

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento de emergência aos pacientes vítimas de queimaduras

Nursing team's knowledge in emergency care for burn victims

Conocimiento del equipo de enfermería em la atención de emergencia a víctimas de quemaduras

Giovanna Cézar Dantas Ortiz¹, Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva²

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência às vítimas de queimaduras; analisar as dificuldades da equipe de enfermagem frente ao paciente queimado e discutir os cuidados de enfermagem aos clientes vítimas de queimaduras. **Métodos:** estudo de abordagem qualitativa, descritiva realizado com 11 profissionais da equipe de enfermagem lotados em uma unidade de emergência. A coleta foi realizada através de um instrumento online. Os dados foram organizados e procedeu-se com a análise de conteúdo. **Resultados:** identificou-se que os profissionais têm de dois a cinco anos lotados na emergência e que seis são do sexo masculino. Quanto ao tratamento imediato foram elencados cuidados, como o resfriamento da lesão, a limpeza, o controle dos sinais vitais, analgesia e avaliação neurológica. **Considerações Finais:** identificou-se a necessidade de mais abordagens teórico-práticas sobre a assistência de Enfermagem em emergência ao paciente vítima de queimaduras.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Queimaduras; Emergências.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing team's knowledge in an emergency care unit for burn victims and analyze nursing team's difficulties when dealing with burn patients and discussing nursing care for burn victims. **Methods:** a qualitative, descriptive study carried out with 11 team and nursing professionals working in an emergency unit. The collection was carried out using an online instrument. Data were organized and content analysis was carried out. **Results:** it was identified that professionals have been working in the emergency department for two to five years and that six are male. As for immediate treatment, care was listed, such as cooling injury, cleaning, controlling vital signs, analgesia and neurological assessment. **Final considerations:** the need for

Informações do Artigo:
Recebido em: 12/04/2023
Aceito em: 29/12/2023

¹ Universidade de Vassouras. Discente do curso de Enfermagem. Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, nº 280 – Centro, Vassouras – Rio de Janeiro, RJ, Brazil. E-mail: gi.cezardantas@gmail.com

² Universidade de Vassouras. Docente do curso de Enfermagem. E-mail: augustosilvasa88@gmail.com

more theoretical-practical approaches to emergency nursing care for burn victims was identified.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Burns; Emergencies.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento del equipo de enfermería de una unidad de emergencia a víctimas de quemaduras y analizar las dificultades del equipo de enfermería frente al paciente quemado y discutir el cuidado de enfermería a los clientes víctimas de quemaduras. **Métodos:** estudio con abordaje cualitativo, descriptivo, realizado con 11 profesionales del equipo y de enfermería que actúan en una unidad de emergencia. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento en línea. Se organizaron los datos y se procedió al análisis de contenido. **Resultados:** se identificó que los profesionales actúan en la emergencia de dos a cinco años y que seis son del sexo male. Encuanto al tratamiento inmediato, se enumeraron cuidados como enfriamiento de la lesión, limpieza, control de signos vitales, analgesia y evaluación neurológica. **Consideraciones finales:** se identificó la necesidad de más abordajes teórico-prácticos sobre la atención de enfermería en urgencias a víctimas de quemaduras.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería; Quemaduras; Urgencias Médicas.

INTRODUÇÃO

As queimaduras estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, e de atendimentos em serviços de emergência, constituindo um relevante agravo à saúde pública no país⁽¹⁾. No Brasil, estima-se que, aproximadamente, 1.000.000 de pessoas por ano apresentem algum tipo de ferimento por queimadura e, dentro deste quantitativo, 40.000 necessitam de hospitalização e cerca de 200.000 necessitam de atendimento em unidades de emergência⁽¹⁾. Dentre os indivíduos mais vulneráveis acometidos por queimaduras estão as crianças menores de 15 anos, vítimas de escaldamento e os idosos devido às limitações físicas⁽²⁾.

As queimaduras consistem em lesões decorrentes de agentes, como a energia térmica, química ou elétrica, capazes de produzir calor excessivo, o qual danifica os tecidos corporais⁽²⁾.

Outrossim, o grau de comprometimento tecidual do trauma é variável de acordo com a extensão e profundidade da lesão, a qual pode ser classificada em queimadura de primeiro, segundo ou terceiro grau, apesar de ser classificada em até cinco categorias, com base na norma 022/2012^(2,5). Sendo assim, grandes extensões de queimaduras acarretam em demasiada quantidade de tecido desvitalizado e, possivelmente, na manifestação de imunodepressão associada, de forma a contribuir para a elevação do risco de infecção, além de possibilitar o estímulo a respostas metabólicas intensas, ocasionando danos imediatos e sofrimento, desenvolvendo sequelas físicas e emocionais, tanto às vítimas quanto aos seus familiares^(3,4). No que tange à gravidade, esta é definida de acordo com sua extensão somada a sua profundidade e à existência de lesão inalatória ou politrauma⁽²⁾. Dessa forma, a superfície corporal atingida é/ avaliada de acordo com a regra dos nove⁽⁵⁾.

Dessa forma, faz-se de suma importância a administração dos cuidados de Enfermagem rápidos

e qualificados para as vítimas de queimaduras, visando inibir a progressão das lesões e possíveis sequelas relacionadas bem como o atendimento das necessidades humanas básicas⁽⁶⁾. Neste contexto, percebe-se que o conhecimento da equipe de enfermagem frente ao tratamento da fase aguda do trauma assume parte fundamental do processo de cuidar, haja vista que se trata de um momento determinante às próximas etapas do cuidado, com o objetivo de desacelerar o desenvolvimento do agravo e minimizar os danos à saúde^(1,7).

Compreende-se, atualmente, que o setor de emergência se configura como elo entre a população e o atendimento de saúde, e que as situações de emergência ocorrem cotidianamente, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias, independente de fatores socioculturais, econômicos ou espirituais⁽⁸⁾. Diante do exposto, o desenvolvimento da pesquisa justifica-se pela necessidade de atualizar e aprofundar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados com os pacientes vítimas de queimaduras, de forma a auxiliar no direcionamento da equipe multiprofissional desde os cuidados pré-hospitalares até a recuperação destes pacientes, traçando estratégias de saúde mais específicas e atuais para este público. Frente ao exposto, o objeto do presente artigo é o conhecimento da equipe de enfermagem nas unidades de emergência sobre os cuidados ao paciente queimado.

Objetivou-se, portanto, identificar o conhecimento de uma equipe de enfermagem que atua em uma unidade de emergência de um hospital geral às vítimas de queimaduras; analisar as dificuldades de uma equipe de enfermagem frente ao paciente queimado e discutir os cuidados de enfermagem aos clientes vítimas de queimaduras.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de abordagem qualitativa do tipo descritiva. A presente pesquisa foi desenvolvida seguindo-se os critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*).

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no setor de emergência de um hospital geral, universitário de ensino, no interior do estado do Rio de Janeiro, de suporte para média e alta complexidade, o qual possui habilitação junto ao Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Intensiva Adulto e Neonatal tipo II, Hemodiálise, Oncologia Clínica/Cirúrgica, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Eletrofisiologia, e Traumatologia-ortopedia.

Fonte de dados

A amostra da pesquisa foi composta por 11 profissionais, sendo eles quatro técnicos de

enfermagem e sete enfermeiros, com, no mínimo, um ano de experiência profissional em serviços de urgência e emergência.

Os critérios de inclusão foram: ser técnico de enfermagem ou enfermeiro, com experiência profissional de, no mínimo, um ano em serviços de urgência e emergência. Como critério de exclusão, têm-se os profissionais que estiverem afastados de suas atividades laborais ao longo do período da coleta.

Etapas do trabalho

O estudo foi realizado em três etapas: primeira etapa de caráter exploratório, sendo realizado um levantamento e análise de bibliografias utilizando os descritores “cuidados de enfermagem”, “queimaduras” e “emergências”. A segunda procedeu-se com as coletas de dados através do formulário *online* e na terceira etapa realizou-se a organização e análise dos dados.

Coleta e organização dos dados

O instrumento utilizado para a realização da coleta de dados foi um formulário online produzido pelos autores através da plataforma *Google Forms*[®], contendo perguntas abertas e fechadas sobre o conhecimento dos participantes sobre o atendimento de emergência às vítimas de queimaduras. Os profissionais de saúde foram convidados a participar do estudo por meio de uma mensagem enviada via *WhatsApp*[®] e e-mail e sua anuência foi obtida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual estava presente na primeira seção do formulário, também disponível ao participante a todo momento para *download*.

Tornou-se necessário acesso à equipe de enfermagem do setor de Emergência do hospital em questão durante o período de outubro e novembro de 2022, e o material foi enviado aos participantes via *e-mail* e *WhatsApp*[®], juntamente com um convite à pesquisa. A primeira etapa do formulário formalizava o consentimento em participar do estudo e, após clicar no ícone de aceite, o participante era direcionado às questões pertinentes à pesquisa.

O instrumento foi composto pela coleta de dados sociodemográficos (idade, sexo), questões relacionadas à profissão (formação, tempo de atuação na área da saúde, setor em que trabalha e tempo de atuação no setor de emergência) e indagações essenciais sobre a familiaridade com o atendimento de emergência às vítimas de queimadura, com base na cartilha para tratamento de emergência das queimaduras formulada pelo Ministério da Saúde, em 2012. Os integrantes da pesquisa foram identificados por um código alfanumérico de acordo com sua categoria profissional, a fim de zelar pela confidencialidade do participante.

Análise de dados

A reflexão dos dados obtidos ocorreu por meio das técnicas de análise de conteúdo, de acordo com as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados atrelado à inferência e interpretação⁽⁹⁾. Frente ao exposto, emergiram as seguintes categorias: 1) conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento de emergência às vítimas de queimaduras; 2) dificuldades da equipe de enfermagem frente ao paciente queimado; 3) cuidados de enfermagem aos clientes vítimas de queimaduras.

Aspectos éticos

Em respeito aos preceitos éticos de pesquisa que envolve seres humanos, o presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O mesmo foi aprovado sob o parecer número 5.648.936, conforme CAAE: 61799522.5.0000.5290.

RESULTADOS

Foram obtidas 11 respostas de profissionais de saúde de duas categoriais de enfermagem diferentes, dentre eles enfermeiros e técnicos de enfermagem. O tempo de serviço na área da saúde variou de dois a 20 anos, tendo como média 11,7 anos. Com relação ao tempo dedicado ao setor de emergência, este alternou de dois anos a mais de 10 anos, com predominância entre dois e cinco anos. No que tange ao sexo, seis dos participantes eram do sexo masculino, enquanto cinco compunham o sexo feminino, totalizando idades que variam de 22 a 54 anos, com média de 37,8 anos. Tais resultados encontram-se no quadro 1.

Quadro 1. Características gerais da amostra.

Código	Data de nascimento	Sexo	Formação	Tempo de trabalho na área da saúde	Tempo de trabalho no setor de Emergência
TE1	24/07/1989	Masculino	Técnico de Enfermagem	12 anos	6 a 10 anos
TE2	21/10/1994	Masculino	Técnico de Enfermagem	2 anos	2 a 5 anos
TE3	17/10/1981	Feminino	Técnica de Enfermagem	8 anos	2 a 5 anos
E1	20/11/1988	Masculino	Enfermeiro	8 anos	6 a 10 anos
E2	03/01/1979	Feminino	Enfermeira	20 anos	6 a 10 anos
TE4	21/12/1999	Feminino	Técnica de Enfermagem	2 anos	2 a 5 anos
E3	18/09/1983	Masculino	Enfermeiro	16 anos	6 a 10 anos
E4	11/11/1982	Masculino	Enfermeiro	11 anos	6 a 10 anos
E5	15/07/1984	Masculino	Enfermeiro	15 anos	Mais que 10 anos
E6	08/08/1978	Feminino	Enfermeira	20 anos	2 a 5 anos
E7	04/03/1968	Feminino	Enfermeira	15	2 a 5 anos

Legenda: TE – Técnico de Enfermagem; E – Enfermeiro.

Fonte: Dados do estudo, 2022

De acordo com os profissionais, todos relataram ter tido alguma experiência com cuidados às vítimas de queimaduras. Quanto ao tipo de experiência, 10 dos participantes alegaram que obtiveram contato com essa tipologia de trauma através da vivência profissional; dois retrataram ter experiência pessoal com o tema; oito participantes alegaram que tiveram algum contato no âmbito da formação acadêmica.

A caracterização do conhecimento dos profissionais foi dividida em: conhecimento sobre queimaduras, sobre a superfície corporal atingida e sobre o controle hídrico dessas vítimas. Nas respostas, seis dos participantes classificaram seu conhecimento sobre a classificação das queimaduras como sendo básico, enquanto cinco deles o consideraram moderado. No que tange à qualificação do conhecimento acerca da classificação da superfície corporal atingida, os resultados obtidos foram mais divididos, onde seis dos profissionais alegaram possuir um conhecimento básico; quatro o consideraram moderado; e um relata vasto conhecimento sobre a temática. Além disso, quando questionados sobre a realização do controle hídrico em vítimas de queimaduras, cinco participantes caracterizaram o conhecimento como sendo básico e seis o consideraram moderado, tendo por base suas atividades práticas mediante tais atendimentos. Para os profissionais, o entendimento sobre queimadura foi apresentado das seguintes formas:

Uma lesão gerada por algum agente que pode ser calor ou frio, produtos químicos entre outros (TE2).

Queimadura é um tipo de trauma (agudo), caracterizada pela transferência de energia direta ou indiretamente à pele, por meio de radiação, convecção, condução desta maneira destruindo a barreira (principal função) formada por ela (vale lembrar que a pele não é boa condutora térmica) (E1).

Danos à pele ou à tecidos mais profundos causados por sol, líquidos quentes, fogo, eletricidade ou produtos químicos (TE4).

O tratamento imediato de emergência ao paciente queimado foi definido pelos participantes, de acordo com o seu entendimento, como:

Hidratar o paciente rápido, colocar pano úmido nas lesões (TE1).

Tentar trazer conforto e diminuição de risco de infecção das partes afetadas (TE2).

As condutas iniciais ao paciente queimado são: afastamento da vítima da fonte de calor, seguido por imediato resfriamento da pele com água corrente proveniente da torneira ou ducha, não passando de 20 minutos devido ao risco de hipotermia, depois utilizar sulfadiazina de prata e realiza um curativo (TE4).

Remover roupas, objetos, cobrir as lesões com tecido limpo e estéril (E7).

De acordo com seu entendimento sobre lesões inalatórias, os integrantes as definiram como:

É uma lesão no trato respiratório causada por uma combustão ou inalação de produtos químicos (TE3).

Lesão é o processo inflamatório da via aérea pelo agente que a gerou, principalmente quando há combustão na cena (E1).

Resultado do processo inflamatório das VAs após inalação de produtos incompletos da combustão (E5).

Ingestão de fumaça ou inalação de produtos químicos (E6).

Indagados sobre as medidas imediatas e como proceder o tratamento das lesões por queimaduras, os profissionais apresentaram as seguintes respostas:

Primeiramente, afastar o paciente do agente agressor, seja fogo, corrente elétrica ou radical, lavar o local com água fria com jatos suaves por aproximadamente 10 minutos para evitar hipotermia, ou compressas úmidas e frias (TE2).

Utilizar o protocolo ABCDE – APH: vias aéreas, ventilação, circulação/hidratação; avaliação neurológica; exposição. Resfriamento da lesão (obs.: produtos que possam entrar em contato com soluções) (E1).

Coloque a área queimada abaixo de água fria (e não gelada) ou coloque compressas limpas e frias sobre a queimadura até que a dor desapareça. O resfriamento das lesões com água fria é o melhor tratamento de urgência da queimadura (TE4).

Monitorar via aérea, monitorar volemia, monitorar complicações inflamatórias (E4).

Acerca da percepção da necessidade de haver um instrumento que auxilie o atendimento às vítimas de queimaduras, os resultados penderam para uma das opções: nove participantes relataram sentir essa necessidade, ao passo que dois deles não o julgaram essencial. Em contrapartida, a busca por atualizações no cuidado por parte dos profissionais atuantes no setor de emergência, houve uma maior discrepância nos resultados: um integrante a julgou satisfatória; cinco, consideraram moderada; dois relataram estar abaixo do desejado; e três afirmaram ser insatisfatória.

No que se refere a participação da instituição, os participantes foram contestados quanto ao fornecimento de atualizações sobre a temática e houveram divergências nas respostas, onde um profissional a julgou satisfatória, quatro deles acreditam ser moderada; três relatam estar abaixo do esperado; e outros três participantes consentem que a colaboração é insatisfatória.

DISCUSSÃO

A experiência com a temática pode ser considerada como qualquer tipo de relação que os profissionais desenvolvem com queimaduras, podendo ocorrer na esfera pessoal, profissional ou acadêmico⁽¹⁾. Salienta-se o fato de que a maioria dos integrantes tiveram contato com o agravo em

questão ao longo de sua formação profissional e, ao analisar publicações epidemiológicas de acidentes envolvendo queimaduras, percebe-se que geralmente são passíveis de prevenção, sendo primordial o compartilhamento do conhecimento obtido acerca dos fatores que acarretam risco de sua ocorrência, além de propagar medidas preventivas com o objetivo de reduzir a incidência desse agravo, bem como as sequelas e óbitos associados⁽¹⁰⁾.

Acerca de temas de suma importância para o cuidado do paciente queimado, tais como a classificação das queimaduras, da superfície corporal atingida e o controle hídrico em pacientes queimados, observou-se que há uma defasagem do conhecimento dos profissionais, uma vez que a maioria dos participantes classificou seu conhecimento de básico à moderado, fator esse que permite a interferência na qualidade da assistência prestada às vítimas. Recentemente, as queimaduras são classificadas de acordo com uma investigação da profundidade da área atingida, conforme o acometimento da epiderme, derme, hipoderme e tecido ósseo⁽¹¹⁾.

Ademais, vale ressaltar o cálculo da superfície corporal queimada (SCQ) agrega valores diferentes na avaliação adulto e pediátrica, fator esse que possui grande relevância no atendimento imediato da vítima e definição dos cuidados subsequentes. Outro fator que se deve estar atento é correspondente à avaliação dos sinais de choque hipovolêmico, realizando a reposição volêmica quando necessário de modo a preservar a perfusão sistêmica e manter a monitorização do controle hídrico, sendo responsabilidade do enfermeiro observar e acompanhar os cálculos das soluções que serão infundidas no paciente, já que a quantidade de volume instilado varia em função da origem do acidente e de características do acidentado, tais como o peso, a faixa etária e a existência de comorbidades^(7,12).

Apesar da elevada incidência de queimaduras no Brasil, os atendimentos às vítimas de queimaduras não são frequentes no cenário estudado. No entanto, inexistência de um hospital de referência para receber este tipo de ocorrência torna necessário o preparo do hospital em questão, bem como os demais, para prestar assistência a qualquer momento. Além disso, os serviços de emergência consistem em importante via de acesso ao sistema de saúde pela população e, devido a isso, devem dispor de uma equipe qualificada para a assistência, independentemente de sua especialidade, comunicativa e com habilidade para tomadas de decisões rápidas e assertivas⁽¹⁾.

Em relação ao entendimento dos participantes sobre a definição de queimaduras, frequentemente encontrou-se as palavras: fontes de calor, eletricidade e produtos químicos. Observou-se que este tipo de trauma é comumente associado ao calor excessivo. Entretanto, quando a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) traz como uma das causas das lesões os agentes térmicos, ela se refere tanto ao calor quanto ao frio em excesso, como é o caso das queimaduras frias, ou seja, quando o dano à pele e demais tecidos é consequência do congelamento dos mesmos⁽¹³⁾.

Devido às condições climáticas do Brasil, este tipo de lesão não é comum na região abordada; no entanto, ela pode ser encontrada como sequela da crioterapia, modalidade terapêutica onde se desfruta das baixas temperaturas para anular tecidos comprometidos, como em casos de lesões neoplásicas⁽¹⁴⁾. Dessa forma, traumas causados por queimaduras frias devem ser de conhecimento dos profissionais e não devem ser subestimados, uma vez que podem acarretar em complicações severas, a exemplo da perda tecidual significativa.

Ao receber um paciente queimado no ambiente hospitalar, faz-se necessária a promoção do conforto dentro das condições da vítima, a qual pode ser realizada através da analgesia, conforme citado por alguns participantes. A dor, considerada o quinto sinal vital, acompanha o paciente como sinal mais comum e, portanto, seu manejo constitui um fator de suma importância no que tange o tratamento de queimaduras, uma vez que, no manuseio do paciente vítima de queimadura ao prestar assistência, a movimentação do mesmo gera um desconforto agudo, de forma que possibilite alterações nos demais parâmetros, produzindo taquicardia, hipertensão, sudorese, agitação e desconforto respiratório^(5,15).

No que concerne à definição do tratamento de emergência a este tipo de trauma, o Ministério da Saúde (MS), na cartilha para atendimento de emergência das queimaduras publicada em 2012, considera como ações imediatas a interrupção do processo de queimadura, a remoção de roupas e adornos e a cobertura das lesões com tecido limpo⁽²⁾. Nesse contexto, destaca-se que poucos participantes citaram a remoção de adornos como etapa do cuidado e que a maioria dos participantes relataram a importância do resfriamento das lesões; no entanto, poucos foram os que abordaram sobre os cuidados necessários a esse processo.

O resfriamento do local da lesão tem por objetivo atrasar o desenvolvimento da queimadura, através da utilização de água corrente, limpa e em temperatura ambiente, durante um tempo pré-definido de não menos que 10 minutos, ressaltando que a redução da temperatura, quando realizada no momento adequado, acarreta na minimização dos riscos de infecção associada, bem como promove a analgesia e agiliza a cicatrização em traumas mais profundos^(7,16). Outrossim, salienta-se que, por se tratar de uma lesão tetanogênica, o MS considera, como medida imediata do cuidado a administração da profilaxia antitetânica⁽²⁾. Todavia, essa etapa da assistência não foi citada pelos profissionais.

Uma parcela substancial das mortes cuja causa seja fogo ou explosões apresenta relação com lesão de vias aéreas e com os resultados da combustão⁽¹⁷⁾. Diante disso, analisou-se que as respostas dos participantes contemplaram as lesões inalatórias de maneira superficial, pois alguns deles ressaltaram que se tratam de um processo inflamatório desencadeado pelos agentes da combustão, sem, no entanto, relatar suas reais complicações, como a elevada demanda por intubação endotraqueal, na maioria dos casos, elevando os riscos de desenvolvimento de pneumonia associada⁽¹⁷⁾.

Os setores de emergência têm como características o atendimento tanto de pacientes agudos

como que apresentam um quadro crônico e, por este motivo, os protocolos de assistência surgem como diferencial para a manutenção de uma assistência qualificada, através da padronização das condutas frente ao paciente⁽¹⁸⁾. Mediante ao exposto, nota-se que a grande maioria dos integrantes da pesquisa sente a necessidade de um instrumento norteador ao atendimento, em busca de uma melhoria na qualidade do atendimento.

Dessa forma, destaca-se que a atuação de enfermagem deve ser organizada, de forma que o processo de enfermagem seja imprescindível na prestação de cuidados, requerendo um conhecimento específico da fisiopatologia do agravo, especialmente para detectar problemas e implantar cuidados específicos, além de assegurar maior autonomia à equipe⁽¹⁹⁾.

As condutas iniciais realizadas ao paciente queimado são essenciais para o desfecho do caso, uma vez que poderão interferir em todo o ciclo de tratamento do cliente⁽¹⁾. Ademais, vale salientar que toda prestação de cuidados gera gastos à instituição e que o aumento relevante da ocorrência de queimaduras pelo país tem provocado custos crescentes, os quais refletem diretamente na gestão das organizações hospitalares e, devido a isso, faz-se necessário que a equipe de enfermagem esteja em constante busca por atualizações⁽³⁾. No entanto, observou-se que alguns participantes alegaram que essa busca pela melhoria poderia ser mais ativa, seja por iniciativa dos profissionais, seja por incentivo da instituição.

Limitações do Estudo

O estudo foi realizado tendo apenas um cenário, de modo a dificultar a projeção do perfil dos profissionais de enfermagem do setor de emergência, tornando-se necessário replicar o estudo em outros cenários.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Através deste estudo, pode-se identificar que uma equipe de enfermagem preparada para o atendimento de acidentes por queimaduras é capaz de prevenir maiores danos ao paciente, bem como diminuir a morbimortalidade e diminuir os custos das instituições de saúde relacionados à assistência causados pelo agravo em questão. Desta forma, os profissionais devem estar aptos para atuar nesses casos, além de desenvolverem a habilidade de tomada de decisão rápida em ambientes estressantes. Também, é possível perceber que, quando confiantes no processo de cuidado, a equipe torna-se capaz de detectar problemas precocemente e implantar os cuidados necessários à situação, além de garantir maior autonomia aos profissionais da saúde. Assim, faz-se de extrema importância a constante atualização dos profissionais da enfermagem do setor de emergência em relação à conhecimentos técnicos e científicos sobre os mais variados tipos de agravos, com o objetivo de potencializar a eficácia

e eficiência dos atendimentos. A presente pesquisa permitiu identificar as fragilidades de conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento às vítimas de queimaduras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo relatou que todos os profissionais participantes apresentavam experiência com incidentes provocados por queimaduras, entretanto, o nível de conhecimento teórico apontado por alguns deles apresentou-se superficial com relação à assistência de emergência ao cliente queimado. Já no que tange ao tratamento das lesões, cabe salientar que a prática assume um papel de grande relevância como formadora de conhecimento, uma vez que os participantes, em sua maioria, souberam relatar o tratamento de emergência deste trauma, no entanto, foram observadas algumas dificuldades em embasar as ações de tratamento.

A reduzida oferta de atualizações fornecidas pela instituição, bem como a busca dos profissionais por elas, evidencia a necessidade de maior atenção quanto ao fornecimento de abordagens teórico-práticas sobre acidentes causados por queimadura, a fim de qualificar a atenção ao cliente, possibilitando maiores chances de uma recuperação sem posteriores sequelas do trauma, bem como a redução das taxas de morbimortalidade no país.

REFERÊNCIAS

1. 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.* 2018; 39. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0279>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília; 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
3. Melo TDO, Lima AFC. Cost of nursing most frequent procedures performed on severely burned patients. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70: 481-488. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0034>.
4. Martins FMDP, Amante LN, Salum NC, da Silva R. Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. *Rev. Bras. Queimaduras.* 2016; 15(1): 13-23. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/288/pt-BR/guideline-das-aco-es-no-cuidado-de-enfermagem-ao-paciente-adulto-queimado>
5. Secundo CO, Silva CCM, Feliszyn RS. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Queimaduras.* 2019; 18: 39-46. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/458/v18n1a08.pdf>

6. Marques DKA, Moreira GAC, Nóbrega MML. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. *Rev. Enferm. UFPE online*. 2008; 481-488.doi: 10.5205/reuol.336-11493-1-LE.0204200820
7. Vidal ABS, do Nascimento DF, Cruz ESS, Nunes PDSJ, Monteiro JS, Passos XS, Machado LMS. Assistência de enfermagem ao adulto grande queimado: revisão integrativa. *REAEenf [Internet]*. 2022; 20: e10880-e10880.doi: <https://doi.org/10.25248/REAEenf.e10880.2022>
8. Silva TASM, Coelho MJ, Figueiredo NMA. Semiologia das expressões corporais dos enfermeiros no cotidiano do serviço de emergência. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019; 38: 1-19.doi: 0.5902/2179769229882
9. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Rev. Adm. Contemp.* 2011; 15: 731-747.doi:<https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000400010>
10. De Souza RK, Leal MS, Hanauer MC, Gonçalves N. Experiência no processo de formação na construção de conhecimento sobre prevenção de queimaduras. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2021; 95(35). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1140>
11. Lima KMDSG, da Silva CE, Silva DCP, Pereira J. Os cuidados de enfermagem a pacientes queimados em unidade de terapia intensiva. *BJD [internet]*. 2021; 7(9): 93703-93716.doi:10.34117/bjdv7n9-505
12. Ferreira BCA, de Albuquerque Nogueira W, Marinho DA, Vianna TA, Chicaro SCR, da Silva TRMS, do Nascimento Ferreira AL. Assistência de enfermagem sistematizada voltadas para o atendimento do paciente grande queimado. *RECIMA21 [internet]*. 2021; 2(10): e210705-e210705.doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.705>
13. De Souza FDSL, dos Santos MJ, Valle NSB, de Souza IM. Abordagem de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras: Uma revisão integrativa. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2019; 27: 134-141. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103523.pdf
14. Valente FS, Franco N, Rosa MPD, Degregori E, Lhamas CL, Andrades AOD, Contesini EA. Células-tronco mesenquimais de origem adiposa na fase de proliferação do processo de cicatrização de queimaduras frias. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.* 2020; 72: 396-404.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-4162-10855>
15. Moulin LL, Dantas DV, Dantas RAN, Vasconcelos EDL, Aiquoc KM, Lima KRB, Lima MSM. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. *Nursing (São Paulo)*. 2018; 2058-2062. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/238-Marco2018/Perfil_sociodemografico_clinico_vitimas_queimaduras.pdf
16. Da Silva RIM, dos Santos Oliveira E, Rocha RRA, de Souza Costa TM, Dantas RAN, Dantas DV.

Nursing in pre-hospital care for burn victims: a scoping review. *Rev. Enferm. Uerj.* 2021; 29. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.51316>

17. Barcellos LG, Silva APPD, Piva JP, Rech L, Brondani TG. Characteristics and outcome of burned children admitted to a pediatric intensive care unit. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.* 2018; 30: 333-337. Doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180045>

18. Degasperi A, Lohmann PM, da Costa AEK, Lavall E. O uso de protocolos nas unidades de urgência e emergência: uma revisão integrativa. *RSD [internet]*. 2020; 9(11): e64691110140-e64691110140. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10140>

19. da Silva ITS, de Menezes HF, Neto VLS, de Sales JRP, Souza PAF, da Silva RAR. Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for patients hospitalized due to burns. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2021; 55. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0502>