

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JOSIANE DA SILVEIRA SWIDERSKI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA/PR

2019

JOSIANE DA SILVEIRA SWIDERSKI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para à
obtenção do título de Bacharel, do Curso de
Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof^a. Ms. Angélica Yukari
Takemoto

GUARAPUAVA/PR

2019

JOSIANE DA SILVEIRA SWIDERSKI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar durante todo o trajeto da minha vida, por ter me proporcionado chegar até aqui.

Ao meu pai e minha mãe, pelo incentivo para o término da minha graduação.

Aos meus irmãos Pedro e José, pelo apoio e motivação nos momentos de dificuldades.

Agradeço à minha orientadora Angélica Yukari Takemoto, que contribuiu para meu aprendizado, pelos ensinamentos e ter me dado direção nos momentos difíceis.

Aos demais professores que ao longo destes anos tiveram presentes nesta minha caminhada. Obrigada pelos ensinamentos!

"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é se não uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota".

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

As queimaduras são classificadas como um grave problema para saúde pública, estando entre uma das principais causas de mortalidade registradas no Brasil. As crianças, devido à curiosidade e imaturidade física e cognitiva, possuem maior probabilidade para a ocorrência desses acidentes. O índice de complicações e sequelas causadas pelas queimaduras, decorrentes da lesão, é exacerbado. O desenvolvimento de infecção, com evolução para sepse, pode acabar por comprometer a troca gasosa. Devido às complicações e sequelas advindas dos casos de queimaduras em crianças, o objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem em crianças vítimas de queimaduras. Para a obtenção dos resultados, optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada no mês de maio de 2019, a partir de artigos científicos brasileiros, disponíveis na íntegra na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Como descritores para a seleção dos artigos, elegeu-se a combinação dos seguintes descritores: Queimaduras AND Criança AND Enfermagem. Por meio dos critérios de inclusão/exclusão pré-estabelecidos, foram encontradas sete referências, na qual se realizou a análise e discussão dos dados. Após a análise das evidências, foram identificadas três categorias, as quais foram comparadas com a literatura disponível sobre o tema. A saber: Caracterização das Queimaduras em Crianças, Assistência de Enfermagem em Crianças Vítimas de Queimaduras e Prevenção de Queimaduras em Crianças. Por meio dos resultados apresentados, nota-se que as queimaduras geralmente são apresentadas como acidentes domésticos e não intencionais. Na maioria das vezes, estes acidentes ocorrem pela falta de supervisão de um adulto e/ou responsável, com predominância de crianças do sexo masculino e por motivo de escaldadura. Em caso de acidente, é indiscutível que a criança deve ser levada imediatamente a uma unidade de saúde para ser avaliada e receber os cuidados médicos e de enfermagem necessários ao seu caso, pois os profissionais avaliarão a extensão do dano causado e o grau da queimadura. Sendo assim, a ocorrência de queimaduras em crianças mostra a necessidade dos profissionais de enfermagem investir na área de educação com a comunidade, visando esclarecer as dúvidas e ensinar as medidas preventivas, minimizando o risco de queimadura no domicílio.

Palavras-Chaves: Queimaduras. Criança. Enfermagem.

ABSTRACT

Burns are classified as a serious problem for public health, being among one of the main causes of mortality registered in Brazil. Children, due to curiosity and physical and cognitive immaturity, are more likely to have these accidents. The rate of complications and sequelae caused by burns from the injury is exacerbated. The development of infection, with evolution to sepsis, may end up compromising gas exchange. Due to the complications and sequelae of burn cases in children, the objective of this study was to identify the scientific evidence on nursing care in children who are victims of burns. To obtain the results, we opted for an integrative review of the literature, conducted in May 2019, based on Brazilian scientific articles, available in full in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature database. As descriptors for the selection of articles, the following descriptors were selected: Burns AND Child AND Nursing. By means of the pre-established inclusion / exclusion criteria, seven references were found, in which data analysis and discussion were performed. After analysis of the evidence, three categories were identified, which were compared with the available literature on the subject. Namely: Characterization of Burns in Children, Nursing Assistance in Children Victims of Burns and Prevention of Burns in Children. Through the results presented, it is noted that burns are usually presented as domestic and unintentional accidents. Most of the time, these accidents occur due to lack of supervision by an adult and / or responsible, with predominance of male children and due to scald. In the event of an accident, it is indisputable that the child should be taken immediately to a health facility to be evaluated and receive the necessary medical and nursing care, as the professionals will evaluate the extent of the damage caused and the degree of the burn. Thus, the occurrence of burns in children shows the need of nursing professionals to invest in the area of education with the community, aiming to clarify the doubts and teach preventive measures, minimizing the risk of burn at home.

Key Words: Burns. Child. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Regra dos Nove em Criança e Adulto.....	12
Figura 2	Fluxograma para a Seleção dos Artigos.....	22
Figura 3	Formação das Categorias Temáticas.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo.....	24
----------	---	----

LISTAS DE SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO GERAL	16
3	MÉTODO	17
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2	QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO.....	18
3.3	LOCAL DA PESQUISA.....	19
3.4	CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS....	19
3.5	COLETA DAS INFORMAÇÕES DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	19
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
4.1	FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	22
4.2	APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	23
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	27
4.3.1	Categoria 01 – Caracterização das Queimaduras em Crianças	27
4.3.2	Categoria 02 – Assistência de Enfermagem em Crianças Vítimas de Queimaduras	30
4.3.3	Categoria 03 – Prevenção de Queimaduras em Crianças	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são caracterizadas como lesões teciduais causadas por agentes físicos, químicos, biológicos e/ou radioativos. Esses agentes atingem a pele íntegra, podendo apresentar variadas extensões e graus de destruição da região atingida (ARAGÃO et al., 2012).

Anatomicamente, a pele é um órgão complexo, composta por três camadas e diversas estruturas. Considerado o maior órgão do corpo humano, este exerce funções como termorregulação, sensibilidade e proteção e representa aproximadamente 10% do peso corpóreo seco. As três camadas que compõem a pele são denominadas de epiderme, derme e hipoderme (GUIRRO et al., 2004).

A epiderme é formada por células epiteliais composta de queratinócitos, sendo a camada mais externa da pele. A maior porção da pele é formada pela derme, que é composta por duas camadas: a papilar e a reticular. A camada papilar localiza-se abaixo da epiderme. Seu arranjo principal é as células fibroblásticas; já a área reticular situa-se abaixo da papilar, produzindo colágeno e feixes elásticos. Por fim, a hipoderme promove a mobilidade do corpo. Ela é formada basicamente por tecido adiposo, fornecendo isolamento térmico ao organismo (CHEEVER; HINKLE, 2017).

De acordo com a literatura, as queimaduras são classificadas como um grave problema para saúde pública, estando entre uma das principais causas de mortalidade registradas no Brasil (ARAGÃO et al., 2012; DAGA; MORAIS; PRESTES, 2015).

Uma das manifestações clínicas é a presença da dor na região atingida. A dor no local da queimadura pode estar relacionada com atividades específicas como: limpeza da lesão por meio da troca de curativos, realização de fisioterapia, entre outros (ROSSI et al., 2000).

De fato, as lesões causadas por queimaduras são dolorosas e comprometem a integridade funcional da pele, uma vez que a pele é responsável por realizar a homeostase hidroeletrólítica, controlar a temperatura e permitir a lubrificação corporal (VALE, 2005).

Nesse sentido, existem vários fatores que estão associados ao prognóstico negativo do paciente queimado, como a idade, sistema imunológico, estado

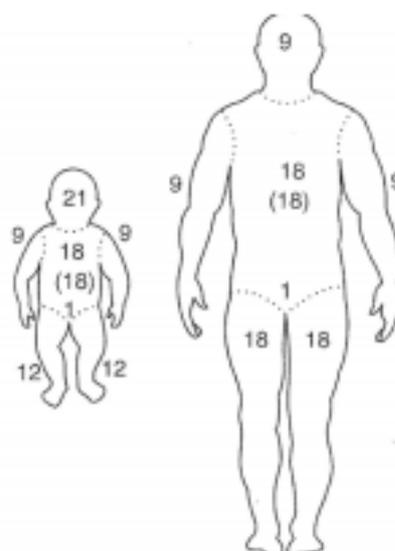
nutricional, agente etiológico, nível de comprometimento da queimadura, o grau e a extensão da lesão e a presença de infecção (MOLA et al., 2018).

Quanto à profundidade da queimadura, esta é dividida em graus. As queimaduras de primeiro grau são lesões que atingem a epiderme, apresentando hiperemia e algia no local. As queimaduras de segundo grau atingem epiderme, derme e espessuras da derme, causando bolhas ou flictemas. E as queimaduras de terceiro grau atingem toda a superfície da epiderme e derme, comprometendo também outros locais, como o tecido muscular e ósseo (GUIRRO et al., 2004).

Com o objetivo de avaliar a queimadura, alguns pesquisadores desenvolveram a regra dos nove para determinar a área do corpo queimada, dividindo o corpo em: cabeça, tronco anterior, tronco posterior, membros superiores e inferiores e o períneo (GUIRRO et al., 2004).

A superfície corporal queimada é calculada em porcentagem, tendo como método mais utilizado para essa avaliação a regra de Wallace. Essa regra é utilizada em adultos e crianças com dez anos ou mais. Em crianças menores este cálculo deve ser ajustado (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2006), conforme é possível observar na figura apresentada a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Regra dos Nove em Criança e Adulto



Fonte: GOMES; SERRA; PELLON (1997)

Epidemiologicamente, as lesões causadas por queimaduras estão entre os tipos de traumas mais frequentes. Aproximadamente 12 mil pessoas morrem devido a queimaduras, a inalação de ar quente ou fumaça tóxica. Crianças e idosos

constituem o principal grupo de risco para a ocorrência dos casos de queimadura (SMELTZER; BARE, 2002).

As crianças, devido à curiosidade e imaturidade física e cognitiva, possuem maior probabilidade para a ocorrência de acidentes. Assim, em razão das características que as tornam mais vulneráveis, demandam uma vigilância intensa e atuação eficaz dos adultos, com o intuito de promover sua proteção e o bem-estar (GURGEL; MONTEIRO, 2016).

Queimaduras em crianças com até nove anos são temas abordados na literatura nacional e internacional. Em 2015, as queimaduras não intencionais em crianças de um a quatro anos foram a quinta causa principal de morte, e a terceira envolvendo crianças de cinco a nove anos. Mais da metade das queimaduras em lactentes são causados pelo vapor de água quente (MORAES et al., 2018).

Sendo assim, as crianças são vítimas frequentes de queimaduras, constituindo 60% dos casos de acidentes. O escaldamento é a principal fonte de queimadura doméstica, tendo como causadores os líquidos superaquecidos, como água, leite, sopa, café, chá e imersão em água para o banho. Por outro lado, queimaduras por combustão acontecem por manipulação errada de isqueiro, fósforo, fornos elétricos, fogão e microondas (NETTINA, 1999).

O índice de complicações e sequelas causadas pelas queimaduras, decorrentes da lesão, é exacerbado. O desenvolvimento de infecção, com evolução para sepse, pode acabar por comprometer a troca gasosa. Além disso, as complicações causadas pela queimadura envolvem também danos psicológicos, sequelas físicas e neurológicas, com possibilidade de afetar o sistema imunológico, cardiovascular e a função renal (MOLA et al., 2018).

Nesse contexto, ao atender uma paciente vítima de queimadura deve-se levar em consideração a idade do cliente para a avaliação da gravidade das lesões causadas pela queimadura, devido à repercussão sistêmica de cada indivíduo. Especificamente na criança, a desproporção da superfície corporal relacionado ao peso, agrava o surgimento das possíveis complicações (VALE, 2005).

Novaes (2003) complementa que o atendimento primário ao paciente vítima de queimadura é fundamental para o êxito final do tratamento, pois contribui na redução da morbimortalidade. Vítimas de queimaduras devem ser atendidas em caráter emergencial, pois quanto maior a exposição do paciente queimado ao agente causador, maior é o risco de apresentar complicações, como sepse.

Desse modo, o Ministério da Saúde traz uma cartilha para o tratamento de emergência em casos de queimaduras, na qual menciona a seguinte sequência para o atendimento:

- Avaliar a escala de coma de Glasgow.
- Estabelecer acesso venoso calibroso.
- Vias aéreas: deve ser observada a presença de corpo estranho, retirando qualquer objeto que possa obstruir a via aérea.
- Respiração: deve-se manter a cabeceira elevada em 30°; se necessário, aspirar as vias aéreas superiores e verificar a necessidade de oxigenioterapia.
- Circulação: avaliar a perfusão sanguínea.
- Expor a área queimada.
- Avaliar local e extensão da queimadura, grau da lesão, traumas causados antes ou depois do acidente.
- Sondagem vesical de demora, para controle.
- Investigar histórico do paciente, doenças prévias, medicação de uso contínuo e possíveis alergias (BRASIL, 2012).

Ainda, para que se preste um atendimento de qualidade e humanizado ao paciente vítima de queimadura é de grande importância o conhecimento da anatomia e fisiologia da pele para avaliar e classificar o grau do tecido destruído (HESS, 2002).

Um atendimento humanizado atende as necessidades integrais do cliente. É de competência do enfermeiro o planejamento desses cuidados, através do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Este instrumento caracteriza-se como um processo sistêmico de cuidados pautado em métodos científicos, bem como possibilita desenvolver ações para promover melhoria na qualidade de saúde do indivíduo, intervindo nas patologias através do processo de enfermagem (TRUPPEL et al., 2009).

A assistência pediátrica em pronto atendimento exige rápida assistência e efetiva resolutividade do caso (SANTOS et al., 2011). Sendo assim, a assistência de enfermagem dispensada às crianças vítimas de queimaduras nos serviços de urgência e emergência deve seguir protocolos, a fim de uniformizar o atendimento, minimizando possíveis erros e complicações (BRASIL, 2012).

O paciente queimado sofre uma interrupção do seu cotidiano desencadeando uma série de pensamentos negativos. Cabe à enfermagem saber identificar mudanças de comportamento, proporcionando conforto ao indivíduo e sua família (BERGAMASCO et al., 2004). Os pais das crianças vítimas desse tipo de acidente podem experimentar diversas reações e emoções, os quais podem refletir negativamente na saúde das crianças acidentadas (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016).

Dado o exposto, justifica-se a realização do presente trabalho considerando a importância epidemiológica do mesmo, já que a maioria dos casos de queimaduras na população infantil poderia ser evitada. Por este motivo, há a necessidade de desenvolver este estudo, para que se possa reafirmar a importância do cuidado do profissional de enfermagem, especialmente voltado para a promoção da saúde e a prevenção dos acidentes na infância.

2 OBJETIVO GERAL

Identificar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem em crianças vítimas de queimaduras.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo baseado na revisão integrativa da literatura, o qual é caracterizado como um método amplo permitindo a inclusão de literatura teórica, estudos com abordagem qualitativa e quantitativa (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2011).

De maneira geral, a revisão integrativa consiste na análise de pesquisas que oferecem suporte para a tomada de decisão, possibilitando um conhecimento sobre um determinado assunto, apontando lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa acaba permitindo a produção de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões a respeito de uma área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a construção da revisão integrativa deve percorrer seis etapas.

- Primeira etapa: definição do tema, formulação da questão da pesquisa para a elaboração do estudo. A revisão tem início com a definição do tema a ser pesquisado. Esta fase é considerada como norteadora, devendo abordar uma temática clara e objetiva. Sua construção deve-se relacionar a uma linha de raciocínio teórico e lógico fundamentado em explicações compreendidas pelo pesquisador, focalizando em uma intervenção específica e mais abrangente, além de considerar várias informações de cunho prático ou teórico na área da saúde.
- Segunda etapa: estabelece os critérios de inclusão e exclusão do estudo/ amostragem ou busca na literatura. Esta etapa identifica os estudos que serão incluídos na revisão, através de uma busca de dados ampla e diversificada. Os critérios de inclusão e exclusão devem garantir a representatividade das amostras, dando confiabilidade aos resultados. Após o revisor ter escolhido o tema para sua pesquisa e a formulação da pergunta norteadora, o mesmo dará início a sua busca na literatura. Os artigos devem ser escolhidos

de maneira criteriosa e clara, sendo incluídos os descritores adequados para realizar a busca nas bases de dados.

- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos e categorização do estudo. Nesse momento, é utilizado um instrumento que possa reunir as informações de forma clara, formando um banco de dados. Esse instrumento deve assegurar a totalidade dos dados extraídos, diminuindo assim o risco de erros na transcrição. As evidências dos estudos devem determinar a confiabilidade dos resultados fortalecendo as conclusões do conhecimento atual do tema pesquisado.
- Quarta etapa: análise dos estudos incluídos na revisão integrativa. É preciso realizar uma análise detalhada dos dados, garantindo a validade da revisão dos estudos selecionados. O revisor pode optar pela aplicação de análises estatísticas, bem como a listagem de fatores onde mostram um efeito na variável dos estudos. Nesta fase é o momento em que a análise dos estudos selecionados deve ser realizada de forma crítica mostrando as justificativas para os resultados distintos.
- Quinta etapa: interpretação dos resultados. Ocorre a discussão dos principais resultados da pesquisa, onde pode ser criada uma lacuna para discutir e constatar resultados dos artigos e sendo possível delimitar prioridades para os próximos estudos. Com o intuito de proteger a validade da revisão integrativa, o revisor deve salientar as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.
- Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Esta síntese do conhecimento deve ser clara e completa, abrangendo todas as informações necessárias e permitindo ao leitor avaliar os resultados obtidos. Abrange a construção do conhecimento, a partir dos principais resultados das análises dos artigos.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO

Por meio da busca do assunto no meio científico, surgiu o interesse pelo estudo, considerando o seguinte questionamento: *“quais são as evidências*

científicas disponíveis na literatura brasileira relacionadas a assistência de enfermagem voltada para crianças vítimas de queimaduras”?

3.3 LOCAL DA PESQUISA

Para a busca dos artigos, foi utilizada a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Trata-se de um local de fácil acesso no meio acadêmico, dispõe de estudos na língua portuguesa e os periódicos indexados são confiáveis.

3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2019. Os descritores utilizados, em português, foram: Queimaduras *AND* Criança *AND* Enfermagem. Esses descritores foram selecionados a partir do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo respeitados os critérios de busca estabelecidos na base de dados.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram: artigos resultantes de estudos originais, disponíveis na base de dados já citada, publicados em português, no período de 2008 a 2018 e que fornecessem informações para responder à pergunta de investigação. Em contrapartida, foram excluídos desta pesquisa artigos no formato de revisão da literatura, bem como artigos não disponíveis na íntegra.

3.5 COLETA DAS INFORMAÇÕES DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

As informações foram extraídas dos artigos por meio da leitura dos trabalhos na íntegra e seguindo o registro das informações, utilizando-se de um roteiro elaborado pela própria autora do presente estudo, contemplando: autores e ano de publicação, título do artigo, objetivo do estudo, principais resultados e conclusões e/ou recomendações.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A leitura dos artigos científicos foi realizada de forma minuciosa e exaustiva, possibilitando a coleta das informações pertinentes ao objeto de estudo.

Para Gil (2002), a leitura pode ser classificada em quatro diferentes tipos, os quais serão descritos a seguir.

- Leitura exploratória: pode ser comparada à expedição de reconhecimento, realizada mediante o exame da folha de rosto, índice da bibliografia, estudo da introdução e conclusões. Possibilita uma visão ampla do impresso.
- Leitura seletiva: para essa leitura é necessário ter em mente os objetivos da pesquisa, evitando assim textos que não contribuam para com o objeto de estudo. Durante essa leitura, o pesquisador pode utilizar textos que teria eliminado no início, devido a novas indagações realizadas pelo pesquisador.
- Leitura analítica: realizada com textos selecionados e analisados, tem como finalidade ordenar as informações de maneira que possibilite a obtenção de respostas. Nessa leitura, o pesquisador deve ser imparcial e objetivo, para que possa identificar as intenções do autor. Ela pode ser dividida em quatro passos:
 - Leitura integral da obra ou texto selecionado: para ter uma visão mais ampla do texto pode se utilizar um dicionário para esclarecer palavras desconhecidas.
 - Identificação das ideias-chaves: identificar durante a leitura palavras chaves ou frases que sintetiza os parágrafos, podendo selecionar os trechos mais significativos e identificando as ideias mais importantes.
 - Hierarquização das ideias: organização das ideias seguindo a ordem de importância, ou seja, distingue as ideias principais das ideias secundárias.
 - Sintetização das ideias: nessa fase, é possível eliminar tudo o que é secundário, fixando apenas no essencial para o tema proposto.

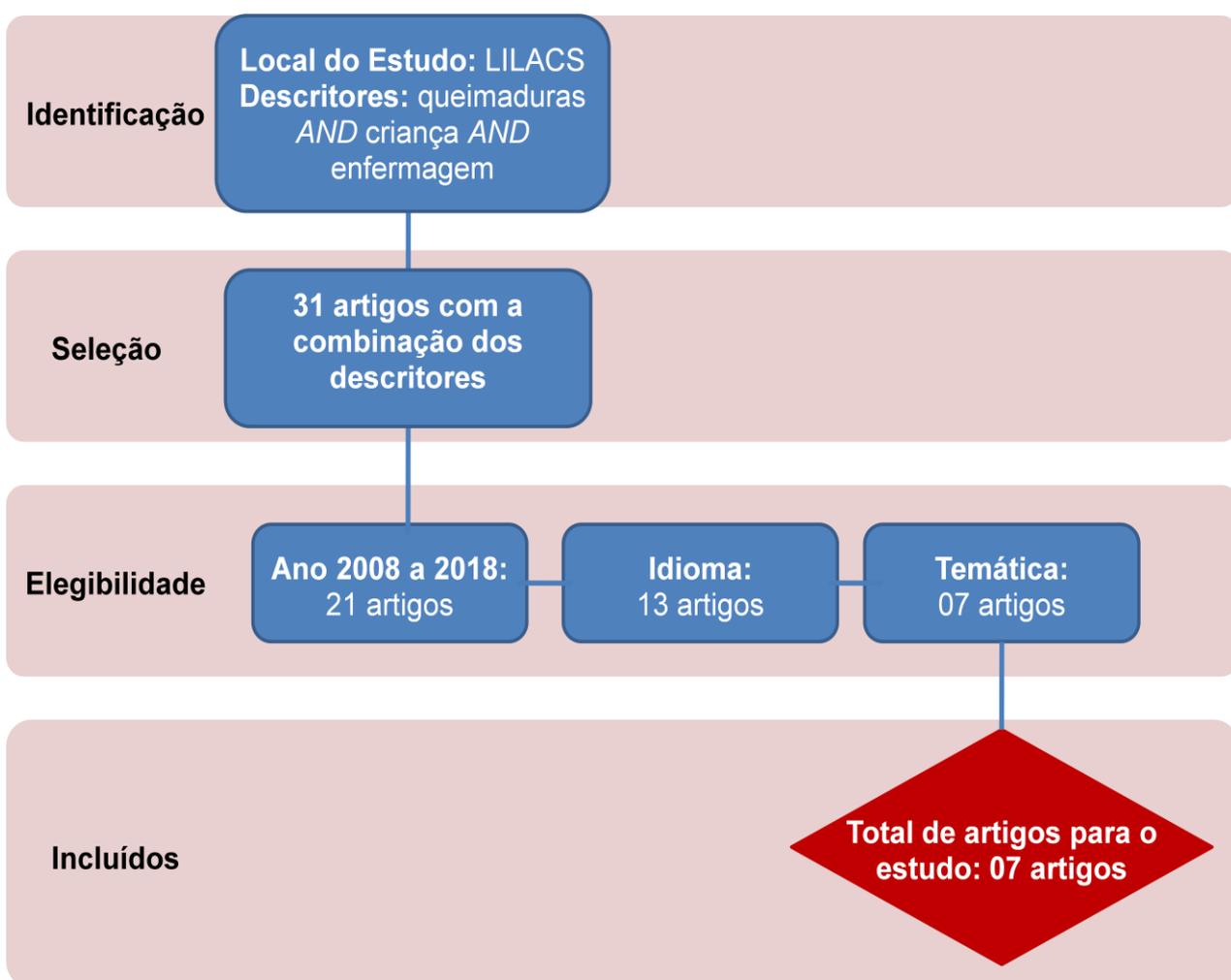
- Leitura interpretativa: última etapa do processo de leitura das fontes bibliográficas. É considerada a etapa mais complexa, tendo como objetivo relacionar o que o autor traz como problema para qual se propõem uma solução. É necessário que a interpretação faça ligação com informações significativas para aprofundar o conhecimento sobre um determinado assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Após a busca na base de dados da LILACS e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão já citados, finalizou-se a amostra do estudo com sete artigos para a análise e discussão dos resultados (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos



Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

4.2 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exaustiva e minuciosa para a extração das principais informações inerentes à assistência de enfermagem às crianças vítimas de queimaduras (Quadro 1).

Quadro 1 – Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo

Ordem	Autores	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
Artigo 01	VARELA et al. (2009)	Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares	Descrever a vivência de familiares no cuidado da criança que sofreu queimadura.	<ul style="list-style-type: none"> - O tempo de internamento de cada criança varia de acordo com o tipo de queimadura. - Falta de informação para prevenir os acidentes por queimaduras.
Artigo 02	BRITO et al. (2010)	A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras	Compreender como as crenças, valores e estilo de vida das famílias influenciam no cuidado de crianças vítimas de queimaduras internadas em um Centro de Tratamento de Queimados.	<ul style="list-style-type: none"> - Famílias são de grande valia para a colaboração com os cuidados das crianças vítimas de queimaduras. - Necessidade de intensificação das políticas públicas de saúde para a prevenção de queimaduras.
Artigo 03	BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS (2011)	Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura	Investigar as características clínicas apresentadas por crianças vítimas de queimaduras em um Hospital de referência na Cidade de João	<ul style="list-style-type: none"> - As queimaduras são classificadas como principais causas externas de morte registradas no Brasil. - Crianças do sexo masculino

			Pessoa, Paraíba.	têm maior predominância nos casos de queimaduras. - Medidas de prevenção devem ser aplicadas.
Artigo 04	MARTINS et al. (2014)	Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados	Desvelar os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem ao cuidar de pacientes com queimaduras.	- Falta de informação para os pais e responsáveis sobre a prevenção de queimaduras em crianças.
Artigo 05	MORAES et al. (2014)	Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados	Caracterizar as internações pediátricas em um Centro de Tratamento de Queimados.	- Maior parte das crianças hospitalizadas é do sexo masculino. - Mais da metade das queimaduras ocorrem por escaldadura. - Região corpórea mais afetada são os membros superiores, seguido pelo tronco e cabeça.
Artigo 06	CAMPOS; PASSOS (2016)	Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados	Descrever os sentimentos da equipe de enfermagem sobre seu trabalho com crianças da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte,	- A presença de um familiar é importante para a recuperação da criança. - O trabalho em equipe é primordial para a

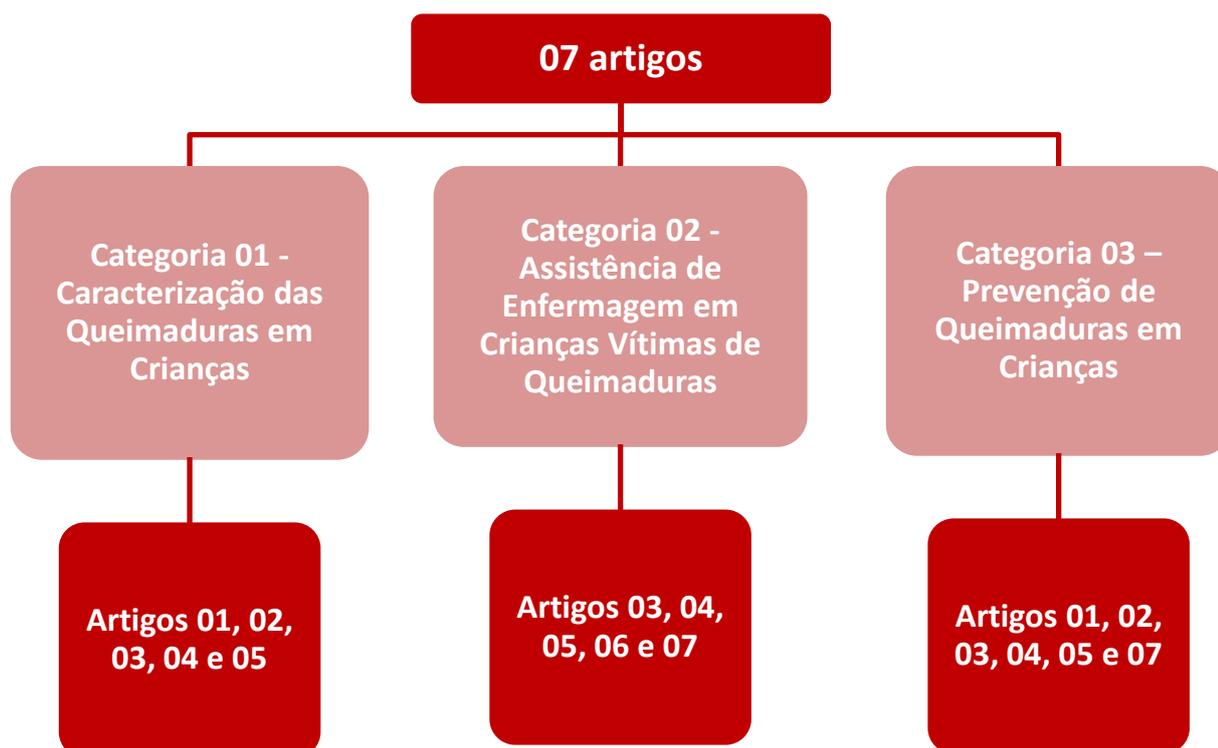
			em Brasília.	recuperação da criança vítima de queimadura.
Artigo 07	TAKINO et al. (2016)	Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados	Estabelecer o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes atendidas em Centro de Tratamento de Queimados.	<ul style="list-style-type: none"> - Crianças do sexo masculino têm maior predominância nos casos de queimaduras. - Importância dos programas preventivos. - Importância de um tratamento adequado para possibilitar a cura da criança.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Após a organização dos artigos e a coleta das informações, aplicou-se a categorização dos estudos, classificando-os através da leitura criteriosa, buscando alcançar o objetivo da pesquisa (Figura 3).

Figura 3 – Formação das Categorias Temáticas



Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

4.3.1 Categoria 01 - Caracterização das Queimaduras em Crianças

A predisposição da criança para acidentes não intencionais está associada com a idade, sexo, nível socioeconômico e cultural. A literatura afirma que as crianças menores apresentam maior probabilidade de risco para quedas, afogamentos, intoxicações e, inclusive, as queimaduras (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011).

Dessa forma, entre os estudos em análise, verifica-se a predominância dos casos de queimaduras em crianças ocorrendo por escaldadura (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; MORAES et al., 2014). Em estudo realizado

por Moraes et al. (2014), os resultados apontam que este índice chega a 73%. Estes casos envolvem líquidos superaquecidos, como óleo e água em utilidade de cozimento. Já o contato em chama direta ocupa o segundo lugar, com aproximadamente 13% dos casos.

Quanto ao sexo, verifica-se a predominância dos acidentes por queimaduras em meninos. De maneira semelhante, Batista, Rodrigues e Vasconcelos (2011) também apontam que os acidentes ocorrem na sua maioria em crianças do sexo masculino (63%).

Os motivos da prevalência do sexo masculino envolvem o fato de que meninos são geralmente mais aventureiros e costumam manipular objetos com mais frequência, por isso, acabam envolvendo-se em maiores situações de risco, comparados às crianças do sexo feminino (MORAES et al., 2014).

Os mesmos autores apontam o fato de que aproximadamente 85% das queimaduras ocorrem na primeira infância e 15% dos casos ocorre na segunda infância (MORAES et al., 2014). De forma similar, em estudo realizado em João Pessoa os achados registram maior incidência de queimaduras em crianças com um ano de vida (39%), seguida das faixas etárias entre dois a quatro anos (32%) e cinco a sete anos (11%) (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011).

A criança em seu desenvolvimento psicomotor adquire habilidades que irão auxiliar em seu crescimento, ressaltando que na faixa etária de zero a seis anos, elas buscam explorar o mundo ao seu redor, tornando-se mais susceptíveis às queimaduras (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011). Por isso, há exigência de maior atenção dos responsáveis quando elas começam a andar, correr, alcançar objetos e brincar em locais impróprios como a cozinha, pois colocam-se constantemente em risco de injúrias (MORAES et al., 2014).

Quanto à gravidade dos casos de queimadura, ao analisar quase 1100 casos de queimaduras de pacientes pediátricos, Moraes et al. (2014) apontam que quase 86% das lesões ocorrem como queimaduras de segundo grau. Os casos de queimaduras de terceiro grau são poucos, aproximadamente mais de 4% das vítimas. Por outro lado, pequenos queimados eram de 16%; médios queimados correspondiam a pouco mais de 74%; e grandes queimados correspondiam a pouco mais de 9% dos casos.

As lesões adquiridas por queimaduras nem sempre ocorrem de maneira uniforme. Assim, a caracterização de seu aspecto, bem como a classificação do

grau da lesão e a avaliação correta da lesão são fundamentais para que se possa acompanhar a sua evolução (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011). Enfatiza-se que a profundidade e a gravidade das lesões dependem da temperatura e duração do contato da fonte térmica com a pele (MORAES et al., 2014).

Referente ao local das queimaduras observa-se que os membros superiores, tronco e cabeça aparecem com maior frequência nos registros (MORAES et al., 2014).

Essas regiões são mais acometidas dadas as circunstâncias em que a maioria dos acidentes ocorrem, ou seja, alcançando líquidos quentes no fogão, por exemplo, ou manipulando materiais inflamáveis que representam risco de queimaduras por chama direta (MORAES et al., 2014, p. 602).

Analisando o tempo médio de internamento, os estudos referem que este período varia de quinze a 20 dias. A maior parte das crianças consegue ter alta após este período, uma segunda parte é encaminhada para setor de reabilitação e uma menor parte acaba com desfecho desfavorável de óbito (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011).

O processo de hospitalização é tido como um evento pesaroso para a criança e sua família. Por isso, Varela et al. (2009) e Brito et al. (2010) abordam que a questão psicológica da criança vítima de queimadura fica abalada. Nesse contexto, é preciso trabalhar a vivência de sentimentos negativos dos familiares em relação à criança e à situação.

As crianças sentem receio a respeito das possíveis sequelas, e são geralmente cercadas de cuidados e afeto no período de recuperação. Parte disso advém de um sentimento de culpa que a família sente por não ter protegido ou tomado cuidados suficientes para evitar a situação que ocasionou as queimaduras. Sendo assim, a ocorrência deste tipo de evento pode desencadear duas reações distintas. Podem gerar conflitos familiares importantes, como questionamentos de responsabilidade em relação ao cuidador da criança no momento do fato; ou unir a família em torno dos cuidados para com a criança (VARELA et al., 2009; BRITO et al., 2010).

Em contrapartida, Martins et al. (2014) citam os sentimentos da equipe de enfermagem em relação aos cuidados dispensados às crianças queimadas em um hospital. Estes sentimentos envolvem dó, compaixão, vontade de cuidar, senso de

responsabilidade aguçado e por vezes, frustração e tristeza quando uma criança queimada vem a óbito.

Dado o exposto, vê-se a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico dos casos de queimaduras em crianças, no sentido de ora possibilitar um tratamento adequado às necessidades de saúde das mesmas, ora trabalhar com atividades de prevenção para evitar a ocorrência destes eventos.

4.3.2 Categoria 02 - Assistência de Enfermagem em Crianças Vítimas de Queimaduras

A primeira ação a se fazer no caso de queimaduras, segundo Moraes et al. (2014), é lavar o local da queimadura com água corrente fria para diminuir a temperatura local e deixar o local alguns minutos debaixo d'água. Recomenda-se também a utilização de compressas frias. Em caso de bolhas, nunca furar as bolhas, não tocar a queimadura diretamente com as mãos e encaminhar a criança ao hospital de confiança mais próximo.

O tratamento deve sempre consistir em potente analgesia, garantir a vacina antitetânica regular, o uso de curativos que deve ser realizado a troca em cada 48 horas para avaliação da cicatrização e evitar o aparecimento de infecções (TAKINO et al., 2016).

As crianças podem apresentar sintomas imediatamente após as queimaduras, tais como náuseas e vômitos, dor no local da queimadura, aparecimento de bolhas, entre outros. Os casos mais graves são encaminhados para unidades de terapia intensiva, a depender da extensão e da região em que a queimadura ocorreu (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; CAMPOS; PASSOS, 2016).

Para o tratamento das lesões, o uso de pomadas à base de prata vem sendo utilizado reiteradamente para os casos de queimadura, devido ao seu comprovado sucesso na cicatrização da pele queimada. O uso da sulfadiazina de prata em forma de pomada, amplamente distribuída em redes públicas de saúde, é utilizado de forma recorrente em casos de queimadura nos mais diversos graus e gravidade, pois age de forma antibiótica, criando uma parede na pele contra vários tipos de bactérias e fungos. Existem alguns hospitais especializados no tratamento de queimados pelo país, localizados nas capitais de cada estado, mas em caso de não

haver ajuda especializada em queimaduras, qualquer hospital deve estar apto aos primeiros cuidados da pessoa queimada (TAKINO et al., 2016).

Moraes et al. (2014) afirmam que há possibilidade da rede pública encaminhar a criança queimada por meio do convênio do SUS (Sistema Único de Saúde) para estes hospitais especializados. Em casos mais graves, os autores também citam a possibilidade de realizar cirurgias reparadoras com uso de enxerto de pele de animais, como porco e tilápia. Esses métodos inovadores são evidências recentes que vêm sendo testados sistematicamente em alguns lugares do Brasil e do mundo e vêm apresentando bons resultados com os pacientes que se submetem a este tipo de tratamento.

Em contrapartida, a literatura refere o uso de certas crenças populares sobre queimadura, o que acabam atrapalhando o tratamento, quando a criança recebe alta e vai para a casa. Ao invés de utilizarem produtos recomendados por profissionais de saúde, algumas pessoas menos instruídas acabam utilizando-se de cascas de frutas, vegetais e chás no local da queimadura. Este tipo de prática pode agravar o quadro da criança e dificultar o processo de cicatrização da lesão (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; CAMPOS; PASSOS, 2016).

Sendo assim, a enfermagem deve exercer seu papel humanitário na questão da criança queimada, sempre dispensando palavras de gentileza e carinho para que essa criança desenvolva apego e afeto pelo profissional. Isso facilita para que os procedimentos curativos, por vezes dolorosos, sejam encarados pela criança não como uma agressão, mas que ela, se possível, possa entender a necessidade do procedimento para ser auxiliada neste momento difícil (MARTINS et al., 2014).

Portanto, o papel da equipe de enfermagem é essencial no tratamento e cura da criança vítima de queimaduras. Para tanto, os profissionais necessitam utilizar-se dos instrumentos básicos do cuidar, além da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ressalta-se que o enfermeiro dispõe de conhecimento técnico, científico e humano para cuidar do paciente no âmbito das lesões por queimaduras.

4.3.3 Categoria 03 – Prevenção de Queimaduras em Crianças

No tocante à prevenção de queimaduras em crianças, as evidências científicas referem sobre impedir que crianças tenham acesso a lugares onde haja cozimento de alimentos, tomadas elétricas, aparelhos elétricos, fluidos ácidos e fogueiras. É sempre importante frisar para manter a criança aos olhares de pessoas adultas e afastá-las de situações que possam ocasionar queimaduras (VARELA et al., 2009; BRITO et al., 2010; BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; MORAES et al., 2014).

O cuidado está diretamente relacionado à aceitação da família, tendo os pais como parceiros e informantes das condições da criança. Cabe ao enfermeiro favorecer a promoção da saúde e a prevenção de sequelas, e ao mesmo tempo, priorizar a manutenção do equilíbrio físico-emocional da criança (BRITO et al., 2010, p. 322).

Além disso, o tamponamento de tomadas elétricas é importante e uma medida barata de prevenção, pois em alguns casos crianças colocam objetos nas tomadas e geram descarga elétrica. Manter a afiação residencial sempre bem instalada, evitando a deixa de fios expostos é essencial para seguir as medidas de proteção (VARELA et al., 2009; BRITO et al., 2010; BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; MORAES et al., 2014).

Alguns autores preconizam que a enfermagem pode auxiliar no processo prevenção das queimaduras em seus diversos locais de atuação, desenvolvendo palestras para pais e mães, principalmente em escolas. Os enfermeiros também devem orientar os pais nas consultas de puericultura sobre a necessidade extrema de manter crianças da primeira infância longe do perigo de queimadura, além de manter fogões, instalações elétricas e produtos químicos longe do alcance de crianças (VARELA et al., 2009; BRITO et al., 2010; BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; MORAES et al., 2014).

Em relação a outros cuidados da vida moderna prática que evitam a queimadura de crianças, a Sociedade Brasileira de Queimaduras refere que uma em cada 20 crianças sofre queimaduras devido ao uso de chapinha de alisamento de cabelos, uma vez que a chapinha é um objeto vastamente utilizado por mulheres, que no seu manuseio acabam deixando-o em superfície acessível a crianças. É

importante que as mulheres ao utilizar a chapinha, façam isso longe das crianças e que mantenham o objeto em superfícies altas (TAKINO et al., 2016).

O cuidado ao carregar o celular também vem sendo amplamente alertado, em relação ao manuseio correto dos carregadores. É preciso verificar se o carregador não está molhado quando posto na tomada e se o celular não está superaquecendo durante o carregamento ou em qualquer momento, pois é comum que crianças utilizem o celular dos pais para brincarem ou assistirem vídeos. Então, toda atenção ao estado do celular deve ser dispensado quando crianças entram em contato com ele, estando atentos ao superaquecimento, estado do carregador, da fiação elétrica da tomada, entre outros cuidados importantes (TAKINO et al., 2016).

A falta de conhecimento a respeito de como prevenir acidentes com queimaduras por parte dos responsáveis pelas crianças contribui para esse tipo de acidentes. Os responsáveis legais e pais devem adotar medidas de prevenção básica, de modo a evitar grandes queimaduras, que irão acarretar sofrimento físico e psicológico na criança. Como muitos pais não realizam medidas preventivas para queimaduras por falta de conhecimento, o enfermeiro tem a responsabilidade de conscientizar pais e responsáveis, sobre os cuidados de prevenção para queimaduras, utilizando-se de cartazes, palestras, panfletos, oficinas, orientações durante o atendimento da puericultura, entre outros (VARELA et al., 2009; BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; MORAES et al., 2014).

Fazem-se necessárias para prevenção de queimaduras infantis; a elaboração de campanhas educativas e orientação da enfermagem. De acordo com alguns autores, os pais devem ser orientados sobre as práticas e os cuidados que evitam as queimaduras em todas as oportunidades, incluindo o período pré-natal. Ressalta-se que a atenção com crianças menores de cinco anos deve ser redobrada, pois estas estão “descobrimo o mundo” e são completamente dependentes dos adultos para impor seus limites de segurança. O impulso por descobrir e experimentar expõe as crianças constantemente em risco, pois só a partir dos cinco anos, elas começam a ter noção dos perigos e limites que as rondam (MARTINS et al., 2014).

Diante do observado, sugere-se a intensificação das políticas públicas de saúde voltadas para prevenção de queimaduras de maneira eficiente, eficaz e efetiva. Assim, todas as famílias atingidas pelo acidente por queimaduras poderão ter acessibilidade aos serviços especializados e serem orientadas na prevenção de acidentes na infância (BRITO et al., 2010, p. 324).

Portanto, o enfermeiro é o profissional indicado para orientar sobre os cuidados preventivos, com o intuito de evitarem um transtorno maior, uma vez que as lesões por queimaduras acarretam sofrimento, tanto físico, como psicológico para a criança e sua família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de queimaduras em crianças sempre constituem um fato triste, que inevitavelmente abala o âmbito familiar, com sensação de pesar e inúmeros sentimentos negativos. Considera-se que as principais morbidades causadas pelas lesões por queimadura provêm da dor e sequela que acarreta, e o bom prognóstico do paciente está relacionado ao tratamento adequado e a uma sistematização da assistência de enfermagem eficaz.

Sendo assim, as queimaduras geralmente são apresentadas como acidentes domésticos e não intencionais. Na maioria das vezes, estes acidentes ocorrem pela falta de supervisão de um adulto e/ou responsável. Esses acidentes mostram a necessidade dos profissionais de enfermagem investir na área de educação com a comunidade, visando esclarecer as dúvidas e ensinar as medidas preventivas, minimizando o risco de queimadura no domicílio.

A prevenção é a matriz do cuidado. É preciso orientar ao máximo que as crianças tenham acesso a aparelhos e materiais que possam gerar as queimaduras. As mães com bebês de colo sempre devem estar atentas na hora em que estão com seus filhos nos braços ao manipular objetos de cozimento, mamadeiras, microondas, chaleiras e outros objetos quentes. É preferível que a criança seja mantida em local seguro na hora destas manipulações. O mesmo tipo de cuidado deve-se ter com baterias de carro, fluidos de automóveis, soda cáustica e outras substâncias que possam gerar queimadura. Por isso, a criança deve ser rigorosamente orientada a permanecer longe destes materiais.

Em caso de acidente, é indiscutível que a criança deve ser levada imediatamente a uma unidade de saúde para ser avaliada e receber os cuidados médicos e de enfermagem necessários ao seu caso, pois os profissionais avaliarão a extensão do dano causado e o grau da queimadura.

O enfermeiro da unidade básica de saúde pode se aliar com professores dos colégios e creches do bairro para realizarem em conjunto as orientações sobre a prevenção das queimaduras, incluindo os pais. A enfermagem desempenha um papel que evoca compaixão e o cuidado humanizado que acaba sendo uma extensão do cuidado maternal, porém, com um caráter técnico.

Durante a pesquisa e leitura dos artigos pode-se observar que há uma escassez de estudos relacionados à prevenção de queimaduras, já que a maior

parte dos estudos realizados sobre queimadura em crianças traz mais informações epidemiológicas. Outros estudos podem ser realizados, analisando o grau de conhecimento dos pais e responsáveis quanto às medidas preventivas sobre queimaduras, bem como a atuação dos professores dentro dos colégios e creches visando a prevenção de queimaduras.

Por fim, o presente estudo proporcionou conhecimento sobre a assistência à criança vítima de queimadura, percebendo-se a importância do enfermeiro se atualizar, aumentando sua bagagem de conhecimento científico, a fim de proporcionar assistência adequada à criança e sua família, para que, assim, alcance resultado eficaz em tempo reduzido, não deixando de ter uma visão integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. A. et al. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 27, n. 3, p. 379-82, 2012.
- BATISTA, L. T. O.; RODRIGUES, F. A.; VASCONCELOS, J. M. B. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. **Rev. Rene**, v. 12, n. 1, p. 158-65, 2011.
- BELUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 4, p. 797-806, 2011.
- BERGAMASCO, E. C. et al. Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 2, p. 170-7, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRITO, M. E. M. et al. A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 2, p.321-5, 2010.
- CAMPOS, G. R. P.; PASSOS, M. A. N. Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 15, n. 1, p. 35-41, 2016.
- CHEEVER, H. K.; HINKLE, L. J. **Brunner & Sudarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- DAGA, H.; MORAIS, I. H.; PRESTES, M. A. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 14, n. 4, p. 268-72, 2015.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, A. A. B. **Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2006.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, D. R.; SERRA, M. C.; PELLON, M. A. **Tratado de Queimaduras: um guia prático**. São José: Revinter, 1997.
- GUIRRO, O. C. E. et al. **Fisioterapia Dermato-Funcional**. 3ª ed. Barueri: Manole, 2004.
- GURGEL, A. K. C.; MONTEIRO, A. I. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras. **J. Res. Fundam. Care Online**, v. 8, n. 4, p. 5126-35, 2016.

HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editora, 2002.

MARTINS, J. T. et al. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 522-6, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MESCHIAL, W. C.; SALES, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 15, n. 4, p. 267-73, 2016.

MOLA, R. et al. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 8-13, 2018.

MORAES, P. S. et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 3, p. 598-603, 2014.

MORAES, M. G. L. et al. Causas de queimaduras em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 43-9, 2018.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

NOVAES, F. N. Primeiro atendimento ao paciente queimado. **Bras. Med.**, v. 84, p. 56-62, 2003.

ROSSI, L. A. et al. A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 18-26, 2000.

SANTOS, A. M. R. et al. Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 2, p. 473-9, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Sudarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TAKINO, M. A. et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 15, n. 2, p. 74-9, 2016.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 2, p. 221-7, 2009.

VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 80, n. 1, 2005.

VARELA, M. C. G. et al. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 5, p. 723-8, 2009.