

A importância do papel da enfermagem no processo assistencial em pacientes com queimaduras

The importance of the role of nursing in the assistance process in patients with burns

La importancia del papel de la enfermería en el proceso asistencial en pacientes con quemaduras

Ivo Cesar Garcia Ismael¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever sobre a assistência de enfermagem ao paciente queimado, bem como, os efeitos do processo assistencial no bem-estar físico, psíquico e mental do paciente. **Métodos:** Foi utilizado o método dedutivo, por meio da revisão bibliográfica, que visa revisões e análises de trabalhos já publicados em base de dados como, SCIELO, UFMG, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Queimaduras, etc. **Resultados:** É perceptível que, a assistência de enfermagem ao paciente queimado no ambiente hospitalar visa identificar fatores de risco que possam comprometer a integridade tissular do paciente bem como os efeitos extrínsecos do tratamento em relação ao processo patológico. **Conclusão:** A equipe de enfermagem é a base fundamental para o processo gerencial e assistencial do paciente queimado, pois por meio desta, os cuidados paliativos e de cuidados gerais ameniza os efeitos subjacentes do processo queimadura, atribuindo-lhes maior resolutividade.

Palavras-chave: Queimaduras, Assistência de Enfermagem, Humanização.

ABSTRACT

Objective: To describe nursing care to the burned patient, as well as the effects of the care process on the patient's physical, psychological and mental well-being. **Methods:** The deductive method was used, through the bibliographic review, which aims at revisions and analyzes of works already published in a database such as, SCIELO, UFMG, Brazilian Journal of Nursing, Brazilian Journal of Burns, etc. **Results:** Nursing care for the burned patient in the hospital environment is aimed at identifying risk factors that may compromise the patient's tissue integrity as well as the extrinsic effects of the treatment in relation to the pathological process. **Conclusion:** The nursing team is the fundamental basis for the management and care process of the burned patient, because through it, palliative care and general care softens the underlying effects of the burn process, attributing them greater resolution.

Keywords: Burns, Nursing Care, Humanization.

RESUMEN

Objetivo: Describir sobre la asistencia de enfermería al paciente quemado, así como, los efectos del proceso asistencial en el bienestar físico, psíquico y mental del paciente. **Métodos:** Se utilizó el método deductivo, por medio de la revisión bibliográfica, que busca revisiones y análisis de trabajos ya publicados en base de datos como, SCIELO, UFMG, Revista Brasileña de Enfermería, Revista Brasileña de Quemaduras, etc. **Resultados:** Es perceptible que la asistencia de enfermería al paciente quemado en el ambiente hospitalario busca identificar factores de riesgo que puedan comprometer la integridad tisular del paciente, así como los efectos extrínsecos del tratamiento en relación al proceso patológico. **Conclusión:** El equipo de enfer-

¹ Universidade Cândido Mendes (UCAM), Rio de Janeiro-RJ, E-mail: cesargarciaisma@hotmail.com

mería es la base fundamental para el proceso gerencial y asistencial del paciente quemado, pues por medio de ésta, los cuidados paliativos y de cuidados generales amenizan los efectos subyacentes del proceso quemadura, atribuyéndoles mayor resolución.

Palabras clave: Quemaduras, Asistencia de Enfermería, Humanización.

INTRODUÇÃO

O processo assistencial do profissional enfermeiro frente aos cuidados gerais ao cliente no centro ou unidade de tratamento de queimados vai além dos cuidados básicos iniciais, bem como da atuação no plano inicial da assistência primária e primeiros socorros. Ações de segurança com o foco na qualidade, resolutividade e eficiência fazem parte dos planos de cuidados a serem aplicados durante o tratamento, beneficiando a estrutura funcional das equipes de saúde, contribuindo para a formação e desenvolvimento das relações pessoais entre o profissional e os familiares e na recuperação do próprio cliente (AUED GK; BERNARDINO E; LACERDA MR, et al., 2016)

A base principal da Assistência de Enfermagem é o atendimento humanizado voltado para o bem-estar do indivíduo e promoção da saúde. Desenvolver um olhar crítico e holístico torna-se essencial quanto às necessidades e emergências hospitalares referentes ao cuidado do paciente, principalmente no controle e erradicação de fatores que possam desencadear situações adversas no tratamento, como sepse, infecções, complexidades nos procedimentos invasivos, no tratamento da dor, assim como, estabelecer e instigar junto ao paciente o desenvolvimento de um estado emocional equilibrado, condições físicas e psíquicas adequadas para a sua recuperação. Transformar o senso comum dos profissionais da saúde e um senso analítico corrobora para a construção de um atendimento integralizado; incentivar o profissional enfermeiro nas unidades de tratamento de queimados quanto a qualificação adequada, complementação profissional educativa, desenvolvimento de projetos multidisciplinares e a prática de cuidados bilaterais buscando um feedback entre o paciente e o profissional, sendo vital para formação e propagação da humanização intra-hospitalar (BARBOSA IA e SILVA MJP, 2007).

As práticas do trabalho humanizado dentro das unidades de saúde contribuem para a eficiência do processo saúde-doença; a interdisciplinaridade do conhecimento favorece as tomadas de decisão, formando uma rede de expansão do conhecimento e múltiplos meios de resoluções de conflitos e eventos adversos. A interação familiar com a equipe de saúde e equipe multidisciplinar ajuda na recuperação e promoção do bem estar físico, psíquico e emocional do paciente, favorecendo o processo de humanização do cuidar, passando um sentimento de acolhimento e pertencimento, reconhecendo a importância das ações educativas, paliativas e de cuidados dos profissionais de enfermagem durante o tratamento (FREITAS FDS e FERREIRA MA, 2016).

Sendo assim, o referido trabalho tem por objetivo demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente queimado no ambiente hospitalar e identificar as ações de enfermagem que favoreçam o processo de recuperação das condições vitais da saúde dele.

MÉTODOS

Para a realização deste trabalho foi utilizada o método dedutivo, por meio da revisão bibliográfica, que visa revisões e análises de trabalhos já publicados. Foram utilizados livros, resumos e artigos científicos da base dados SCIELO, UFMG, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Queimaduras, sendo disponibilizados, em suas respectivas páginas da internet e acervos pessoais.

Esta pesquisa de caráter bibliográfico consistiu na possibilidade de cobertura de uma série de informações de forma ampla. Buscando realizar um trabalho objetivo tornando o lógico e crítico. Para realização e o bom andamento desta pesquisa seguiram-se as seguintes etapas: a delimitação do tema – problema, levantamento das bibliografias, leitura, documentação e construção lógica do trabalho, redação do texto, construção de parágrafos e por fim a conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se definir queimadura como toda alteração externa do sistema tegumentar dos seres vivos, em especial, o ser humano, tendo como causa, uma ação externa direta ou indireta, no qual implicará na deformação ou desestruturação das camadas da pele, considerado o maior órgão humano, levando-a a um padrão de anormalidade, perdendo por um determinado período suas propriedades e sua característica de proteção (NISHI PK e COSTA ECFN, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), no manual de primeiros socorros realizado pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ entende-se por queimaduras lesões decorrentes de alta temperatura, ocasionalmente decorrentes do calor, podendo atingir uma extensão significativa ao corpo humano trazendo riscos a saúde e a vida, tendo por efeitos iniciais a destruição das camadas da pele, e, como consequência a presença de lesões e morte celular, podendo apresentar um grau elevado de desfiguração e incapacitações temporárias ou até mesmo a morte ao paciente queimado.

Nesta perspectiva, as principais características mais comuns relacionadas aos pacientes que sofreram algum tipo de queimadura têm como fator principal a presença de dor exacerbada e sinais de alterações emocionais, sendo estes sinais preponderantes na interferência do processo de recuperação tecidual, física e mental do indivíduo (NISHI PK e COSTA ECFN, 2013).

Ressalva-se que, a maior parte das queimaduras é proveniente de ações domésticas ou de trabalho, o qual envolve ambientes às vezes inseguros e não protegidos contra tal eventualidade, atingindo qualquer indivíduo, principalmente os de maiores riscos e mais vulneráveis como idosos e crianças. Os pacientes com queimaduras representam grupos diversificados que possuem necessidades especiais individualizadas, sendo estes, indivíduos que necessitam tão somente de um acompanhamento e atendimento ambulatorial, até aqueles que necessitam de atendimento e tratamento de alta complexidade, como os casos que envolvem necessidade de tratamento específico em Unidade de Terapia Intensiva-UTI (GRAGNANI A e FERREIRA LM, 2009).

O papel da enfermagem no atendimento e cuidados ao paciente queimado vem de encontro com essas necessidades tornando-a indispensável, pois, por meio dos cuidados específicos pode auxiliar e favorecer uma recuperação com alta resolutividade, assim como, outros tipos de traumas, o paciente com queimaduras necessita de ações imediatas que facilite sua recuperação, observando sempre como prioridade, a causa principal das queimaduras, bem como, as causas subjacentes, a fim de promover um roteiro de cuidado especializado adequado ao paciente (ARAÚJO KFR, *et al*, 2017).

O profissional de enfermagem deve ter uma visão diferenciada do paciente com queimaduras, atentando sempre aos princípios básicos da reanimação inicial no trauma e sua aplicação, em um limite de tempo suficiente, capaz de elaborar e aplicar medidas que possam minimizar a morbimortalidade dos indivíduos. Deverão ainda, serem observados sinais de comprometimento das vias áreas decorrentes de inalação de fumaça tóxica, bem como a infusão hídrica relacionada à manutenção e reanimação hemodinâmica (MELO MCB e SILVA NLC, 2011).

O profissional de enfermagem deve ter uma visão holística da situação, buscando evitar e tratar possíveis complicações decorrentes destas lesões. Assim sendo, medidas paliativas e de cuidados intensivos deverão ser elaboradas a fim de mitigar e salvar o paciente com queimaduras, entre estas medidas estão: análise, avaliação e desobstrução das vias aéreas decorrentes de queimaduras da face, atentando-se ao sinal de rouquidão, escarro de cor escura com presença de fuligens, vertigens e desorientação; remoção de vestimentas do indivíduo com o objetivo de interromper o processo de queimadura, bem como, diminuir o contato de líquidos presentes nos tecidos com a pele, e; sinal de desidratação, dando prioridade ao acesso venosa adequada para reposição de líquidos corpóreos (SILVA RMA e CASTILHOS APL, 2010).

Faz-se necessário alertar que cabe ao enfermeiro a papel de educar em saúde não apenas aos pacientes, bem como seus familiares, ampliando o processo educativo à própria equipe de enfermagem. Este ato por parte do enfermeiro precisa ser algo constante e feita de forma estruturada. A ação educativa

proporciona aos pacientes e à sua família melhor entendimento e consentimento sobre os procedimentos e confiança na equipe multiprofissional, ensinando-os a afazer-se a esta nova realidade para aprender a conviverem de modo mais natural possível. Para que haja efetividade no atendimento, a conduta primordial ao atendimento integral deve-se pautar nos protocolos aplicados na unidade em relação aos cuidados de média e alta complexidade, sempre considerando os aspectos individualizados de cada indivíduo, decorrente da extensão dos danos causados pelo processo de queimadura (ROCHA MTFB, OLIVEIRA CM, FECURY AA *et al*, 2017).

O principal objetivo da enfermagem é valorizar a dignidade da pessoa humana por meio do cuidar, onde se concretizará no momento que oferecer ao indivíduo um processo de recuperação de acordo com suas peculiaridades. A sistemática assistencial aplicada pela enfermagem deve estar centralizada na prevenção e na educação permanente em saúde, visando garantir de forma contínua o enriquecimento técnico-científico da equipe, bem como, promover a recuperação e a segurança do paciente (NISHI PK e COSTA ECFN, 2013).

Conhecer a sistemática de atendimento torna-se fundamental quanto ao prognóstico correto no atendimento pré-hospitalar, formalizando um traçado das condutas corretas a serem tomadas para favorecer a recuperação e bem-estar do paciente. Às vezes, o paciente necessitará de cuidados específicos, como: atendimento especializado em unidades de terapia intensiva, procedimentos cirúrgicos para correção de lesões dermatológicas diversas, bem como, cuidados essenciais que exijam um ambiente limpo, livre de contaminação. É fundamental salientar que, outros tipos de acidentes, como os de origem térmica, podem ocasionar diferentes traumas no indivíduo, comprometendo diretamente a atividade funcional do organismo, principalmente quando evidenciado por múltiplas lesões pulmonares advindos da inalação direta de gases tóxicos. O processo assistencial da equipe de enfermagem deve estar focado na manutenção da vida durante o primeiro atendimento, buscando durante o tratamento aplicar uma assistência especializada, objetivando a resolutividade dos cuidados por meio da precaução e prevenção das infecções (FREITAS; MENDES, 2006 *apud* OLIVEIRA TS *et al*, 2012).

Percebe-se que, pequenas ações de cuidados paliativos favorecem o alívio da dor, como proporciona bem-estar momentâneo a fim de satisfazer as necessidades do paciente de bem-estar. O processo assistencial deve ser aplicado de acordo com as peculiaridades das feridas e as singularidades reacionais que cada paciente apresenta ao chegar na unidade de saúde (SILVA BA e RIBEIRO FA, 2011).

Na concepção de Azevedo DO (1978), em pacientes decorrentes de queimaduras de 1º e 2º grau, algumas ações paliativas se fazem essenciais para o alívio da dor, entre elas estão: compressa de água gelada e imersão da área lesionada em solução salina. Ainda, atentar-se para as características das queimaduras quanto a sua extensão é fundamental na tomada de decisões. Para realização dos curativos em pequenas e grandes queimaduras, a utilização de soro fisiológico para lavagem das lesões e remoção de sujidades, debridamento das flictenas quando necessárias, excluindo as vesículas integras, uso de pomadas e antibióticos em áreas contaminadas e colchão adequado que não interfira no processo de cicatrização se faz fundamental para uma boa recuperação.

A dor é um dos principais sinais a ser apresentado pelo paciente com queimaduras, decorrente da destruição das camadas da pele ou pelo alto grau de lesão ocasionado pelo agente subjetivo (fogo, produtos químicos, frio, etc). A dor pode ser classificada em dor aguda e dor crônica, onde para Rigotti MA e Ferreira AM (2005), especifica que a dor aguda está relacionada a afecções traumáticas, infecciosas e/ou inflamatórias, desaparecendo de acordo com o aspecto extensivo da lesão, bem como, diferentes respostas neuro-sensoriais, tais como: taquicardia, hipertensão, bradicardia, taquipneia, etc. Já a dor crônica é aquele com característica de dor prolongada e persistente decorrente de uma patologia crônica, não sendo possível uma resposta neuromotora ou sensorial.

De acordo com Silva BA e Ribeiro FA (2011), as lesões decorrentes da queimadura possuem um processo algico elevado, ocasionando uma situação desconfortável para o paciente. Neste sentido, o processo dor ganha relevância em relação aos cuidados gerais aplicados pelos profissionais de saúde, voltados para o tratamento terapêutico eficaz, objetivando o alívio da dor, bem como, auxiliando na

avaliação diagnóstica, ações e métodos de tratamento de acordo com as especificidades do paciente e recuperação clínica.

A enfermagem possui uma relação de proximidade com os pacientes, favorecendo a construção de um vínculo interpessoal, e quando pautado o aspecto dor relacionado à queimadura, o relacionamento profissional-paciente permite desmistificar o processo cuidado, mantendo alta adesão do paciente no tratamento de queimaduras, bem como, um feedback positivo no tratamento paliativo da dor. O tratamento da dor é a base fundamental no processo de resolutividade da queimadura, existindo formas variáveis de mensurar a dor, assim como os aspectos técnicos profissionais aplicados na sua abordagem. Ressalta-se que, a correta abordagem da dor influencia em todos os aspectos da recuperação do paciente conferindo uma diminuição da taxa de morbimortalidade (SILVA BA e RIBEIRO FA, 2011)

Na avaliação da dor, é essencial determinar os fatores intrínsecos e extrínsecos que ocasionam a reação e sensação de dor no paciente. Faz-se necessária uma anamnese completa ao paciente com queimaduras e traçar um plano ou ações estratégicas como forma de intervenção e prevenção dos processos patológicos, restringindo causas subjacentes causadoras do processo dor (LIMA OBA, ARRUDA AJCG, CARVALHO GDA *et al*, 2013).

Quanto ao aspecto intensidade da dor, é essencial a sua aferição inicial com o intuito de formular um planejamento adequado quanto a terapia a ser administrada, levando em consideração as especificidades de cada paciente. Esse processo deve ser realizado no momento da admissão, e sua rastreabilidade e avaliação dolorosa deverão ser mantidas durante cada procedimento realizado no paciente, observando os intervalos regulares (RIGOTTI MA e FERREIRA AM, 2005).

A principal característica da enfermagem está no processo de cuidar, pois, por meio das práticas assistenciais, confere-se ao paciente uma recuperação adequada durante o tratamento, bem como, auxilia no desenvolvimento de novas técnicas de cuidados, buscando por meio de ações preventivas, e educação permanente em saúde, a excelência do cuidar (OLIVEIRA TS, *et al.*, 2012).

O papel do enfermeiro está focado na prevenção, resolutividade dos agravos à saúde causados pelo processo patológico, quanto também no processo educativo voltado para a atenção integral do paciente, oferecendo-lhe segurança e bem estar, diminuindo a sensação de estresse e sobrepondo-se ao complexo de inferioridade que este possa desenvolver (SILVA BA e RIBEIRO FA, 2011).

O enfermeiro deve ser considerado como um agente causador de mudanças que por meio das atividades de enfermagem tem como objetivo encontrar relações entre o homem e o ambiente que o cerca, favorecendo o processo de incorporação de novos conhecimentos instrucionais para desenvolver uma determinada ação (OLIVEIRA SM, *et al*, 2008).

Conhecer o processo saúde-doença da patologia e aplicar as medidas cabíveis de cuidados é fomentar a evolução clínica do paciente, bem como, aplicar as medidas terapêuticas é a principal via para um cuidado eficaz, devendo-se sempre priorizar as especificidades de cada indivíduo, pois cada um requer uma sistemática assistencial diferenciada (CAMARA AMCS, MELO VLC, GOMES MGP *et al*, 2012).

O cuidado de enfermagem direciona-se ao sentido de avaliar a condição hídrica e outros fatores os quais incorrerão na identificação das fontes potenciais de desequilíbrio, sendo essencial implantar um programa voltado para o bem estar nutricional do paciente, garantindo uma ingesta diferenciada e apropriada conforme os limites preconizados no tratamento promovendo o auto cuidado e independência (SMELTZER SC e BARE BG, 2009).

A assistência de enfermagem em relação a queimaduras deve ser baseada no processo de cuidar, o profissional deve ter uma base científica adequada para aplicar os conhecimentos técnicos no programa de recuperação e restauração tecidual do paciente (NETTINA SM, 2007).

O programa assistencial de enfermagem vai além de cuidados básicos, o profissional enfermeiro deve focalizar os cuidados essenciais ao paciente baseado nas primeiras ações prioritárias, levando em consideração como fator primordial no tratamento o levantamento das informações referente ao histórico

clínico do paciente, fazendo-se necessário um exame físico completo a fim de avaliar suas limitações relacionadas às lesões aparentes, bem como lesões anteriores. Deve-se atentar aos sinais vitais, sinais flogísticos e ao aspecto edemaciado da pele, principalmente em relação aos pulsos periféricos, já que podem estar comprometidos. Conhecer a sintomatologia e aspectos gerais do paciente contribui para um progresso eficaz e alta resolutividade do tratamento (BARICHELLO et al, 2011 *apud* OLIVEIRA TS, et al, 2012).

Conforme os diagnósticos de enfermagem da Nanda (2012/2014), o diagnóstico de enfermagem define-se como uma avaliação clínica obtida das experiências de uma pessoa, família ou grupo aos problemas de saúde apresentados, processos de vida reais ou potenciais, oferecendo uma base para que haja uma escolha definida das intervenções de enfermagem adequadas que possam satisfazer os anseios do enfermeiro e promover os resultados esperados. Em face disto, apresentam-se na **Quadro 1**, os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente com queimaduras.

Quadro 1 - Diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem em queimaduras.

Necessidades Básicas	Diagnóstico de Enfermagem	Relação/Evidência	Intervenções de Enfermagem
Alimentação Restrita	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	Relacionada à: incapacidade percebida de ingerir alimentos, relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a PDR (porção diária recomendada) evidenciada por: fatores biológicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações quanto à importância de uma boa alimentação; - Orientar quanto à importância do acompanhamento nutricional; - Avaliar a perfusão tegumentar e sinais de desnutrição; - Atentar-se a sinais de anemia; - Favorecer uma reposição proteico-calórica de acordo com recomendação médica.
Líquido Corporal	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Relacionado à: efeitos secundários relacionados a tratamento, volume de líquidos deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar balanço hídrico; - Monitorizar os eletrólitos por meio de exames solicitados; - Avaliar presença de edema.
Sentimento de Dor	Dor	Relacionado à: agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos); evidenciado por: relato de dor.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicações conforme prescrição médica; - Usar métodos paliativos no controle da dor.
Pele e Anexos	Integridade da Pele prejudicada	Relacionado à: deficiência imunológica, estado nutricional desequilibrado, medicamentos; evidenciado por: destruição de camadas de pele, rompimento da superfície da pele.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar hidratação com loções neutras ou ácidos graxos essenciais (AGE); - Realizar massagem em local não comprometido favorecendo a circulação quando necessário.

Fonte: Dados da pesquisa.

As intervenções de enfermagem podem ser baseadas nas complicações apresentadas durante o tratamento, sendo estas: manter o equilíbrio hidroeletrolítico, manter a integridade da pele quando possível, evitar a constipação, garantir um nível seguro de atividade, aumentar a compreensão e a aderência do paciente em relação ao tratamento, realizar educação continuada ao paciente em relação ao tratamento, realizar educação continuada ao paciente na manutenção da saúde e avaliação dos resultados (NETTINA SM, 2007).

Os possíveis cuidados que podem ser prescritos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com queimaduras são: orientá-los quanto às prescrições médicas voltadas ao tratamento, em relação às medicações e cuidados com a alimentação; incentivá-los quanto a uma alimentação balanceada ou restrita de acordo com suas necessidades, se possível com acompanhamento de profissional nutricionista; buscar acompanhamento psicológico posteriormente ao tratamento em razão das cicatrizes, diminuindo o sentimento de impotência e melhorando a sensação de bem estar; auxiliá-lo no período pré, trans e pós-hospitalar caso venha apresentar reações medicamentosas adversas, orientando-os a busca por atendimento nas unidades básicas de saúde e orientar familiares e amigos quanto à necessidade de apoio de acompanhamento emocional do paciente (CHAGAS DC, LEAL CNS, TEIXEIRA FS, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a equipe de enfermagem torna-se imprescindível nos cuidados gerais e individuais do paciente no momento do curativo e outras medidas paliativas, pois é fundamental que o mesmo sinta-se confortável e que tenha segurança de um atendimento eficaz e de qualidade, pois, a assistência de enfermagem torna-se a base principal em relação ao desenvolvimento clínico do paciente, por isso, deve-se obter uma visão holística do ambiente que o envolve contribuindo para um cuidado humanizado e integralizado que transforme o sentimento de imparcialidade ou processo de negação que os pacientes possam vir a desenvolverem.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO KFR, SOUZA IJB, OLIVEIRA ADS et al. Atuação do enfermeiro no atendimento de primeiros socorros a vítima de queimaduras. *Revista Interdisciplinar*, 2017; v. 10, n. 2, p. 192-201.
2. AUED GK; BERNARDINO E; LACERDA MR, et al. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2016;69(1):142-9.
3. AZEVEDO DO. Tratamento de queimados com a membrana amniótica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1978; 31: 243-251.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.
5. CAMARA AMCS; MELO VLC; GOMES MGP et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 2012; 36(1 Supl.1): 40-50.
6. CHAGAS DC, LEAL CNS, TEIXEIRA FS. Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras. *Revista Interdisciplinar*, 2014; v. 7, n. 4, p. 50-60.
7. FREITAS FDS, FERREIRA MA. Saberes de estudantes de enfermagem sobre humanização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016;69(2):261-8.
8. GRAGNANI A, FERREIRA LM. Pesquisa em queimaduras. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2009;8(3): 91-6.
9. LIMA OBA, ARRUDA AJCG, CARVALHO GDA et al. A enfermagem e o cuidado à vítima de queimaduras: revisão integrativa, *Revista Enfermagem UFPE on line*, Recife, 7(esp):4944-50, jul., 2013.
10. MELO MCB, SILVA NLC. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.
11. NANDA. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2012-2014. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013.
12. NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
13. NISHI PK, COSTA ECF. Cuidados de enfermagem à paciente vítimas de queimaduras: identificação e

- características clínicas/Nursing care to victims of burns patients: identification and clinical features. Revista UNINGÁ, 2013, n.36, p. 181-192.
14. OLIVEIRA TS, MOREIRA KFA, GONÇALVES TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Revista Brasileira de Queimaduras, 2012;11(1):31-7.
 15. OLIVEIRA SM, RIBEIRO RCHM, RIBEIRO DF et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, vol. 21, n. spe, 2008.
 16. RIGOTTI MA, FERREIRA AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Revista Arquivo Ciências da Saúde, 2005;12(1):50-4.
 17. ROCHA, MTFB, OLIVEIRA CM, FECURY AA et.al. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição Especial de Saúde, 2017, ano 02, Vol. 04. pp 39-52.
 18. SILVA BA, RIBEIRO FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. Revista Dor. São Paulo, 2011;12(4):342-8.
 19. SILVA RMA, CASTILHOS APM. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. Revista Brasileira de Queimaduras, 2010;9(2):60-5.
 20. SMELTZER SC, BARE BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.