

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E FISIOTERAPEUTA FRENTE AOS CUIDADOS E REABILITAÇÃO DO PACIENTE QUEIMADO

NURSING AND PHYSIOTHERAPIST ACTING ON THE CARE AND REHABILITATION OF THE BURIED PATIENT

ANA FLÁVIA DOS SANTOS **SOUZA**^{1*}, ANA CLÁUDIA SILVA **BRITO**², ANA MARIA ABREU DA **SILVA**³, ANDRÉIA SILVA DE **SOUSA**⁴, CARLA DE JESUS DOS SANTOS **VIEIRA**⁵, EDIMILSON MENDES DA **CRUZ**⁶, EMMANUEL LUCAS PIRES DE SÁ **CAMPOS**⁷, FABIANO DE ARAUJO **SILVA**⁸, HELAYNE CRISTINA **RODRIGUES**⁹, JUSSARA COELHO DE CARVALHO **MENDES**¹⁰, SÁVIA MARIA DA COSTA **SILVA**¹¹, VÍTOR KAUÊ DE MELO **ALVES**¹², WESLEY ROMÁRIO DIAS **MARTINS**¹³, EDILSON DOS SANTOS **SOUZA**¹⁴

1. Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 2. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 3. Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 4. Enfermeira. Residente na Modalidade Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) e Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA); 5. Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 6. Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 7. Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 8. Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 9. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 10. Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 11. Enfermeira. Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA); 12. Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); 13. Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 14. Orientador. Fisioterapeuta. Pós-Graduando em Fisioterapia Traumatológica pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

* Centro Universitário Santo Agostinho, Avenida Prof. Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64019-625. anaflaviasouza24011998@gmail.com

Recebido em 26/05/2019. Aceito para publicação em 24/06/2019

RESUMO

Queimadura é uma lesão na pele ou noutros tecidos causada por calor, eletricidade, substâncias químicas, atrito ou radiação, maior parte das queimaduras são causadas pelo contacto com o fogo ou com líquidos e objetos muito quentes, e isso trará um alta quantidade de maleficidade a vítima, a enfermagem junto com a fisioterapia dispõe de métodos que irão impossibilitar dificuldades no futuro do queimado. O presente estudo teve por objetivo analisar atuação do enfermeiro e fisioterapeuta frente aos cuidados e reabilitação do paciente queimado. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de março à maio de 2019, por meio das bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, assim como livros, revistas e periódicos sobre o tema. A amostra final foi constituída por 12 artigos. Conclui-se que a atuação de ambas as profissões frente ao paciente queimado, só tem benefícios, pois as mesmas dispõem de técnicas de melhorias para o paciente, porém só uma atuando não se obtém tanta eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Queimadura, reabilitação, cuidados ao queimado, enfermagem e fisioterapia.

ABSTRACT

Burn is an injury to the skin or other tissues caused by heat, electricity, chemicals, friction or radiation, most burns are caused by contact with fire or with liquids and very hot objects, and this will bring a high amount of maleficence to victim, the nursing together with the physiotherapy has methods that will prevent difficulties in the future of the burned. The objective of this study was to analyze the nurse and physiotherapist's actions regarding the care and rehabilitation of the burned patient. It is an integrative review of literature, carried out from March to May 2019, through the SCIELO, LILACS and MEDLINE databases, as well as books, journals and periodicals on the subject. The final sample consisted of 12 articles. It is concluded that the performance of both professions in front of the burned patient only has benefits, since they have techniques of improvement for the patient, but only one acting does not get as much effectiveness.

KEYWORDS: Burn, rehabilitation, care at the same time, nursing and physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A queimadura é uma lesão em determinada parte do organismo desencadeada por um agente físico ou químico. Dependendo do agente, as queimaduras podem ser classificadas em primeiro, segundo ou terceiro graus¹.

A classificação dada é avaliada por fatores como profundidade e extensão, e caracterizadas pelo tipo de lesão. A de primeiro grau é a mais superficial, apresentando na pele apenas vermelhidão local, podendo ocorrer edema e a dor é variável. As de segundo grau agredem uma camada mais profunda, a epiderme. Normalmente, há o aparecimento de bolhas ou desprendimento da pele, com quadro de dor mais acentuado. Já as de terceiro grau são agressões que destroem todas as camadas da pele, gerando pouca dor por lesionar as terminações nervosas. É a queimadura com maior risco de óbito e muitas vezes necessita tratamento cirúrgico².

As queimaduras são feridas traumáticas graves, cuja etiologia compreende o contato do paciente com fontes termoeletricas e substâncias corrosivas. Em todo o mundo, estima-se que seis milhões de vítimas por ano procurem atendimento médico com algum grau de queimadura, sendo a distribuição específica de casos para cada país quase impossível, dada a escassez de dados epidemiológicos e de sistemas nacionais de notificação³.

A incidência de agravos à saúde por queimaduras vem aumentando a cada ano. Os atendimentos são realizados nos serviços especializados de emergência, configurando um sério problema de saúde pública, uma vez que grande parte desses atendimentos necessita de internações, o que acaba trazendo, como consequência, onerosas despesas ao Estado⁴.

Sabe-se que os centros de queimados possuem uma equipe multiprofissional envolvida na assistência às vítimas de queimaduras, já que esses pacientes necessitam de tratamento específico e individualizado, necessitando de grande grau de profissionais da enfermagem. Também, após a alta hospitalar é necessário acompanhamento multiprofissional qualificado para minimizar os danos físicos e psíquicos e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Nesse sentido, a fisioterapia possui papel significativo no tratamento dos pacientes queimados e atuando precocemente reduz o risco de maiores sequelas. Autores apontam a importância de ambas as profissões dessa abordagem nas diferentes fases da lesão⁵.

Alguns autores definem como cuidados da equipe que inclui a presença do enfermeiro, num primeiro momento, a avaliação neurológica, a observação de possíveis obstruções em vias aéreas superiores (consequência de lesões inalatórias); presença de movimentos ventilatórios e das trocas gasosas e possíveis focos hemorrágicos, o que requer reposição volêmica. Em seguida, o enfermeiro deve proceder à coleta de informações por meio do processo de enfermagem, no sentido de sistematizar a assistência. Dentre os cuidados de enfermagem específicos ao grande queimado, estão as intervenções na própria lesão

provocada pela queimadura. Todos os aspectos que incluem prevenção de infecções e traumas, além do alívio da dor, devem ser considerados⁶.

A intervenção fisioterapêutica exerce um papel primordialmente preventivo, quando iniciada precocemente. Caso contrário, o paciente poderá desenvolver sequelas, principalmente pela imobilização prolongada ou pela posição antálgica que permanece. Quanto mais precoce for iniciada a fisioterapia, melhores serão os resultados advindos desta intervenção. A área dermatológica estuda o paciente queimado, traz ao fisioterapeuta um grande desafio, o enfrentamento da proposta de tratamento para amenizar as sequelas instaladas e minimizar o desenvolvimento de novas, por serem na maioria das vezes crônicas e de caráter individual⁷.

O presente estudo teve por objetivo analisar atuação do enfermeiro e fisioterapeuta frente aos cuidados e reabilitação do paciente queimado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, considerada um modelo de pesquisa que possibilita a síntese de estudos relevantes publicados sobre o assunto estudado, além de promover a melhoria da prática clínica e tomada de decisão. Para sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e apresentação dos resultados da pesquisa.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de março a maio de 2019, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio da consulta de publicações nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) assim como em livros, revistas e periódicos sobre o tema.

Foram utilizados como critérios de inclusão, para a seleção de amostras, os artigos indexados de 2013 a 2019, em periódicos nacionais e internacionais, disponibilizados na íntegra (texto completo e acesso livre), nos idiomas: português, inglês e espanhol, que respondiam à temática do estudo, sendo utilizados os descritores: Queimadura, reabilitação, cuidados ao queimado, enfermagem e fisioterapia.

Como critérios de exclusão não foram utilizados artigos que não abordavam a temática proposta; textos que se encontravam incompletos; indisponíveis na íntegra online, que não forneciam informações suficientes acerca da temática do estudo e aqueles publicados com tempo cronológico fora do estipulado. Inicialmente foram encontrados 73 artigos de acordo com os descritores utilizados. A filtragem foi realizada através de seleção de formulário de

categorização dos artigos de acordo com o ano, base de dados, área de estudo, titulação dos autores, classificação, modalidade, abordagem, idioma, instrumento de coleta de dados, periódicos e análise dos artigos. A amostra final foi constituída por 19 artigos.

Durante o desenvolvimento do estudo foram analisados 12 artigos, na tabela 01 foi feita a distribuição das produções científicas por similaridade semântica segundo as variáveis título, autor, ano de publicação e objetivo do estudo.

Tabela 1. Descrição dos artigos segundo as variáveis: título, autor, ano, objetivo (n=12), Teresina-PI

Título	Autor(es)/ Ano	Objetivos
Fisioterapia em grande queimado: relato de caso em centro de tratamento de queimados na Amazônia brasileira	Oliveira ET ALL, 2015	O objetivo do presente estudo é descrever o plano de tratamento fisioterapêutico, proposto no contexto hospitalar, a um paciente vítima de choque elétrico de alta voltagem, visto que, se faz necessário divulgar à comunidade científica a importância da atuação da fisioterapia nessa afecção, somado a perspectiva de novas intervenções que poderão auxiliar na definição da melhor terapêutica e estimular evidências científicas a respeito deste assunto.
A importância do enfermeiro frente ao cuidado e curativo de pacientes queimados	Timóteo, 2014	O objetivo deste estudo foi descrever, a estrutura da pele e seus anexos; os tipos de queimaduras, primeiros socorros e os tratamentos médicos recomendados; aos agentes tópicos e tipos de cobertura que têm sido recomendados no tratamento de queimaduras; discutir as implicações do uso desses produtos no processo de cicatrização;
Prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras internados num hospital público estadual de São Paulo.	Silva KP, Caparroz MR, Torquato JA, 2014	Investigar prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras.
Atuação da fisioterapia às vítimas da Boate Kiss: a experiência de um Hospital de Pronto-Socorro	Cardoso EK, Fernandes AM, Rieder MM, 2014	Descrever as práticas de assistências fisioterapêuticas prestadas, de forma a permitir compartilhar experiências realizadas com esse perfil de paciente em nível hospitalar.
Competências de enfermagem para a prevenção de necrose e retração em queimaduras.	Zimmermann ET ALL, 2018	O presente estudo teve como objetivo identificar as competências de enfermagem voltadas para a prevenção de necrose e retração em queimaduras, em uma unidade de

Fisioterapia cardiorrespiratória em pacientes vítimas de queimaduras: projeto de intervenção precoce	Mateus, 2014	queimados. O objetivo deste trabalho foi identificar a importância da fisioterapia respiratória em pacientes internados vítimas de queimaduras e elaborar um projeto de intervenção precoce em fisioterapia na área de intervenção em pacientes vítimas de queimaduras.
A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem	Silva RMA, Castilhos APL, 2015	O objetivo desse estudo é identificar alguns diagnósticos de enfermagem, conforme taxonomia II, em pacientes considerados grandes queimados, e apontar algumas intervenções de enfermagem.
A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras	Santos ABV, Araújo RRCP, Brandão EC, 2018	Essa pesquisa tem como objetivo relatar sobre o cuidado humanizado e assistência de enfermagem ao paciente queimado.
Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado.	Silva BA, Ribeiro FA, 2016	O objetivo deste estudo foi refletir sobre a participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado.
Assistência do enfermeiro ao paciente queimado em unidade de terapia intensiva	Braz PRP, Braz LCP, 2015	Teve por objetivo analisar a assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente queimado em unidade de terapia intensiva.
Abordagem fisioterapêutica precoce em pacientes críticos queimados	Civile VT, Finotti CS, 2014	Tem como objetivo analisar a assistência da fisioterapia de forma precoce em pacientes nos diversos tipos de queimaduras.
Unidade de Tratamento de Queimados: perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia.	Nascimento LKA, Barreto JM, Costa ACSM, 2015	O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A preservação da vida e a reabilitação de pacientes queimados são uma enorme conquista. A atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional é fundamental para a prevenção de sequelas e redução de tempo de permanência do paciente no hospital. O correto posicionamento no leito é fundamental na prevenção de deformidades, pois previne a ocorrência de fibrose e rigidez articular, evitando o aparecimento de sequelas definitivas; por isso, a necessidade de alternâncias constantes, a fim de minimizar a instalação de contraturas, prevenir flictenas, lesões por pressão e edemas. A cinesioterapia, com exercícios de mobilização ativos e passivos, preserva os

movimentos do membro queimado, assim como mantém a função de deslizamento dos tendões, amplitude de movimento e força muscular. A movimentação deve ser iniciada assim que o doente apresentar condições clínicas necessárias para a reabilitação. A estimulação elétrica também produz um aumento na atividade muscular, por influenciar as propriedades morfológicas, fisiológicas e bioquímicas, resultando no aumento da força muscular ou na recuperação do músculo hipotrofiado pelo desuso. O fisioterapeuta deverá restaurar a função respiratória, com o monitoramento e ajuste dos parâmetros ventilatórios, obedecendo a uma estratégia protetora de ventilação, adequando o paciente a decúbitos e procedimentos que favoreçam a função respiratória, levando à melhora da troca gasosa, e prevenindo complicações pulmonares⁸.

Fazer o exame físico completo céfalo-podálico, observando sinais, sintomas, lesão e complicações em desenvolvimento. O exame neurológico também deve ser feito para avaliar o nível de consciência, estado psicológico, dor, ansiedade, comportamento se está orientada no tempo e espaço, além de ainda monitorar com frequência os sinais vitais, estado respiratório é rigorosamente monitorado, sendo avaliado o pulso. A monitoração cardíaca é indicada quando o paciente apresenta história de doença cardíaca, lesão por eletricidade ou problemas respiratórios, ou quando o pulso está arritmico ou a velocidade anormal lenta ou rápida. O uso de cateter venoso calibroso e sonda urinária são inseridos e a avaliação da enfermeira inclui a monitoração do balanço hídrico. O débito urinário, um indicador da perfusão renal, é cuidadosamente monitorado e medido a cada hora. A reabilitação começa logo depois da queimadura mais precocemente. O grau de tolerância à atividade, a força e a resistência do paciente irão aumentando gradualmente à medida que a atividade for acontecendo durante períodos cada vez mais longos, onde irá ter apoio dos profissionais da área de fisioterapia⁹.

A prevalência de complicações respiratórias nesta população foi de lesão inalatória e restrição torácica por curativos compressivos, seguidas por pneumonias. O oxigênio é muito utilizado para tratamento destas complicações associado à intubação orotraqueal, ventilação mecânica não invasiva ou nebulização. O álcool foi a principal causa de internação em adultos, seguido por escaldamento em crianças¹⁰.

As lesões decorrentes de queimaduras nas vias respiratórias normalmente ocorrem nas áreas nasais e região da faringe (árvore traqueobrônquica), em consequência da elevada dissipação do calor nas áreas iniciais dessas vias. Dentre as substâncias de efeito sistêmico, pela alta morbimortalidade a que estão associados às lesões inalatórias, destacam-se o monóxido de carbono (CO) e o cianeto de hidrogênio (HCN). A intoxicação por CO é responsável por 80% dos óbitos relacionados às lesões inalatórias, em que a maior parte ocorre dentro das primeiras 24 horas de exposição. O HCN é um composto extremamente volátil que em situações de incêndios é formado pela combustão

incompleta de material carbonáceo e nitrogenado. A fisioterapia deve começar intervir de imediato tanto atuando na questão respiratória, pela alta inalação de fumaça quanto também na questão motora para que não venham a ter restrições, contraturas¹¹.

Na retração as competências para prevenção mais elencadas foram o posicionamento do paciente, curativo com técnica correta e utilização de suportes na área afetada. Na prevenção de retração, a equipe tem como prioridade inicial evitar complicações da imobilidade, realizando o posicionamento adequado do paciente, auxiliando nos exercícios e promovendo a independência relacionada ao seu autocuidado. A dor foi apontada como a principal dificuldade na realização das intervenções, devido à resistência ao toque, contribuindo assim ao possível aparecimento de complicações¹².

O paciente com lesão das vias aéreas decorrente de inalação tóxica requer a intervenção imediata da fisioterapia respiratória para manter a potência das vias aéreas, prevenir atelectasias e retenção de secreções e melhorar ou manter as trocas gasosas, o tratamento envolve a intubação e ventilação mecânica e eventual broncoscopia, para diagnóstico da gravidade da lesão da via aérea e eventual higiene endobrônquica com uma solução diluída de bicarbonato, para remoção da maioria dos depósitos endoluminais, sem tudo isso pacientes ficarão com prejuízos na saúde respiratória¹³.

A assistência de enfermagem ao paciente queimado é essencial para recuperação e reabilitação mais rápidas e com sequelas mínimas. O enfermeiro deve fornecer apoio no que diz respeito à questão física, psicológica e emocional do paciente. O profissional de saúde deve ter uma visão holística e humanizada acerca desse paciente. Neste estudo percebeu-se que a identificação dos problemas, por meio dos diagnósticos de enfermagem, visa tão somente beneficiar o paciente queimado, pois possibilita o pensamento crítico do enfermeiro, resultando em efetivas tomadas de decisões, além de ações simples e diárias, como troca de curativos, banho e aplicação das prescrições médicas¹⁴.

O profissional de enfermagem tem que compreender que conviver e cuidar desses indivíduos, é um trabalho que exige muita atenção e uma visão holística pois cada um terá sua história e nenhuma delas será igual, portanto o plano de cuidados terá de ser individualizado para uma melhor resposta ao tratamento proposto e uma melhor qualidade de vida. A sistematização assistência de enfermagem é uma das melhores ferramentas para que o plano de cuidados com esse tipo de paciente seja individualizado e organizado para que não haja erros comprometendo ainda mais a saúde do indivíduo e deve ser realizado por enfermeiros¹⁵.

A dor relacionada à queimadura tem grande impacto na vida do paciente, sendo de competência do profissional de enfermagem uma adequada participação no seu gerenciamento. A participação da equipe de enfermagem é fundamental no processo, podendo influenciar no êxito e na

eficácia do alívio da dor, no entanto, percebe-se a necessidade de investimentos em conhecimentos técnico-científicos e de sensibilização a esses cuidadores¹⁶.

Os fatores mais considerados foram a dor como física e emocional, tanto para o paciente como para o enfermeiro. Para ambos, um ponto comum é a dificuldade de lidar com a dor. É nesse sentido que a compreensão das atitudes e emoções da equipe de enfermagem responsável pelo cuidado ao paciente que sofreu queimaduras traz uma reflexão que procura identificar situações estressantes e delinear estratégias para enfrentá-las, ressaltou-se a dificuldade que as instituições têm para atingir níveis de satisfação dos profissionais de saúde e sugere-se o desenvolvimento de programas de apoio com o intuito de avaliar e satisfazer as necessidades tanto dos profissionais como dos pacientes¹⁷.

Pacientes que sofreram queimaduras consideram que as modificações decorrentes do trauma resultam em prejuízo à qualidade de vida, devido às desvantagens experimentadas no cotidiano, tanto para dificuldade para conseguir determinado emprego, tempo gasto para cuidados com a queimadura, como relacionamento afetivo e sexual com o cônjuge, devido a suas limitações físicas e psíquicas. Em seu estudo observacional, avaliaram o impacto da queimadura na qualidade de vida em indivíduos após a alta hospitalar, concluindo que 38,11% dos casos obtiveram um trabalho de reabilitação, ajudando, assim, a diminuir os danos causados com a queimadura, melhorando a qualidade de vida e um retorno ao campo de trabalho¹⁸.

O agente térmico foi confirmado como a principal fonte etiológica, os líquidos aquecidos e inflamáveis como os agentes mais comumente correlacionados com queimaduras cutâneas. Nos resultados desta pesquisa, a escaldadura destacou-se, seguida por líquido inflamável e chama direta. A maior prevalência em queimaduras devido a líquidos superaquecidos encontrada nesta pesquisa pode ser explicada pela predominância da população infantil, bem como sugerindo que esta pode estar relacionada com a negligência dos adultos. No estudo, observou-se a prevalência dos membros superiores, tronco, membros inferiores, cabeça/pescoço e genitália. Este fato é explicado devido à predominância do público pediátrico, que tem uma tendência maior a pegar ou derrubar recipientes contendo líquidos aquecidos sobre si mesmo, sendo derramados na direção céfalo-caudal, atingindo principalmente tórax e membros superiores¹⁹.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os artigos estudados foi possível concluir que a enfermagem é essencial nos cuidados do paciente queimado, visto ainda que ela não intervém muito na recuperação diretamente, enquanto a fisioterapia fica mais na recuperação com pouca ação nos cuidados, mas é de suma importância a atuação de ambas desde o primeiro dia de internação, onde a enfermagem vai auxiliar na

analgesia de imediato e a Fisioterapia na eliminação de possíveis contraturas/encurtamentos futuros. Sendo uma área pouco abordada em pesquisas, percebe-se então a necessidade de maiores estudos frente ao problema de saúde pública, para que, desta forma, se possa proceder a eleição de condutas, métodos e técnicas adequados, a partir da avaliação funcional suportada nos exames complementares e na visão da equipe multiprofissional que assiste ao paciente queimado.

REFERÊNCIAS

- [1] Rocha MS, Rocha ES, Souza JPC, Fisioterapia em queimados: uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios. TEMA-Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553). 2016; 9(13/14).
- [2] Machado LO, et al. Produções científicas da enfermagem brasileira no cuidado de pacientes queimados: revisão bibliométrica. Rev Bras Queimaduras. 2015; 14(3):243-8.
- [3] Dias LDF, et al. Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo: estudo epidemiológico. Rev Bras Cir Plást, 2015; 30(1):86-92.
- [4] Lima VX, Brito, MEM. Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados. Rev Bras Queimaduras, 2016; 15(2):110-5.
- [5] Takino MA, et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. Rev Bras Queimaduras, 2016; 15(2):74-9.
- [6] Andrade SD, Takeshita IM, Torres LM, Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Queimaduras, 2016; 15(3):169-74.
- [7] Prestes RB, O USO DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL EM PACIENTES QUEIMADOS-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista de Saúde Dom Alberto, 2014; 1(2):89.
- [8] Oliveira MT, et al. Fisioterapia em grande queimado: relato de caso em centro de tratamento de queimados na Amazônia brasileira. Rev Bras Queimaduras, 2015; 14(4):285-9.
- [9] Timóteo AP, A importância do enfermeiro frente ao cuidado e curativo de pacientes queimados, 2014.
- [10] Torquato KPS, et al. Prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras internados num hospital público estadual de São Paulo. Revista Brasileira de Queimaduras, 2014; 9(4):130-135.
- [11] Cardoso EK, Fernandes AM, Rieder MM, Atuação da fisioterapia às vítimas da Boate Kiss: a experiência de um Hospital de Pronto-Socorro. Rev Bras Queimaduras, 2014; 13(3):136-41.
- [12] Zimmermann KCG, et al. Competências De Enfermagem Para A Prevenção De Necrose E Retração Em Queimaduras. Inova Saúde, 2018; 7(1):40-59.

- [13] Mateus NJC, Fisioterapia cardiorrespiratória em pacientes vítimas de queimaduras: projeto de intervenção precoce. 2014.
- [14] Silva RMA, Castilhos APL, A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2015; 9(2):60-65.
- [15] Santos ABV, et al. A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, 2018; 1(1).
- [16] Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. 2016.
- [17] Braz PRP, Braz LCP Assistência do enfermeiro ao paciente queimado em unidade de terapia intensiva. 2015.
- [18] Civile VT, Finotti CS, Abordagem fisioterapêutica precoce em pacientes críticos queimados. *Rev Bras Queimaduras*, 2014; 11(2):85-8.
- [19] Nascimento LKA, Barreto JM, Costa ACSM.. Unidade de Tratamento de Queimados: perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia. *Rev Bras Queimaduras*, 2015; 12(3):177-81.