

# PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS

BURN PATIENTS ATTENDED IN A BURN THERAPY UNIT

PACIENTES QUEMADOS ATENIDOS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA DE QUEMADOS

Bruna Gravata da Silva\*, Elaine Aparecida Ramos de Melo\*, Gabriela Aparicio Azevedo\*, Giovana Spina\*\*

## Resumo

**Introdução:** Queimadura é uma lesão na pele ou outros tecidos, causada por contato térmico, radioativo, químico ou elétrico e constitui um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar indivíduos adultos com queimaduras atingindo 20% ou mais da superfície corporal, no ano de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo transversal com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados por meio dos prontuários eletrônicos de 38 pacientes com mais de 20% do corpo queimado. **Resultados:** Foi possível verificar que o agente químico teve prevalência entre os casos em 32 (84,3%), com a maioria de 2º grau (71,1%), acidental (60,5%) e 20 a 30% de superfície corporal queimada. A predominância das queimaduras foi resultante de causa não proposital, ou seja, a maioria delas provocadas por acidentes. **Conclusão:** As queimaduras causam para a vítima declínio funcional, diminuição da qualidade de vida, assim como aumento da possibilidade de mortalidade. Estes achados são importantes para a elaboração de intervenções preventivas a fim de reduzir as incidências de queimaduras, considerando-se o número de pacientes atendidos em uma região do interior do estado de São Paulo.

**Palavras-chave:** Pacientes. Vítimas. Queimaduras. Unidades de queimados.

## Abstract

**Introduction:** Burn is an injury to the skin or other tissues caused by thermal, radioactive, chemical or electrical contact and constitutes an important public health problem. **Objective:** To characterize adult individuals with burns reaching 20% or more of the body surface in the year 2022. **Method:** This is a retrospective descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, whose data was collected from the electronic medical records of 38 patients with more than 20% of their body burned. **Results:** It was possible to verify that the chemical agent was prevalent among the cases in 32 (84.3%), with the majority of 2nd degree (71.1%), accidental (60.5%) and 20 to 30% of body surface burned. The predominance of burns resulted from non-intentional causes, that is, the majority of them were caused by accidents. **Conclusion:** Burns cause functional decline for the victim, decreased quality of life, as well as an increased possibility of mortality. These findings are important for developing preventive interventions to reduce the incidence of burns, considering the number of patients treated in a region in the interior of the state of São Paulo.

**Keywords:** Patients. Victims. Burns. Burn units.

## Resumen

**Introducción:** La quemadura es una lesión en la piel u otros tejidos causada por contacto térmico, radiactivo, químico o eléctrico y constituye un importante problema de salud pública. **Objetivo:** Caracterizar a individuos adultos con quemaduras que alcanzan el 20% o más de la superficie corporal en el año 2022. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, cuyos datos fueron recolectados a través de la historia clínica electrónica de 38 pacientes más del 20% del cuerpo quemado. **Resultados:** Se pudo comprobar que el agente químico tuvo prevalencia entre los casos en 32 (84,3%), siendo la mayoría de 2º grado (71,1%), accidental (60,5%) y del 20 al 30% de la superficie corporal quemada. El predominio de las quemaduras se debió a causas no intencionales, es decir, la mayoría de ellas fueron provocadas por accidentes. **Conclusión:** Las quemaduras provocan deterioro funcional de la víctima, disminución de la calidad de vida, así como una mayor posibilidad de mortalidad. Estos hallazgos son importantes para desarrollar intervenciones preventivas para reducir la incidencia de quemaduras, considerando el número de pacientes atendidos en una región del interior del estado de São Paulo.

**Palabras clave:** Pacientes. Víctimas. Quemaduras. Unidades de quemados.

\*Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA).

\*\*Mestrado em enfermagem pela Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP), docente nos cursos de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato: gj\_1@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

No Brasil, há em média mais de um milhão de indivíduos vítimas de queimadura, relacionadas a incidentes. Anualmente, cerca de 100 mil pessoas procuram atendimento, 40 mil necessitam de internação e pelo menos 2.500 desse número de pacientes vão a óbito antes de um atendimento pré-hospitalar (APH). Queimaduras são lesões traumáticas decorrentes de acidentes, envolvendo agentes térmicos, elétricos, biológicos, químicos e radioativos. Dependendo da natureza da lesão, o indivíduo pode ter sequelas irreversíveis, assim como sofrimento físico, psicológico e evoluir para óbito. As lesões causadas por queimaduras acontecem com muita frequência, atingindo qualquer faixa etária ou sexo. Normalmente, essas lesões são causadas em área doméstica ou no local de trabalho<sup>1-3</sup>.

O sistema tegumentar, composto pela pele e pelos seus anexos (glândulas, unhas, cabelos, pelos e receptores sensoriais), possui funções essenciais para o corpo humano, como termorregulação, prevenção de perda excessiva de água, além de atuar como barreira protetiva contra micro-organismos invasores e algumas substâncias<sup>3</sup>.

A pele apresenta três camadas: a epiderme, primeira camada que tem como principal função proteção de agentes externos; a derme, a camada com maior vascularização e, a mais interna, a hipoderme que tem como função armazenar energia<sup>4</sup>.

Pode-se classificar as queimaduras quanto à profundidade como sendo de primeiro, segundo ou terceiro grau. Primeiro grau: afeta a primeira camada da pele, a epiderme; deixa a área vermelha e com o passar dos dias pode haver descamação na região; segundo grau: atinge duas porções do tecido cutâneo; a epiderme e a derme, causando bolhas; terceiro grau: afeta todas as camadas do tecido tegumentar (epiderme, derme e hipoderme), atingindo tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos. Normalmente é indolor, devido à profundidade da queimadura, e a reconstrução da área atingida é possível apenas por meio de enxerto cirúrgico<sup>5</sup>.

Quanto à extensão, as queimaduras são identificadas de acordo com o percentual de área acometida, podendo ser classificadas como pequeno, médio ou grande queimado. Assim, se a lesão

apresenta menos de 10% é considerada leve, o médio queimado é denominado entre 10% e 20% e o grande queimado acima de 20% da área corporal afetada<sup>6-8</sup>. As queimaduras de terceiro grau demandam maiores cuidados e maior tempo de hospitalização, oferecem risco de infecção e o tratamento é mais complexo, exigindo cirurgias com enxertia de pele<sup>5</sup>.

Para avaliar a gravidade da lesão e o tratamento adequado para o local lesionado é essencial o cálculo da extensão das queimaduras para determinar o grau de comprometimento e conduzir a tomada de decisões em relação ao tratamento.

Classifica-se a extensão da queimadura por meio do cálculo da Superfície Queimada (SCQ), utilizando-se duas tabelas, uma delas é pela "regra dos nove" na qual se pontuam até nove pontos, segundo cada região do corpo queimada. Nesta regra, a cabeça, membros superiores, tórax e abdômen tem cada um valor de 9%, membros inferiores 18% e genital 1%. E em pediatria a classificação sofre adaptação, cabeça 18%, membros superiores, tórax e abdômen 9%, membros inferiores 13,5% e genital 1%. Assim, emprega-se a tabela de Lund-Browder para queimaduras em crianças, por apresentar maior precisão em relação à proporção corporal e à idade. São analisadas apenas áreas queimadas com alta complexidade, como as de segundo e terceiro grau<sup>9</sup>.

O tratamento inicial da queimadura é feito em duas fases, a primeira, no instante que ocorreu a queimadura, chamado de tratamento imediato, tem destaque para a interrupção da exposição do agente térmico e resfriamento da área afetada, retirando roupas, adornos, promovendo a cobertura da lesão com tecidos limpos. A segunda fase refere-se ao encaminhamento da vítima para tratamento hospitalar. A assistência de enfermagem diante do APH à vítimas de queimaduras deve contar com uma equipe qualificada, com boa capacidade de comunicação e de tomada de decisões assertivas, pois trata-se de um tratamento que demanda respostas rápidas e ocorre principalmente pelo controle da evolução dos danos causados pelo incidente, desde o momento da chegada, até o atendimento intra-hospitalar. Os cuidados que os profissionais de saúde têm antes de levar o paciente ao hospital é decisivo para

que o indivíduo consiga ter alguma chance de sobrevivência<sup>7,8</sup>.

Após o resfriamento da lesão, a superfície corporal queimada deve ser mensurada no APH. Em pacientes com queimaduras graves a ressuscitação deve ser feita nas primeiras 24 horas pós-queimadura. O cálculo da reposição volêmica é realizada de acordo com a fórmula de Parkland – (4 ml x peso corporal em kg x porcentagem de SCQ). A reposição volêmica emprega solução cristalóide, de preferência Ringer Lactato, por apresentar maior semelhança com o plasma humano<sup>10</sup>.

No APH os cuidados específicos a cada profissional varia de acordo com as condições que o paciente apresente. As primeiras condutas do APH em queimados são o resfriamento no local da lesão, com a hidratação por soroterapia, na área queimada, o uso de água corrente e limpa e temperatura ambiente por tempo pré-estabelecido (não inferior a 10 minutos)<sup>10</sup>.

A demora no resfriamento local pode agravar o quadro da queimadura e levar a necessidade de um período maior de internação hospitalar. Além da reposição volêmica e o resfriamento do local, destacam-se também nas condutas do APH em queimados, a necessidade de monitorar e controlar os sinais vitais, o uso de oxigenoterapia; a analgesia e os cuidados com a ferida, utilizando-se curativos oclusivos. É fundamental realizar a avaliação da extensão da superfície corporal queimada, identificar o agente causador da lesão, e a sua profundidade<sup>10,11</sup>.

Além de fornecer atendimento ao trauma físico é muito importante que no plano de cuidado seja incluído a oferta de apoio psicológico aos pacientes e seus familiares. O paciente pode apresentar declínio na autoestima, e nas emoções, trazendo à tona alguns sentimentos que remetem ao acidente, principalmente quando as queimaduras afetam áreas da autoimagem e que ficam expostas<sup>12</sup>.

Os cuidados intra-hospitalares vão variar de acordo com as necessidades do paciente segundo o estado clínico naquele momento. De modo geral os cuidados padronizados de uma Unidade de Terapia de Queimados (UTQ) são: realização do exame físico e anamnese, administração de drogas vasoativas, avaliação da frequência respiratória, saturação de oxigênio e a temperatura a cada seis horas, avaliação e

anotação do débito urinário e a ingesta hídrica a cada hora, administração analgesia endovenosa, manutenção do paciente no leito com a cabeceira elevada a 30°, e análise da dor e prurido no local da lesão. No momento do banho limpar ao máximo a ferida e em seguida realizar os curativos, específicos para cada tipo de queimadura; recomenda-se a troca a cada 12h em caso de exsudação em abundância ou a cada 24h se houver lesões com baixo exsudato, dependendo do tipo de cobertura utilizada<sup>10</sup>.

Os indivíduos com queimaduras graves podem desenvolver infecções no local da lesão, com possibilidade de evolução para a corrente sanguínea, causando a sepse. Além disso, caso haja inalação de algum tipo de fumaça, o paciente pode manifestar problemas respiratórios que dificultam a troca gasosa; esta condição também pode prejudicar o sistema imunológico, cardíaco, vascular; podendo levar as disfunções na atividade renal, devido ao aumento da frequência cardíaca (FC), hipotensão, hipovolemia e choque<sup>13</sup>.

Bastante preocupante nesses pacientes internados é a possibilidade de sepse, assim sempre deverá haver uma atenção redobrada quanto a coloração da secreção do local lesionado, atentando-se para temperaturas acima de 37°C, bem como com a pressão arterial (PA), observando-se se há dificuldade ao respirar e indícios de confusão mental. Portanto, esses pacientes necessitam de acompanhamento integral e intenso disponibilizados por unidades específicas com pessoal treinado como nas UTQs<sup>13,14</sup>.

Isto posto, por várias formas um indivíduo pode ser gravemente queimado. Reitera-se que pessoas com queimaduras mais graves têm muitas chances de óbito, infecções ou de desenvolverem alguma lesão física permanente. Neste contexto, os APH e unidades que autorizam a internação hospitalar - AIH - são de fundamental importância para agilizarem o atendimento e para que o paciente tenha uma maior chance e melhores condições de vida pós-queimaduras.

## OBJETIVO

Caracterizar indivíduos adultos com queimaduras atingindo 20% ou mais da superfície corporal, no ano de 2022.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo transversal com abordagem quantitativa. Pesquisa desenvolvida na UTQ do Hospital Padre Albino (HPA), no município de Catanduva, um dos locais de referência no estado de São Paulo para pacientes com queimaduras que necessitam de atendimento hospitalar específico.

Para o presente estudo, foram avaliados os prontuários médicos dos pacientes internados na UTQ do Hospital Padre Albino (HPA), no período de janeiro a dezembro de 2022. Considerou-se como variáveis: gênero; idade; período de internação; procedimentos realizados e número de procedimentos; existência ou não de complicações; área corporal queimada; agente causal da queimadura; procedência do paciente; data da queimadura; data da admissão; região queimada; motivo da queimadura (acidental, agressão ou autoextermínio); grau das queimaduras; indicação de UTI; comorbidades e óbitos. Foram incluídos no estudo os prontuários eletrônicos de pessoas que receberam tratamento na referida UTQ, com faixa etária a partir de 18 anos, e com mais de 20% da superfície corporal queimada. Excluíram-se os prontuários dos pacientes menores de 18 anos ou que não foram admitidos na UTQ, e que foram atendidos na emergência e liberados.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Padre Albino, sob número parecer 6.151.063.

## RESULTADOS

A amostra total de indivíduos queimados graves foi de 38 pacientes internados na UTQ, sendo 28 (73,7%) do gênero masculino e 10 (26,3%) do gênero feminino. A faixa etária média prevalente variou entre 31 a 59 anos. Em relação à idade mínima, a faixa etária foi de 19 anos a 66 anos, conforme Tabela 1.

Por meio dos dados obtidos, verificou-se que o agente químico foi prevalente entre os casos, com 32 (84,3%) pacientes, que a maioria de queimaduras foi de 2º grau (71,1%), de forma acidental (60,5%) e 23 com 20 a 30% da superfície corporal queimada (SCQ),

conforme Tabela 2.

**Tabela 1** - Características sociográficas dos pacientes com queimaduras graves internados na UTQ, Catanduva-SP, Brasil, 2023

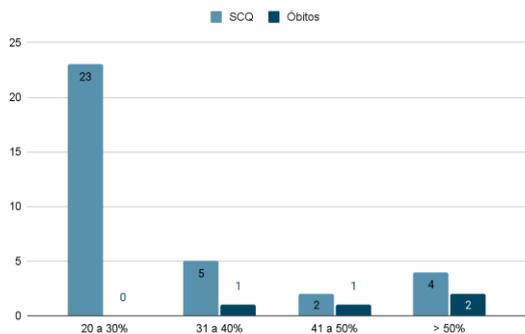
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
<b>Total</b>	38	100%
<b>Gênero</b>		
Masculino	28	73,7%
Feminino	10	26,3%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 30 anos	10	26,3%
31 a 59 anos	26	68,4%
> 60 anos	2	5,3%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	15	39,5%
Casado	14	36,8%
União estável	4	10,5%
Viúvo	3	7,9%
Não informado	2	5,3%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental I completo	5	13,1%
Fundamental I incompleto	6	15,8%
Fundamental II completo	5	13,1%
Fundamental II incompleto	3	7,9%
Ensino médio completo	10	26,3%
Ensino médio incompleto	5	13,1%
Ensino superior completo	1	2,6%
Não informado	3	7,9%

**Tabela 2** - Caracterização das queimaduras graves em pacientes internados na UTQ do HPA, Catanduva-SP, Brasil, 2023

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
<b>Total</b>	38	100%
<b>Agentes causadores</b>		
Físico	5	13,1%
Químico	32	84,3%
Biológico	1	2,6%
<b>Grau de queimadura</b>		
2º grau	27	71,1%
2º e 3º grau	4	10,5%
3º grau	5	13,1%
Não informado	2	5,3%
<b>Motivo da queimadura</b>		
Acidental	23	60,5%
Autoextermínio	4	10,5%
Agressão	2	5,3%
Não informado	9	23,7%
<b>SCQ</b>		
20 a 30%	23	60,5%
31 a 40%	6	15,8%
41 a 50%	3	7,9%
> 50%	6	15,8%

A SCQ variou de 20% a >50% e a queimadura de 20% a 30% foi predominante em 60,5% dos pacientes. Por meio dos dados obtidos, foi possível verificar que 23 pacientes (60,5%) tiveram a superfície corporal queimada (SCQ) com 20 a 30%, 6 pessoas (15,8%) entre 31% e 40%, somente 3 pacientes (7,9%) com 41% até 50%, enquanto 6 pacientes, acima de 50% SCQ, conforme demonstrado no Gráfico 1.

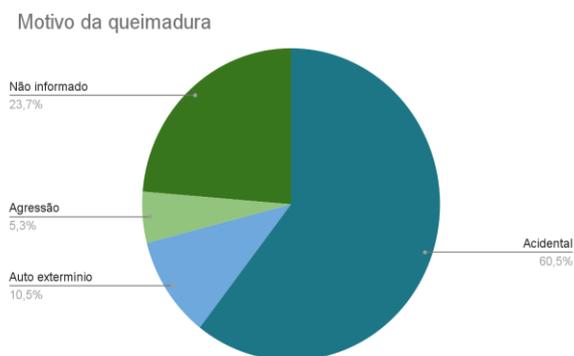
**Gráfico 1** – Área de superfície corporal queimada em pacientes atendidos na UTQ, Catanduva-SP, Brasil, 2023



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à razão do acidente, descrito no Gráfico 2, percebe-se que a predominância das queimaduras foi resultante de causa não proposital, ou seja, proveniente de acidente, correspondendo a 23 (60,5%). Em 9 pacientes (23,7%) não foi possível identificar a razão da ocorrência devido à falta de notificação realizada pelos profissionais responsáveis. Os agentes etiológicos mais frequentes foram a forma química, por meio de chama direta ou explosão. Tentativa de autoextermínio representou 4 (10,5%), seguido por agressão (5,3%). Na sequência são apresentadas as razões autorreferidas pelos participantes do estudo, para a ocorrência da queimadura (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Motivos da queimaduras em pacientes atendidos na UTQ, Catanduva-SP, Brasil, 2023

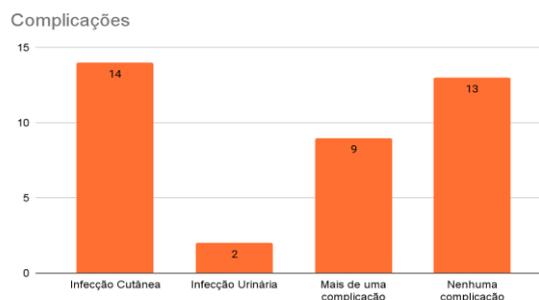


Fonte: dados da pesquisa.

Conforme os dados apresentados no Gráfico 3, dos 38 pacientes, houve predominância de Infecção Cutânea (14), poucos tiveram apenas Infecção Urinária (2), outros apresentaram mais de uma complicação (9) ou nenhuma complicação (13). Durante a estadia nos

hospitais os pacientes estavam sujeitos a apresentarem complicações, devido ao local e a própria condição, dos mesmos, naquela ocasião. Uma das complicações mais comuns em pacientes que apresentam lesões é a infecção cutânea.

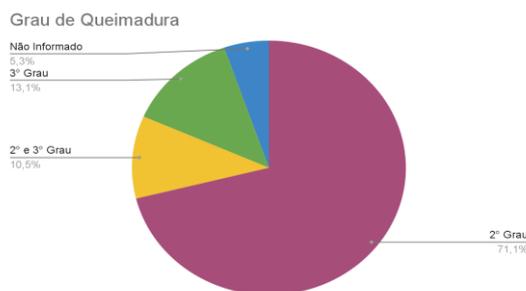
**Gráfico 3** - Complicações desenvolvidas pelos pacientes internados na UTQ, Catanduva-SP, Brasil, 2023



Fonte: dados da pesquisa.

As queimaduras podem ser classificadas em graus diferentes, e é perante a extensão dela que é determinada a condição do paciente, e se há necessidade de um tratamento especializado no hospital. As lesões de pacientes que necessitam de um cuidado específico na UTQ, normalmente são de queimaduras de 2º ou 3º grau, por atingirem a camada mais profunda da pele, como mostrado no Gráfico 4, onde no estudo a maioria apresentou queimaduras de segundo grau (71,1%), seguida pela de 3º grau (13,1%), e de 2º e 3º grau (10,5%), sendo que 5,3% da amostra não continha essa informação nos prontuários eletrônicos.

**Gráfico 4** - Grau das lesões de pacientes internados na UTQ, Catanduva-SP, Brasil, 2023

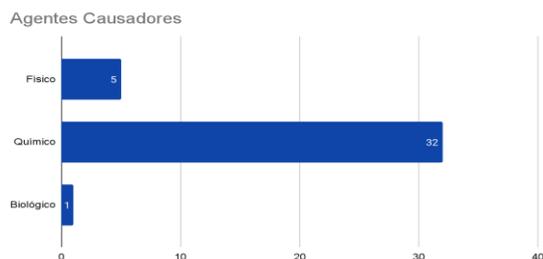


Fonte: dados da pesquisa.

Segundo os agentes causadores, conforme descritos no Gráfico 5, houve predominância de agentes químicos com 32 (84,3%) como explosões e chamas diretas, seguido por meio físico (13,1%), como descargas elétricas. Também em 2,6% o fator biológico

provocou queimadura pelo contato direto com herbicida.

**Gráfico 5** - Agentes causadores de queimadura em pacientes internados na UTQ, Catanduva-SP, Brasil, 2023



Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

A maioria dos indivíduos acometidos por queimaduras e internados eram do sexo masculino, cujo número é de 28 (73,7%), enquanto o sexo feminino é de 10 (26,3%). Este dado confirma a literatura em geral e estudos de revisão que também apontam a predominância do sexo masculino, e a ocorrência de forma acidental. Há um pressuposto, de que tal fato se explica pelo tipo de trabalho realizado, visto que o gênero masculino tem domínio nos serviços que colocam mais a vida do ser humano em risco, por exigir um esforço físico maior, expondo-se a atividades com maior risco para acidentes, como trabalhos em rede de eletricidade, manuseio de substâncias químicas e combustíveis e atividades automobilísticas.

Segundo Silva et al.<sup>15</sup>, o sexo masculino tem maior exposição ocupacional e doméstica, pois suas atitudes de risco frente às ocorrências podem ser influenciadas por características intrínsecas ao gênero e a fatores culturais; enquanto as mulheres apresentam comportamento de vigilância maior.

Em um estudo desenvolvido no estado do Pará, o percentual de indivíduos homens é de 80% com a faixa etária predominante entre 26 a 40 anos, prevalecendo também pacientes com ensino fundamental incompleto<sup>16</sup>.

No estudo de Mola et al.<sup>13</sup>, o ambiente domiciliar foi o mais registrado como local de ocorrência das queimaduras, dado frequente também em outras pesquisas, onde a maioria das queimaduras envolvendo escaldaduras foram caracterizadas como acidentais e ocorreram em ambiente domiciliar. Sobre as

queimaduras em ambientes domésticos, deve-se evitar atividades que coloquem em risco grupos vulneráveis como crianças de colo. Cautelas básicas e mudanças simples de comportamento em pequenos hábitos diários podem evitar graves acidentes<sup>13</sup>.

Apesar de alguns estudos sugerirem um aumento da queimadura em ambientes domiciliares, a pesquisa de Secanho et al.<sup>17</sup> refere que a maioria dos acidentes foi no ambiente de trabalho, reforçando para a necessidade e importância do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), principalmente, em indústrias químicas, como uso de máscaras, luvas e botas, bem como programas de treinamento e segurança do trabalho na prevenção destes acidentes e traumas.

Os produtos químicos têm predominância por estarem presentes no cotidiano doméstico, nas indústrias e até na alimentação. De acordo com um estudo<sup>18</sup> em Bangladesh, a maioria das queimaduras por agente químico ocorreu por ataques, enquanto na Índia, a origem deste tipo de queimadura é majoritariamente por agressões ou acidentes.

Por fim, destaca-se que as queimaduras graves possuem altas chances de os pacientes desenvolverem complicações devido ao tipo de lesão e agravos e as condições da queimadura e a evolução do quadro clínico do indivíduo.

## CONCLUSÃO

As queimaduras podem provocar para as vítimas declínio funcional, diminuição da qualidade de vida, assim como aumento da mortalidade.

O perfil dos pacientes queimados neste estudo foram homens que se acidentaram e em relação as complicações que os pacientes apresentaram, a predominância foi de infecções cutâneas, assim como sepse, infecção urinária, amputação e necessidade de uso de via aérea avançada.

Ter uma equipe profissional qualificada e com os recursos necessários no hospital é imprescindível para assistência ao paciente no processo de reabilitação, acarretando também, a redução de custos e tempo de permanência hospitalar. A assistência do enfermeiro frente ao APH às vítimas de queimaduras, de primeiro ao quarto grau, é fundamental para a condução, controle, evolução do tratamento e resultados satisfatórios.

Considera-se também que estes achados são importantes para a elaboração de intervenções preventivas, visando reduzir as incidências de queimaduras e óbitos, guiando sobremaneira as orientações específicas de cuidados a esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Rocha NM, Silva EA, Silva EM, Melo CJR, Mota LM. Atendimento inicial às vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. CBioS [Internet]. 2020 [citado em 24 mar. 2023]; 6(1):11. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6433/3885>
- Souza FSL, Santos MJ, Valle NSB, Souza IM. Abordagem de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras: Uma revisão integrativa. BJSCR [Internet]. 2019 [citado em 24 mar. 2023]; 27(2):134-41. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704\\_103523.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103523.pdf)
- Oliveira RC, Borges KNG, Azevedo CBS, Inocencio MD, Luz MS, Maranhão MGM, et al. Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. REAS [Internet]. 2020 [citado em 24 mar. 2023]; 12(12):e5674. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5674>
- Aquino Jr AE, Carbinatto FM, Coelho VHM, Bagnato VS, organizadores. Feridas: um desafio para a saúde pública. São Carlos, SP: Editora IFSC; 2019.
- 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 [citado 24 mar. 2023]; 53(4):456-63. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172357>
- Cavalcante IS, Lopes MS, Mendes JPS, Techi LC, Lima DA, Oliveira JEN, et al. Care and management of burned patients: Integrative review. RSD [Internet]. 2021 [citado 24 mar. 2023]; 10(7):e0210716308. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16308>
- Pan R, Silva MTR, Fidelis TLN, Vilela LS, Silveira-Monteiro CA, Nascimento LC. Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [citado 24 mar. 2023]; 39:e2017-0279. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/vmHSrXPDwH6fTPhYcQ7sQCD/?format=pdf&lang=pt>
- Valente TM, Nascimento MFA, Silva Júnior FR, Souza JPF, Martins CB, Valente TM, et al. Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. Rev Bras Queimaduras. 2018 ;17(1):50-5.
- National Association of Emergency Medical Technicians-NAEMT. Lesões por queimadura. In. Atendimento pré-hospitalar traumatizado-PHTLS. 8ª ed. São Paulo: Edições Elsevier; 2017. p. 406-28
- Silva RIM, Oliveira ES, Rocha RRA, Costa TMS, Dantas RAN, Dantas DV. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras: scoping review. Rev Enferm UERJ. [Internet]. 2021 [citado 24 mar. 2023]; 29(1): e51316. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51316>. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.51316>
- Ete G, Chaturvedi G, Barreto E, Paul MK. Effectiveness of Parkland formula in the estimation of resuscitation fluid volume in adult thermal burns. Chin J Traumatol [Internet]. 2019 [citado 24 mar. 2023]; 22(02):113-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6488519/#:~:text=The%20Parkland%20formula%20overestimates%20the,fluid%20calculated%20by%20Parkland%20formula>
- Rodrigues LA, Poiati ML, Nogueira MJ, Andrade MO, Brandini NL, Rezende RB. O profissional de saúde na Unidade de Tratamento de Queimados: atenção e cuidado com os aspectos psicológicos dos pacientes. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2019 [citado 24 mar. 2023]; 18(1):16-22. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/454/pt-BR/o-profissional-de-saude-na-unidade-de-tratamento-de-queimados--atencao-e-cuidado-com-os-aspectos-psicologicos-dos-pacientes>
- Mola R, Fernandes FECV, Melo FBS, Oliveira LR, Lopes JBSM, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. Rev Bras Queimaduras. 2018; 17(1):8-13.
- Pereira HJ, Maia LM. Complicações decorrentes do tratamento de grande queimado: uma análise epidemiológica. Rev Ibero-Americana Hum Ciênc Educ [Internet]. 2023 [citado 18 nov. 2023]; 9(1):209-18. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8159>
- Silva JFM, Arruda FCF, Meirelles RPC, Valadao Júnior WJ. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na unidade de queimaduras do hospital de urgências governador Otávio Lages de Siqueira - HUGOL. Rev Bras Queimaduras. [Internet]. 2017 [citado 24 mar. 2023]; 16(2 Suppl 2):1-28. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/content/imagebank/pdf/v16n2s1.pdf>
- Pereira NCS, Paixão G. Características de pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. Rev Bras Queimaduras. 2017; 16(2):106-10.
- Secanho MS, Menezes Neto BF, Silveira AJCV, Fideles AAM, Chequim MM, Oliveira ABPM, et al. Perfil clínico-epidemiológico de queimaduras químicas em uma Unidade de Terapia de Queimados no Brasil. Rev Bras Cir Plást. 2022; 37(4):445-50.
- Guedes V, Dantas MJ, Chiriack G, Figueiredo M. Etiologia e tratamento de queimaduras provocadas por agente químico: scoping review. Rev ROL de Enfermería. 2020; 43(1):129-38.

Envio: 12/02/2024  
Aceite: 24/04/2024