M. S., & Posso, M. B. S. (2016). Proposta De Escala Para Avaliar O Turgor Da Pele De Idosos. *Rev Ciên Saúde*, 1(1), 1-7. Recuperado de <Http://Revistaeletronicafunvic.Org/Index.Php/C14ffd10/Article/View/7/12>.

Gil, A. C. Métodos E Técnicas De Pesquisa Social. (2008). São Paulo: Atlas.

Giordani, A. T., Sonobe, H. M., Gurine, G., & Estlandr, D. V. (2016). Complicações Em Pacientes Queimados: Revisão Integrativa. *Rev Eletrônica Gestão & Saúde*, 7(2), 48-553. Recuperado de <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/7/12>.

Henrique, D. M., & Silva, L. D. O. (2014). Uso Seguro De Opioides Em Pacientes Queimados: Fundamentando O Cuidado De Enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*, 13(1), 6-10. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/190/pt-BR/o-uso-seguro-de-opioides-em-pacientes-queimados--fundamentando-o-cuidado-de-enfermagem>.

Hernández, C. M. C., Nunez, V. P., Doural, K. G., & Machado, A. A. B. (2017). Características De Crianças Hospitalizadas Por Queimaduras Em Um Hospital Em Manzanillo, Cuba. *Rev Bras Queimaduras*, 16(3), 169-173. Recuperado de <Http://Www.Rbqueimaduras.Com.Br/Details/389/Pt-Br/Caracteristicas-De-Criancas-Hospitalizadas-Por-Queimaduras-Em-Um-Hospital-Em-Manzanillo--Cuba>.

Lima J. E. M. Picollo, N. S., Miranda, M. J. B., Ribeiro, W. L. C., Alves, A. P. N. N., Ferreira, A. G. E., Parente, E. A., & Moraes Filho, M. O. (2017). Uso Da Pele De Tilápia (*Oreochromis Niloticus*), Como Curativo Biológico Oclusivo, No Tratamento De Queimaduras. *Revista Brasileira De Queimaduras*, 17(1), 10-17. Recuperado de <Http://Rbqueimaduras.Org.Br/Details/341/Pt-Br/Uso-Da-Pele-De-Tilapia--Oreochromis-Niloticus---Como-Curativo-Biologico-Oclusivo--No-Tratamento-De-Queimaduras>.

Lopes, D. R., Souza, M. S. C., Barbosa, P. L., Silva, G. W. G., & Souza, A. G. A. (2016). Associação De Membrana Biológica De Hemicelulose Com Pomada De Estimulação Da Epitelização: Relato De Caso. *Rev Bras Queimaduras*, 15(4), 6-12. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/328/pt-BR/associacao-de-membrana-biologica-de-hemicelulose-com-pomada-de-estimulacao-da-epitelizacao--relato-de-caso>.

Lucena, E. V. O. B., & Figueredo, T. P. (2017). Queimadura Na Infância: Uma Abordagem Acerca Das Implicações Para A Saúde E Qualidade De Vida. *Revista Temas E Saúde*, 17(1), 245-261. Recuperado de <Http://Temasensaude.Com/Wp-Content/Uploads/2017/05/17114.Pdf>.

Minayo, M. C. S. (2012). Análise Qualitativa: Teoria, Passos E Fidedignidade. *Ciência, Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. Recuperado de Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Pid=S141381232012000300007&Script=Sci_Abstract&Tlng=Pt.

Moraes, A. N., Frempong, R. F. R., Freitas M. S., Soares, A. U. S., Pereira, R. O., Carvalho, G. G., Macedo, F. N., Borges, K. Z., & Cintra, B. B. (2014). Análise Comparativa Da Morbimortalidade Antes E Após Implantação De Protocolo De Atendimento Ao Queimado. *Rev Bras Queimaduras*, 13(3), 142-146. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/213/pt-BR/analise-comparativa-da-morbimortalidade-antes-e-apos-implantacao-de-protocolo-de-atendimento-ao-queimado>.

Oliveira, A. P. B. S., & Paripato, L. A. (2016). A Cobertura Ideal Para Tratamento Em Paciente Queimado: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *Rev Bras Queimaduras*, 16(3), 93-188.

Oliveira, T. S., Moreira, K. F. A., & Gonçalves, T. A. (2012). Assistência De Enfermagem Com Pacientes Queimados. *Revista Brasileira De Queimaduras*, 11(1), 31-37. Recuperado de <Http://Www.Rbqueimaduras.Com.Br/Details/97/Pt-Br>.

Pan, R., Silva, M. T. R., Fidelis, T. L. N., Vilela, L. S., Monteiro, C. A. S., & Nascimento, L. C. (2018). Conhecimento De Profissionais De Saúde Acerca Do Atendimento Inicial Intra-Hospitalar Ao Paciente Vítima De Queimaduras. *Rev. Gaúcha Enferm*, 13(9), 1-10. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472018000100446&script=sci_arttext.

Paggiaro, A.O., Silva-Filho, M. L., Carvalho, V. F., & Castro, G. L. G. (2018). Manejo da dor em crianças queimadas: *Revisão integrativa*, 17(2), 123-131. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v17n2a09.pdf>

Passos, G. R. P., & Campos, M. A. N. (2016). Sentimentos Da Equipe De Enfermagem Decorrentes Do Trabalho Com Crianças Em Uma Unidade De Queimados. *Rev Bras Queimaduras*, 15(1), 35-41. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/290/pt-BR/sentimentos-da-equipe-de-enfermagem-decorrentes-do-trabalho-com-criancas-em-uma-unidade-de-queimados>.

Pereira, C., Reis, A. R., Cruz, D. P., & Cardoso, S. (2015). Aloe Vera Nas Queimaduras Cutâneas: Uma Moda Ou Uma Evidência? *Revista Spdv*, 73(2), 193-197. Recuperado de <https://www.semanticscholar.org/paper/ALOE-VERA-NAS-QUEIMADURAS-CUT%C3%82NEAS%3A-UMA-MODA-OU-UMA-Pereira-Reis/c42407bb8d41223d822b05b3c403b33694f14e1d>.

Pinto, D. A., Silva, L. D., Rorato, T. J., Requia, J., Martis, E. S. R., Zamberlan, C., & Marinho M, G, R. (2014). O Sentimento E A Assistência De Enfermagem Perante Um Grande Queimado. *Rev Bras Queimaduras*, 13(3). Recuperado de <Http://Rbqueimaduras.Org.Br/Details/210/Pt-Br/O-Sentimento-E-A-Assistencia-De-Enfermagem-Perante-Um-Grande-Queimado>.

Pinho, F. M. I., Amante, L.N., Salum, N. C., Silva, R., & Martins, T. (2016). Guideline Das Ações No Cuidado De Enfermagem Ao Paciente Adulto Queimado. *Rev Bras Queimaduras*, 15(1), 13- 23. Recuperado de <http://rbqueimaduras.org.br/details/288/pt-BR/guideline-das-acoes-no-cuidado-de-enfermagem-ao-paciente-adulto-queimado>.

Pinho, F. M., Sell B. T., Sell, C. T., Senna, C. V. A., Martins, T., Foneca, E. S., & Amante, L. N. (2017). Cuidado De Enfermagem Ao Paciente Queimado Adulto: Uma Revisão Integrativa. *Rev Bras Queimaduras*, 13(13), 1-7. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/391/pt-BR/cuidado-de-enfermagem-ao-paciente-queimado-adulto--uma-revisao-integrativa>.

Santos, I. N. (2016). Aplicação Da Drenagem Linfática Manual Método Leduc Associada Ao Ultrassom Estético No Fibro Edema Gelóide Graus I, Ii E Iii: Revisão De Literatura. Monografia (Bacharelado Em Fisioterapia, Centro Universitário De Formiga, Formiga). Recuperado de <Https://Bibliotecadigital.Uniformg.Edu.Br:21015/Xmlui/Handle/123456789/427>.

Silva, L. K. M., Leando, J. M. L., Amaral, L. E. F., Silva, A. C. A., Marçal, M. L. P., Fantinati, A. M. M., & Costa, A. P. (2015). Análise De Pacientes De 0 A 12 Anos Atendidos No Pronto Socorro Para Queimaduras De Goiânia Em 2011 E 2012. *Revista Brasileira De Queimaduras*, 14(1), 14-17. Recuperado de <Http://Rbqueimaduras.Org.Br/Details/236/Pt-Br/Analise-De-Pacientes-De-0-A-12-Anos-Atendidos-No-Pronto-Socorro-Para-Queimaduras-De-Goiania-Em-2011-E-2012>.

Silva, P. S., & Taveira, L. M. (2019). Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras. *Rev. Bras. Queimaduras*, 8(2), 128-36. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v18n2a11.pdf>.

Sodré, C. N. S., Serra, M. C. V. F., Rios, J. A. S., Cortorreal, C. G., Maciera, L., & Morais, E. N. (2015). Perfil De Infecção Em Pacientes Vítimas De Queimadura No Hospital Federal Do Andaraí. *Rev Bras Queimaduras*, 14(2), 12-109. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/249/pt-BR/perfil-de-infeccao-em-pacientes-vitimas-de-queimadura-no-hospital-federal-do-andarai>.

Soares, L. R. (2016). Estudo Epidemiológico De Vítimas De Queimaduras Internadas Em Um Hospital De Urgência Da Bahia. *Revista Brasileira De Queimaduras*, 15(3), 148-152. Recuperado de <Http://Www.Rbqueimaduras.Com.Br/Details/310/Pt-Br/Estudo-Epidemiologico-De-Vitimas-De-Queimaduras-Internadas-Em-Um-Hospital-De-Urgencia-Da-Bahia>.

Torres, V. S., Gonzalez, V. M., Robles, B. R., & Carrera, A. L. M. (2014). Vozes Das Enfermeiras Ao Perceberem A Dor Do Paciente Infantil Com Queimaduras. *Texto Contexto*, 2(2), 2-9. Recuperado de Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S010407072014000200233&LNg=En&Tlng=En.

Viana, F. O., Eulálio, K. D., Moura, L. K. B., Ribeiro, I. P., & Ramos, C. V. (2020). Conhecimento dos profissionais da Atenção Primária `Saúde sobre o atendimento inicial ao queimado. *Rev. Bras. Enfermagem*, 73(4), 1-8. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20180941.pdf.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Tamara Silva Ferreira – 50%

Layse Daniela de Lima Oliveira – 15%

Rachael dos Anjos Nascimento – 5%

Pollyanna Jorge Canuto – 15%

Marillya Pereira Marques Diniz – 5%

Maria Karoline Santos Lima – 10%