



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Eduarda da Silva Vaz

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES GRANDES QUEIMADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DE CASOS

Florianópolis

2024

Maria Eduarda da Silva Vaz

**CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES GRANDES QUEIMADOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DE CASOS**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof Dra Daniele Delacanal
Lazzari

Coorientador: Me. Francine Carpes Ramos

Florianópolis

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Vaz, Maria Eduarda da Silva

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES GRANDES QUEIMADOS EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DE CASOS / Maria
Eduarda da Silva Vaz ; orientadora, Daniele Delacanal
Lazzari, coorientadora, Francine Carpes Ramos, 2024.

62 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Queimaduras. 4.
Unidade de Terapia Intensiva. 5. Cuidados Críticos. I.
Lazzari, Daniele Delacanal. II. Ramos, Francine Carpes.
III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. IV. Título.

Maria Eduarda da Silva Vaz

**CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES GRANDES QUEIMADOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DE CASOS**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 04 de novembro de 2024

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Daniele Delacanal Lazzari
Orientadora

Banca examinadora:

Enf. Me. Mariana da Silva Bernardo
Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON/SC)

Enf. Esp. Mariana Pelisson Busanello
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC

Enf. Me. Nicásio Urinque Mendes
PEN/UFSC

**Florianópolis
2024**

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha família, em especial meus pais, Maria Inez e Fernando, e minha irmã Maria Fernanda por todo incentivo durante toda minha trajetória acadêmica e por serem minha fortaleza. Sem eles não seria possível chegar até aqui, amo vocês com todo meu coração.

Agradeço também ao José, minha paixão e alma gêmea. Ele é o amor da minha vida e a pessoa que mais me deu apoio durante toda esta pesquisa, do início ao fim, sempre me inspirando a ser melhor a cada dia. Na verdade, ainda não descobri o que eu fiz para merecer tanto carinho e amor de alguém tão incrível. Na dúvida, é melhor agradecer. Fico te devendo essa, destino.

Um agradecimento especial às minhas amigas e companheiras desta jornada acadêmica, Nicolle, Emanuela e Édina. Obrigada por dividirem essa trajetória comigo, compartilhando momentos de felicidade, tristeza, angústia e vitórias, vocês estarão para sempre em meu coração.

Um carinhoso agradecimento a Enfermeira Joceane Medeiros e a Médica Geisla Medeiros por todos os ensinamentos, vocês são exemplos de profissionais. Espero um dia poder ser metade do ser humano que vocês são.

Por último, porém mais importante, agradeço às minhas orientadoras, em especial a professora Daniele Lazzari, por ser mais do que apenas uma orientadora acadêmica, mas uma verdadeira inspiração e nas horas vagas, minha mãe do coração. Por onde você passa, encanta os olhares de todos com seu carisma, gentileza e um incrível dom para ensinar. Tenho você como referência não só pela inteligência, mas também pela sua humanidade, sempre disposta a me ajudar e apoiar em todos os momentos em que precisei. O seu incentivo e confiança no meu potencial nunca serão esquecidos. Obrigada por todo seu carinho e dedicação, como professora, enfermeira e amiga.

RESUMO

As queimaduras são lesões que afetam a pele e podem ter origem térmica, química, elétrica ou até mesmo radioativa. São capazes de atingir epiderme, derme e hipoderme - ou, até mesmo, chegar a tecidos de maior profundidade como órgãos e ossos, promovendo danos parciais ou totais. No que se refere especificamente ao grande queimado, o cuidado de enfermagem é envolvido em grande complexidade, devendo ser subsidiado tanto por conhecimentos práticos quanto científicos, visando oferecer a melhor assistência e alcançar os melhores resultados. Sendo que um bom atendimento inicial oferece maior chance de vida e recuperação, o que exige uma boa avaliação da dor e do quadro clínico em geral. Este estudo teve como objetivo identificar características clínicas e epidemiológicas de pacientes grandes queimados internados em unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva, desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público da região sul do Brasil com recorte temporal de 2022 a 2024. Foram analisados os casos de 11 pacientes com grandes queimaduras internados na Unidade de Terapia Intensiva. Entre as categorias analisadas estão: Idade, sexo, comorbidades, grau da queimadura, coberturas atuilizadas, SAPS-3, SCQ, área afetada, realização da fórmula de Parkland, volume infundido nas primiras 24h, peso, altura, agendo etiológico da queimadura, grau e extensão da queimadura, evoluções de enfermagem, complicações e intercorrências, dias de internação na UTI, desbridamentos, medicações, tempo e tipo de ventilação e desfecho final do paciente. Evidenciou-se, por meio desse estudo, ocorrências de queimaduras acidentais apresentaram maior incidência em indivíduos do sexo masculino, com queimaduras de segundo grau a cobertura mais utilizada para tratamento das queimaduras foi a Sulfadiazina de Prata. As áreas mais afetadas foram cabeça, membros superiores e inferiores. Em relação ao desfecho, sete pacientes (63,6%) receberam alta da UTI, enquanto quatro (36,4%) foram a óbito.

Palavras-chave: Cuidados Críticos, Enfermagem, Pele, Queimaduras e Unidade de Terapia Intensiva.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- AGE** – Ácidos graxos essenciais
- AVP** – Acesso venoso periférico
- CNO2** – Cateter nasal de oxigênio
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- CVC** – Cateter venoso central
- DM** – Diabetes mellitus
- DVA** – Droga vasoativa
- EBSERH** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- HAS** – Hipertensão arterial sistêmica
- HU/UFSC** – Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
- IOT** – Intubação Orotraqueal
- LACETI** – Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva
- MMII** – Membros inferiores
- MMSS** – Membros superiores
- PAi** – Pressão arterial invasiva
- SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SAPS-3** – Simplified Acute Physiology Score 3
- SBQ** – Sociedade Brasileira de Queimaduras
- SCQ** – Superfície Corporal Queimada
- SNE** – Sonda nasointestinal
- SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences
- SVD** – Sonda vesical de demora
- TCLE** – Termo de consentimento livre e esclarecido
- TCUD** – Termo de compromisso para utilização dos dados
- TOT** – Tubo orotraqueal
- TQT** – Traqueostomia
- UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina
- UPA** – Unidade de pronto atendimento
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva
- VNI** – Ventilação Não Invasiva
- VM** – Ventilação mecânica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	OBJETIVO.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1	FATORES ANATÔMICOS, FISIOPATOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DAS QUEIMADURAS	13
3.2	AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS QUEIMADURAS	15
3.3	ASSISTÊNCIA DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	19
3.4	COBERTURAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM	21
4	MÉTODO	25
4.1	TIPO DE ESTUDO	25
4.2	LOCAL DO ESTUDO	25
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	26
4.4	COLETA DE DADOS	26
4.5	ANÁLISE DE DADOS	28
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	28
5	RESULTADOS	30
5.1	MANUSCRITO	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões que afetam a pele, o órgão mais extenso do corpo humano, e podem ter origem térmica, química, elétrica ou até mesmo radioativa. São capazes de atingir camadas da pele - como a epiderme, derme e hipoderme - ou, até mesmo, chegar a tecidos de maior profundidade como órgãos e ossos, promovendo danos parciais ou totais (Soares *et al.*, 2019).

A classificação do paciente queimado é de suma importância para definição do efetivo tratamento a ser planejado junto a equipe multidisciplinar, garantindo as melhores ofertas de cuidados a este indivíduo. Para caracterizar um grande queimado é preciso analisar as porcentagens atingidas e níveis de gravidade da lesão. Para menores de doze anos, possuir queimadura de segundo grau com área lesionada maior de 15% ou de terceiro grau com área maior que 5%. Para maiores de doze anos, obter queimaduras de segundo grau maiores do que 20% e de terceiro grau maiores do que 10% de extensão. Ainda, considera-se grandes queimados aqueles pacientes que apresentam queimaduras de segundo ou terceiro grau que afetam a região do períneo, bem como aqueles com queimaduras de terceiro grau localizadas em áreas como mãos, pés, face, pescoço ou axila. Por fim, a categorização abrange indivíduos que sofreram queimaduras de origem elétrica e que comprometem as vias aéreas (SBCP, 2008).

Boletim epidemiológico publicado em 2022 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Sociedade Brasileira de Queimaduras analisou dados referente ao período de 2015 a 2020, em que constatou que ocorrências de queimaduras acidentais apresentaram maior incidência em indivíduos entre 20 a 39 anos (40,7%), predominantemente do sexo masculino (57%). Os acidentes, em sua maioria, ocorreram no ambiente domiciliar (67,7%) e estavam relacionados, principalmente, a queimaduras causadas por substâncias quentes (52%). (Ministério da Saúde, 2022).

Em estudo documental (Rêgo *et al.*, 2022) que analisou prontuários de 225 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada em tratamentos de grandes queimados de um hospital público de grande porte em São Paulo, revelou que 77% dos pacientes apresentavam queimaduras de origem térmica, ou seja, aquelas causadas por exposição a fontes de calor ou frio foram as mais frequentes ao longo do estudo. Em sequência, as queimaduras de origem elétrica representaram apenas 10% do total de pacientes internados na UTI.

Pacientes queimados enfrentam uma série de desafios devido à ruptura da barreira cutânea e à interrupção da homeostase corporal. Essa situação resulta em uma resposta inflamatória acentuada, o que os torna particularmente vulneráveis a complicações durante o período de internação. Entre essas complicações, destacam-se as infecções, que podem evoluir rapidamente para um quadro de sepse. Além disso, o paciente queimado enfrenta riscos de desequilíbrio hidroeletrólítico, sobrecarga renal e alterações no funcionamento do sistema gastrointestinal. Ainda, situações em que ocorreu a inalação de fumaça quente ou substâncias tóxicas, as complicações no sistema respiratório e nas vias aéreas tornam-se uma preocupação adicional, somando-se aos desafios impostos pela própria queimadura (Miranda *et al.*, 2021).

Estudo de Cavioli *et al.* (2020) realizado em um hospital universitário de Uberaba em Minas Gerais envolvendo 168 pacientes queimados, identificou que pacientes com maiores associações a óbito foram aqueles que durante a internação apresentaram: infecção, porcentagem de superfície corporal queimada maior do que 50%, uso de mais de três acessos vasculares e utilização de maiores gastos e recursos. Especificamente, a presença de infecção intra-hospitalar em pacientes queimados teve uma repercussão significativa, sendo observada a associação desta condição à maior probabilidade de óbito em quase seis vezes.

Silva *et al.* (2023) realizaram um estudo descritivo sobre a perspectiva da enfermagem na dor experimentada por pacientes grandes queimados internados em UTI. Os resultados evidenciaram que além da queimadura em si ser uma condição dolorosa, visto que é multifocal, alguns procedimentos como desbridamento, troca de curativos e escovação acentuam ainda mais a dor no paciente que já está fragilizado. A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na assistência do paciente, pois acompanha sua internação com maior proximidade, ficando atenta ao manejo da dor do paciente a partir de métodos farmacológicos e não farmacológicos. Portanto, destaca-se a necessidade da promoção de capacitações regulares para a equipe manter-se atualizada e segura em relação a suas condutas, além de estabelecer protocolos para administração de analgesia e alívio da dor, visando assegurar o melhor cuidado ao paciente queimado.

O interesse pelo tema surgiu em 2022 durante as atividades teórico-práticas da disciplina “O Cuidado no Processo de Viver Humano III - Condição Crítica de Saúde”. Foi nesse contexto que tive a oportunidade de ter meu primeiro contato com

a UTI do HU/UFSC. Ao longo das atividades, acompanhei pacientes grandes queimados internados na UTI e observei a realização de cuidados e condutas diferenciadas, chamando minha atenção para a ausência de protocolos pré-estabelecidos pela equipe multidisciplinar na instituição.

Em especial me interessei pela área de queimados pela complexidade do cuidado desses indivíduos. Durante minhas atividades teórico-práticas, acompanhei dois pacientes grandes queimados que enfrentaram complicações decorrentes de seu quadro clínico. Observei a equipe dando tudo de si para proporcionar a melhor assistência aos internados. No entanto, também reconheci a necessidade de caracterização precisa desses pacientes, a fim de padronizar e otimizar seus tratamentos, garantindo que todos recebam cuidados igualmente eficazes.

Desde então, meu interesse na área de terapia intensiva tem crescido continuamente. Em 2023, passei a integrar a diretoria da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva (LACETI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e pude acompanhar diversas aulas e palestras relacionados a essa temática. Essas experiências ampliaram ainda mais minha curiosidade em relação aos processos de cuidado dentro da UTI.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender como pacientes queimados são atendidos na UTI do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) e quais suas características. Tendo em vista que a caracterização dos pacientes grandes queimados é essencial para o desenvolvimento de futuras ferramentas assistenciais, a fim de qualificar e padronizar o atendimento e tratamento desses pacientes. Assim, com o intuito de atender uma lacuna percebida a partir de minha inserção na terapia intensiva, questiona-se: Quais são as características clínicas e epidemiológicas de pacientes grandes queimados internados em uma unidade de terapia intensiva?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar características clínicas e epidemiológicas de pacientes grandes queimados internados em unidade de terapia intensiva.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o objetivo de fundamentar essa pesquisa realizou-se uma revisão narrativa de literatura, a fim de identificar produções científicas relacionadas com a temática. Foram realizadas buscas em livros, manuais, protocolos e bases de dados científicos no mês de setembro de 2023. A busca foi baseada nas principais fontes de dados eletrônicas, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Google Acadêmico*, *National Library of Medicine (PubMed)*, *Plataforma Scientific Library Online (SciELO)*, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave: Enfermagem, Queimaduras e Unidade de Terapia Intensiva.

3.1 FATORES ANATÔMICOS, FISIOPATOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA QUEIMADURA

A pele pode ser dividida em três camadas principais - epiderme, derme e hipoderme - sendo a primeira responsável pela proteção do corpo, com funções essenciais para evitar infecções e proporcionar a regulação térmica corporal. Com a deterioração desta proteção, o ser humano fica suscetível a possíveis complicações decorrentes da queimadura, como infecções generalizadas devido a imunossupressão. A baixa oferta de oxigênio ao organismo e a obstrução vascular devido ao trauma são barreiras que impedem um fluxo satisfatório de medicamentos e células do sistema imune à área atingida pela queimadura, potencializando a morbimortalidade dos pacientes (Grossi *et al.*, 2023).

Cada camada da pele apresenta composições distintas, resultando em tempos de recuperação variados, dependendo do nível da lesão por queimadura e de qual camada foi atingida. A epiderme é constituída por células densamente dispostas, formando uma barreira física essencial. Nessa camada, encontram-se os melanócitos, responsáveis pela proteção contra os efeitos nocivos da exposição solar, e as células de Langerhans, que desempenham um papel defensivo contra agentes externos. Já a derme é predominantemente composta por fibroblastos, cruciais para o processo de cicatrização, além de materiais extracelulares como colágeno e elastina, que conferem estrutura a esta camada. Também abriga folículos pilosos, vasos sanguíneos, terminações nervosas, glândulas sebáceas e sudoríparas. Logo abaixo da derme encontra-se o tecido subcutâneo, caracterizado

pela abundância de adipócitos, que são reconhecidos pela função de reservar energia e manter a proteção térmica do corpo (Bernardo, Santos e Silva., 2019).

A partir da análise criteriosa da profundidade e extensão das queimaduras é possível observar os efeitos sistêmicos, fazendo com que a primeira camada protetiva do corpo perca sua funcionalidade e integridade, deixando o indivíduo suscetível a perda de controle da temperatura e instabilidade hemodinâmica, devido ao rompimento da homeostase hidroeletrolítica, havendo o deslocamento de líquidos do espaço intracelular para o espaço extracelular. As consequências decorrentes das queimaduras estão relacionadas com a resposta imunológica local, tais como a necrose tecidual e a colonização de bactérias (Miranda *et al.*, 2021).

Já nos casos em que há inalação de fumaça, gases tóxicos ou mesmo ar aquecido, deve-se avaliar a necessidade de intubação orotraqueal. As lesões inalatórias representam uma resposta inflamatória das vias aéreas devido à inalação de subprodutos da combustão. Devido ao edema e irritação química das vias aéreas, é possível observar repercussões clínicas como obstrução aguda das vias aéreas superiores, broncoespasmo, infecção pulmonar, hemorragia, congestão da mucosa, ulceração, laringoespasmo e insuficiência respiratória em pacientes queimados. Portanto, a adoção de medidas precoces e a abordagem adequada no tratamento da lesão, tanto em relação às complicações respiratórias quanto às sistêmicas, desempenham um papel de extrema relevância no que se refere ao tratamento e à sobrevivência do paciente (Miranda *et al.*, 2021).

No Brasil, as queimaduras estão entre as principais causas de morte registradas no território nacional, perdendo apenas para outras causas violentas, como acidentes de transporte e homicídios. Além disso, acidentes que envolvem pessoas queimadas totalizam cerca de 1 milhão de casos a cada ano, destes, aproximadamente 200 mil são atendidos em serviços de emergência, e 40 mil demandam hospitalização. Entre os anos de 2015 a 2020, foram totalizados 19.772 óbitos por queimadura, dos quais 53,3% foram atribuídos às queimaduras térmicas, 46,1% às queimaduras de origem elétrica e 0,6% outras causas de queimaduras, como químicos e radiação (Souza *et al.*, 2019; Ministério da Saúde, 2022).

Em um estudo epidemiológico de caráter exploratório realizado por Monteiro *et al.* (2020) no Hospital de Urgência de Sergipe no período de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2019, foram incluídos 180 pacientes vítimas de acidentes resultantes de queimaduras, desses a maioria era do sexo masculino. Quanto ao

agente etiológico, os líquidos inflamáveis (47,2%) e os líquidos aquecidos (43,3%) foram as principais causas das queimaduras. Já, as regiões do corpo mais atingidas foram membros inferiores, membros superiores e tronco, com predomínio de lesões mistas, tendo maior frequência as lesões conjuntas de 2º e 3º graus. Entre esses pacientes, observou-se que os níveis mais baixos de escolaridade foram os mais prevalentes, com 43,3% sendo analfabetos e 20,6% com o ensino fundamental incompleto.

3.2 AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS QUEIMADURAS

A avaliação inicial da gravidade das queimaduras é uma etapa fundamental para a definição da terapêutica do paciente. A análise inadequada deste paciente pode resultar na escolha incorreta do tratamento, potencializando a chance de ocorrer consequências irreversíveis, visto que um paciente, principalmente grande queimado, necessita de intervenções imediatas devido à gravidade da lesão e ao mau estado geral. O conhecimento sobre a fisiopatologia das queimaduras e da cicatrização contribui para decisões clínicas e construção de um planejamento que envolve intervenções de acordo com a necessidade do paciente, promovendo a recuperação e redução de danos (Costa *et al.*, 2023).

A classificação das queimaduras leva em conta fatores como a idade do paciente, porcentagem da superfície corporal queimada, profundidade da queimadura, tipo de queimadura e se partes específicas do corpo estão envolvidas pela lesão (Markiewicz-Gospodarek *et al.*, 2022). As queimaduras podem ser classificadas em primeiro, segundo, terceiro e quarto grau. Queimaduras de primeiro grau são superficiais e afetam exclusivamente a parte mais externa do corpo - a epiderme - e são capazes de promover, edema, descamação, vermelhidão e eritema na pele (Souza *et al.*, 2021).

Queimaduras de segundo grau são classificadas como superficiais de espessura parcial e atingem a epiderme e a derme. São caracterizadas por apresentarem sensação altamente dolorosa, umidade, vermelhidão e formação de bolhas. Além disso, as queimaduras de segundo grau podem ser subdivididas em IIA e IIB. A principal diferença entre essas subcategorias, além do maior dano à pele associado a IIB, está no tempo de cicatrização. Enquanto as queimaduras

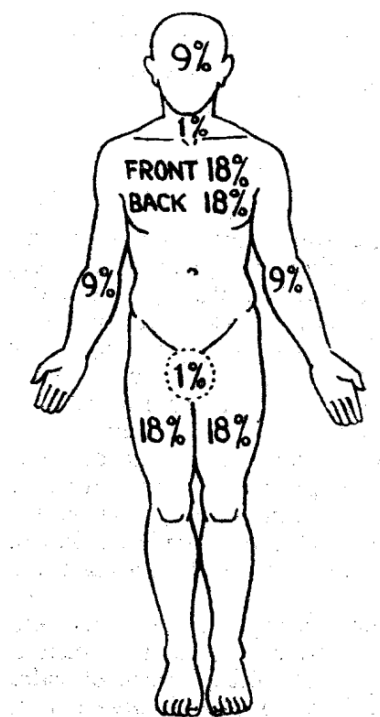
classificadas como IIA tendem a cicatrizar de 14 a 21 dias, as chamadas IIB requerem um período de cicatrização mais longo, de aproximadamente 21 a 35 dias (Markiewicz-Gospodarek *et al.*, 2022).

Já as queimaduras de terceiro grau são classificadas como profundas de espessura total, danificando totalmente a espessura da pele, deixando-a com aparência carbonizada, marrom e dura. Este tipo de queimadura requer intervenções cirúrgicas e cuidados intensivos devido a gravidade do quadro (Markiewicz-Gospodarek *et al.*, 2022). Por fim, queimaduras de quarto grau são classificadas como profundas de espessura total com extensão para outros tecidos do corpo, como nervos, músculos e ossos. Neste tipo de queimadura, não é comum que o paciente sinta dor, visto que corpúsculos sensíveis são destruídos, juntamente com as funções da pele. A regeneração da queimadura de quarto grau é lenta, considerando o edema marcante e a pele carbonizada (Silveira *et al.*, 2023).

Para a avaliação de extensão da queimadura utiliza-se o cálculo da área de superfície corporal queimada (SCQ), através de três possíveis métodos: a Regra de Wallace, também conhecida como “Regra dos Nove”, o gráfico de Lund Browder e a Regra da Palma da Mão (Morais *et al.*, 2022).

A Regra de Wallace, mais conhecida como a “Regra dos Nove” é comumente utilizada para calcular a extensão das queimaduras de forma mais ágil, foi publicada em 1951 por Wallace com o intuito de ser uma ferramenta para avaliação fácil e que auxiliasse a determinar a gravidade das queimaduras (Wallace, 1951). Para utilizar essa regra, o corpo é dividido em segmentos com determinados valores que ao final resultam o total de 100%. A cabeça e cada membro superior equivalem a 9%, sendo 4,5% para cada região, posterior e anterior, cada face do membro inferior equivale a 9%, podendo chegar a 18% cada membro, a porção anterior e posterior do tronco equivalem a 18% cada uma e por fim a genitália equivale a 1%, conforme ilustrado na Figura 1 (Kodama, Gonçalves, Bertencelo., 2023).

Figura 1 - Regra dos nove de Wallace para adultos. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Wallace, 1951.

O método de Lund-Browder é baseado em gráficos de acordo com a idade do paciente e permite realizar avaliações mais precisas da SCQ. Em adultos as porcentagens são divididas nas seguintes pontuações: cabeça, perna direita e esquerda (7 pontos cada), pescoço (2 pontos), tronco anterior e dorso (14 pontos cada), nádega direita e esquerda, mão direita e esquerda (2,5 pontos cada), genitália (1 ponto), braço direito e esquerdo (4 pontos cada), coxa direita e esquerda (9,5 pontos cada) e por fim, pé esquerdo e direito (3,5 pontos cada), conforme Figura 2. A soma total das pontuações possibilita que o paciente seja classificado com maior exatidão e seu tratamento seja estabelecido de acordo com a sua real necessidade (SBQ, 2021).

Figura 2 - Quadro de Lund-Browder. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Idade em anos \ Área	0 - 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15	Adulto
Cabeça	19	17	13	11	9	7
Pescoço	2	2	2	2	2	2
Tronco anterior	13	13	13	13	13	13
Tronco posterior	13	13	13	13	13	13
Nádega direita	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Nádega esquerda	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Genitália	1	1	1	1	1	
Braço direito	4	4	4	4	4	4
Braço esquerdo	4	4	4	4	4	
Antebraço direito	3	3	3	3	3	3
Antebraço esquerdo	3	3	3	3	3	3
Mão direita	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Mão esquerda	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2	2 1/2
Coxa direito	5 1/2	6 1/2	8	8 1/2	9	9 1/2
Coxa esquerda	5 1/2	6 1/2	8	8 1/2	9	9 1/2
Perna direita	5	5	5 1/2	6	6 1/2	7
Perna esquerda	5	5	5 1/2	6	6 1/2	7
Pé direito	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2
Pé esquerdo	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2	3 1/2

Fonte: Lund e Browder, 1945.

Por fim, a Regra da Palma da Mão ou Método palmar é comumente utilizada em queimaduras de menor extensão ou localizadas. Consiste em equivaler a palma da mão em 1% da superfície corporal, assim, a soma do número de palmas resulta na extensão aproximada de superfície atingida (Santos *et al.*, 2022)

Destaca-se a importância da identificação do agente causador da queimadura, considerando sua influência direta na gravidade da lesão e na conduta do tratamento. A natureza das queimaduras pode ser variada, originando-se de fontes físicas, como a térmica, elétrica ou até mesmo radioativa, bem como de fontes químicas, por meio do contato com substâncias ácidas. Essas são capazes de produzir calor excessivo, danificando os tecidos do corpo, potencializando as chances de resultar em um processo de necrose celular (Derschum *et al.*, 2023).

A natureza das queimaduras pode ser variada, originando-se de fontes físicas, como a térmica, elétrica ou até mesmo radioativa, bem como de fontes químicas, por meio do contato com substâncias ácidas. Essas são capazes de produzir calor excessivo, danificando os tecidos do corpo, potencializando as chances de resultar em um processo de necrose celular. Através dessas avaliações

é possível ter uma classificação mais precisa, obtendo o conhecimento da real gravidade do paciente, permitindo realizar um plano de cuidados e tratamentos adequados para os pacientes queimados (Ministério da Saúde, 2012).

3.3 ASSISTÊNCIA DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTIs têm seu enfoque principal na assistência de pacientes em estado grave de saúde, disponibilizando recursos tecnológicos e cuidados específicos. Estes ambientes hospitalares proporcionam um tratamento multidisciplinar direto e contínuo, com ênfase na equipe de enfermagem, que mantém contato próximo com o paciente e seus familiares, garantindo suporte integral (Matos *et al.*, 2022).

Instabilidade clínica, dependência assistencial, alta quantidade de procedimentos invasivos e alterações que ameacem a vida são características de pacientes internados UTIs. Adicionado ao trauma da queimadura, respostas inflamatórias e fisiopatológicas são comumente observadas em pacientes queimados na UTI. A sepse, clinicamente identificada por febre, aumento das frequências cardíaca e respiratória, distúrbios metabólicos e perturbações mentais, é uma consequência patológica de infecção grave causada por algumas bactérias Gram-negativas e Gram-positivas. Esta síndrome é a causa mais comum de morte entre pacientes grandes queimados, representando 85% do total de mortes por queimadura. Contudo, visualiza-se a crescente evolução dos tratamentos, como a antibioticoterapia e o controle de infecções, o que diminui consideravelmente a mortalidade por queimaduras (Almeida, 2021).

As intercorrências de um paciente grande queimado são rápidas e agressivas, confirmando a necessidade de internação imediata em UTI para receber os devidos cuidados. Nas primeiras horas após as queimaduras, é comum que o paciente perca rapidamente líquidos corporais, devido ao aumento da permeabilidade capilar sistêmica com extravasamento de proteínas do meio intracelular para o extracelular, potencializando as chances de um choque hipovolêmico e formação de edemas (Moraes, Oliveira, Reis, 2023).

Uma das repercussões hemodinâmicas decorrentes da hipovolemia em um paciente queimado é a diminuição do débito cardíaco, devido a rápida perda de

líquidos corporais e diminuição da circulação dos mesmos, diminuição da pré-carga, contratilidade cardíaca reduzida e pós-carga aumentada (Miranda *et al.*, 2021).

Sendo assim, objetivando a estabilização hemodinâmica do paciente grande queimado, é estabelecido um protocolo de ressuscitação volêmica. A fórmula de Parkland é a mais utilizada para calcular a quantidade de fluidos que serão infundidos no paciente nas primeiras 24 horas, a partir do momento da queimadura. A fórmula corresponde a: quatro mL de solução de Ringer com lactato \times porcentagem de área de SCQ \times peso do paciente em quilogramas = quantidade total de líquido administrado nas primeiras 24 horas. Sendo que, metade desse líquido deve ser administrado nas primeiras oito horas e o restante distribuído nas 16 horas restantes (Daniels *et al.*, 2021).

A ressuscitação volêmica em pacientes com extensas queimaduras desempenha função crucial na prevenção do choque hipovolêmico, hipóxia tecidual e falência múltipla de órgãos. No entanto, é necessária a compreensão do equilíbrio hemodinâmico e fisiológico para entender as mudanças que ocorrem pós-queimadura e realizar a reposição de líquidos de maneira apropriada, evitando edemas e danos adicionais ao paciente. O foco da ressuscitação volêmica deve se concentrar em melhorar a hipovolemia associada ao choque e manter a perfusão adequada dos órgãos. Dessa maneira, as intervenções devem buscar um equilíbrio preciso entre a oferta insuficiente e excessiva de fluidos, pois ambas as condições podem resultar em complicações e falência dos órgãos (Miranda *et al.*, 2021).

A fórmula de Parkland vem sendo questionada frente à complexidade da ressuscitação volêmica em pacientes gravemente queimados, em que deve ser necessário levar em consideração outros fatores que influenciam a quantidade correta de fluido. Estudo (Daniels *et al.*, 2021) que envolveu 569 pacientes com SCQ maior que 20%, apresentou uma diminuição na mortalidade em pacientes que receberam ressuscitação volêmica mais restrita do que a sugerida pela fórmula de Parkland.

O planejamento cirúrgico de um paciente grande queimado é um dos principais pilares da assistência em UTI, pois este procedimento é capaz de remover o tecido necrótico, desvitalizado e/ou infectado, deixando a ferida limpa e adequada para a cobertura, a fim de reduzir complicações e consequências estéticas devido ao atraso de intervenções necessárias e cicatrização. O desbridamento cirúrgico tem impactos positivos para uma cicatrização mais rápida, diminuição de inflamações

sistêmicas e redução de risco de sepse. Este procedimento é realizado de modo em que o tecido danificado seja removido de forma tangencial e sequencial, até chegar a uma derme saudável, podendo ser coberto com autoenxerto, aloenxerto ou tecido sintético substituto (Vieira *et al.*, 2024).

Além do desbridamento, outros procedimentos como a escarotomia e fasciotomia são considerados. A escarotomia é uma incisão cirúrgica realizada longitudinalmente na área afetada, próxima aos feixes neurovasculares. Essa intervenção é executada quando há um edema generalizado abaixo da escara, que prejudica a circulação sanguínea, levando as extremidades dos membros à parestesia, podendo comprometer outros órgãos e tecidos. A fasciotomia é uma incisão cirúrgica realizada em camadas fasciais e é indicada após o diagnóstico de síndrome compartimental. Essa condição ocorre quando há um aumento da pressão devido ao acúmulo de sangue e líquidos em um compartimento específico do corpo, podendo apresentar principalmente a diminuição do pulso, dor intensa e parestesia (Callou *et al.*, 2023).

3.4 COBERTURAS E CUIDADO DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem desempenha papel crucial para o tratamento e cuidados de um paciente queimado, prestando um cuidado integral, acompanhando a evolução do paciente ao longo do processo de recuperação. Conhecer os cuidados de enfermagem específicos para casos de queimaduras torna-se essencial para a elaboração de estratégias que visem minimizar as sequelas e outros efeitos adversos. É importante reconhecer que a ausência de um atendimento eficaz e adaptado às particularidades de cada paciente pode resultar em complicações mais graves e prolongar o tempo de internação hospitalar (Costa *et al.*, 2022).

O planejamento, monitoramento e prevenção de doenças secundárias decorrentes de queimaduras são fundamentais durante o processo de internação, visando a preservação das funções vitais do corpo. Estas práticas não apenas favorecem a reabilitação, mas também desempenham um papel fundamental na obtenção de resultados clínicos mais positivos, minimizando complicações e diminuindo o índice de morbimortalidade (Costa *et al.*, 2022).

Queimaduras de terceiro grau exigem cuidados intensivos e prolonga o tempo de internação devido ao elevado risco de complicações e à complexidade dos

tratamentos. Nessas situações, em que há o comprometimento da maior parte das camadas da pele, frequentemente são necessárias intervenções cirúrgicas, desbridamentos e enxertos. Diante desse quadro, é crucial que hospitais e centros de referência estabeleçam protocolos de atendimento eficazes, garantindo que os profissionais de saúde estejam qualificados e familiarizados com as abordagens específicas do cuidado ao paciente queimado. Tal preparo é fundamental para otimizar o processo de cicatrização com o mínimo de intercorrências, sempre considerando as constantes inovações tecnológicas e terapêuticas que surgem a cada ano, oferecendo oportunidades para melhorar a assistência (Silva *et al.*, 2020).

A seleção de uma cobertura adequada para um paciente de extensas queimaduras envolve uma análise cuidadosa das características individuais do paciente, assim como uma análise profunda dos mecanismos fisiopatológicos e bioquímicos relacionados à cicatrização e reparação dos tecidos. O objetivo é escolher uma abordagem terapêutica personalizada que não apenas minimize irritações e aderências, mas também reduza ao máximo as sequelas e riscos de óbito associados a esse tipo de lesão (Silva *et al.*, 2020).

O cuidado de enfermagem ao paciente queimado concentra-se na manutenção da perfusão tissular e preservação dos tecidos, visando minimizar complicações e reduzir o tempo de internação. A abordagem individual é essencial, considerando fatores como idade, estado nutricional, presença de infecção, diabetes mellitus, doenças vasculares e traumas associados. Para a obtenção de resultados satisfatórios é essencial uma limpeza correta e escolha de coberturas adequadas para cada caso. As queimaduras são consideradas contaminadas pela presença de resíduos do local e natureza do acidente, colonização imediata por microrganismos e rápida proliferação devido à presença abundante de tecido desvitalizado, portanto se faz crucial empregar técnicas de limpeza meticulosas. Isso inclui a utilização de soro fisiológico aquecido e materiais suaves e eficazes para remover sujidades e tecidos desvitalizados, reduzindo assim o risco de lesões em tecidos já revitalizados (Bruno *et al.*, 2023).

As tecnologias derivadas da prata são opções frequentemente escolhidas para o uso em queimaduras, devido à sua eficácia bactericida prolongada no local da lesão, sem causar toxicidade às células danificadas e com uma capacidade aprimorada de recuperação. Descoberta em 1968, a sulfadiazina de prata 1% desempenha um papel crucial no tratamento de queimaduras superficiais e

profundas, atuando na prevenção e controle do crescimento microbiano, abrangendo tanto bactérias gram-positivas (como *Staphylococcus aureus*) quanto gram-negativas (como *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Klebsiella sp* e *Pseudomonas aeruginosa*), além de fungos como a *Candida albicans*. Os resultados obtidos com a sulfadiazina de prata são notáveis na prevenção da sepse (Vieira *et al.*, 2024)

Em pesquisa realizada por Junior *et al.* (2023) foi observado que em muitos protocolos de queimaduras, um dos principais ativos usados no leito da ferida são os ácidos graxos essenciais (AGE), em especial o ácido linoléico e o ácido linolênico, que devido às suas composições e resultados satisfatórios, são corriqueiramente utilizados em queimaduras de primeiro, segundo e até terceiro grau.

Além da sulfadiazina de prata 1% e o AGE, há também protocolos que sugerem a utilização de outros ativos, como Hidrofibra, Hidrogel, PHMB (Prontosan), *Polytube Polymen*, Nevelia, câmara hiperbárica e curativos com pressão negativa (Junior *et al.*, 2023).

Em um estudo epidemiológico de natureza exploratória conduzido por Monteiro *et al.* (2020) no Hospital de Urgência de Sergipe, constatou-se que a troca de curativos ocorreu com uma frequência de 94,4% uma vez ao dia, 3,9% duas vezes ao dia e 0,6% conforme necessidade. Ainda, foi observado que as terapias tópicas mais prevalentes foram o uso de ácidos graxos essenciais (54,3%) e sulfadiazina de prata (44,5%), seguidas pela colagenase (1,2%). Em 18,3% dos casos houve a utilização de curativos especiais.

Segundo Sena e Brandão (2021) as opções de cobertura mais frequentemente empregadas por profissionais de saúde no tratamento de queimaduras no Brasil incluem sulfadiazina de prata, ácido hialurônico, película de biocelulose, além de hidrogéis, gaze não aderente e hidrofibra de carboxi-metilcelulose sódica. Todas essas modalidades de curativos têm demonstrado eficácia no processo terapêutico.

A película de biocelulose, obtida por biossíntese bacteriana através de um processo fermentativo, destaca-se pela elevada capacidade de retenção e absorção de água. Essa característica permite manter a lesão adequadamente úmida, favorecendo, assim, o desempenho eficaz do processo de cicatrização. Quanto ao ácido hialurônico, sua principal vantagem reside na sua presença natural nas camadas basais da estrutura da pele, minimizando reações inflamatórias locais. Além disso, promove uma cicatrização controlada, evitando a produção excessiva de

colágeno, o que contribui para a obtenção de uma pele cicatrizada com aspecto favorável (Sena e Brandão, 2021).

Ou *et al.* (2021) em um estudo que envolveu pacientes com queimaduras faciais, utilizou curativo transparente à base de hidrogel nas queimaduras. A utilização de máscaras contendo hidrogel revelou-se uma abordagem promissora para atenuar a dor, promover a cicatrização ininterrupta das lesões e contribuir positivamente para o processo de recuperação em indivíduos com queimaduras faciais de segundo grau, visto que seu principal desempenho é manter a lesão hidratada, além de poder ser utilizado em lesões com exsudato.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva. A pesquisa documental é conceituada como uma abordagem que se baseia em materiais e documentos primários, ou seja, dados que ainda não foram analisados ou que podem ser reelaborados de acordo com as finalidades da pesquisa. Os documentos podem estar disponíveis em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, como associações científicas (Guerra., 2023).

Segundo Camargo, Silva e Meneguetti (2019) um estudo do tipo retrospectivo se dá quando os dados são coletados a partir de informações pregressas, por meio de análise de dados, documentos, registros, entre outros. Com o objetivo de identificar possíveis lacunas do passado que possam ser investigadas.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), fundado em 02 de maio de 1980 e atualmente administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A instituição atua nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, oferecendo serviços nos níveis básico, secundário e terciário. É referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com foco em câncer e cirurgias de grande porte de diversas especialidades (EBSERH, 2021). É uma unidade voltada para o atendimento de alta complexidade do paciente gravemente enfermo em diversas áreas, tais como: clínica médica, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia vascular, onco-hematologia, nefrologia, urologia, ginecologia e obstetrícia. Alguns dos procedimentos realizados no hospital e que demandam cuidados de UTI são as cirurgias endovasculares, bariátricas e o transplante hepático.

Atualmente a UTI adulto do HU conta com 14 leitos. A equipe que atua na UTI do HU/UFSC é composta por 14 enfermeiros e 48 técnicos de enfermagem, totalizando 62 profissionais da área. Compõe a equipe multiprofissional ainda, oito

fisioterapeutas, 22 médicos, um psicólogo, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um assistente social, um terapeuta ocupacional e um farmacêutico.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população foi constituída por todos os prontuários de pacientes vítimas de queimaduras, internados na referida UTI, entre os anos de 2022 e 2024. De maneira estimada, com base nos dados da unidade fornecidos pela gestão, o número foi de 11 pacientes. Por este motivo, não foi realizado cálculo amostral, pois a amostra se deu por conveniência. Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva, maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: prontuários de pacientes que foram a óbito em menos de 24 horas após internação.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da análise das informações contidas nos prontuários. Os dados foram organizados em planilhas do *software Excel*[®]. Em relação às variáveis foram consideradas variáveis demográficas e variáveis clínicas, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Variáveis demográficas e clínicas relacionadas à coleta de dados.
Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Variáveis demográficas	
Idade	em ano
Sexo biológico	feminino/masculino
Comorbidades	sim/não - quais
Peso	em Kg
Altura	em metros
Variáveis Clínicas	
Dias de internação	em dias
SAPS-3	índice preditivo de mortalidade em %

Parkland	sim / não
Ressuscitação volêmica	em mililitro
Solução usada para infusão	qual?
Superfície corporal queimada na primeira avaliação	em %
Superfície corporal queimada na segunda avaliação	em %
Antibiótico utilizado	quais
Início do ATB	data
Agente etiológico da queimadura	qual
Extensão da queimadura	em porcentagem
Grau da queimadura	primeiro/segundo/terceiro/misto
Atingiu MMSS	sim/não
Atingiu MMII	sim/não
Atingiu porção anterior	sim/não
Atingiu porção posterior	sim/não
Atingiu cabeça	sim/não
Atingiu genitália	sim/não
Suporte ventilatório	tipo
Tempo de ventilação	em dias
Coberturas primárias utilizadas	quais
Coberturas secundárias utilizadas	quais
Data do 1º desbridamento	data
Quantidade de desbridamentos	em número

Quantidade de evoluções de enfermagem	em número
Complicações/Intercorrências durante a internação na UTI	quais
Medicamentos utilizados na internação na UTI	quais
Desfecho do paciente	óbito/alta

Fonte: Elaboração própria.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram armazenados em planilhas elaboradas no aplicativo *Microsoft Excel for Windows* e processados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Os dados foram armazenados em arquivo próprio da pesquisadora, em computador institucional, compartilhado somente com a equipe de pesquisa e permanecerão armazenados por cinco anos após a finalização desta e após este período, serão excluídos. Ressalta-se que estes dados estão protegidos por login e senha.

No tratamento estatístico, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas e quadros gráficos com frequências absolutas e relativas e comparadas pelo teste Exato de *Fisher*. As variáveis quantitativas, apresentadas de forma descritiva em tabelas contendo média e desvio padrão. As médias foram comparadas pelo teste *t de student* com realização do teste de normalidade (Kolmogorov-Sminorv) e de homogeneidade das variâncias (Levene), quando aplicável.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e ao Comitê de Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Solicitou-se termo de compromisso para utilização dos dados (TCUD). A dispensa do TCLE justifica-se pela pesquisa ser retrospectiva com

uso de prontuários, o que não interferiu, nem interferirá no cuidado recebido pelo paciente no referido serviço. Em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito ou foram atendidos há longo período e os contatos mudaram. De qualquer forma, o banco de dados foi organizado sem identificação de pacientes, apenas com os dados necessários para a análise dos dados relacionados às queimaduras e cuidados.

5 RESULTADOS

Os resultados a seguir serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

5.1 MANUSCRITO

PACIENTES GRANDES QUEIMADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SÉRIE DE CASOS

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar características clínicas e epidemiológicas de pacientes grandes queimados internados em unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva, desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público da região sul do Brasil com recorte temporal de 2022 a 2024. Foram analisados os casos de 11 pacientes com grandes queimaduras internados na Unidade de Terapia Intensiva. Entre as categorias analisadas estão: idade, sexo, comorbidades, grau da queimadura, coberturas atulizadas, Simplified Acute Physiology Score-3, Superfície Corporal Queimada, área afetada, fórmula de Parkland, volume infundido nas primiras 24h, peso, altura, agendo etiológico da queimadura, grau e extensão da queimadura, evoluções de enfermagem, complicações e intercorrências, dias de internação, desbridamentos, medicações, tempo e tipo de ventilação e desfecho final do paciente. Evidenciou-se, por meio desse estudo, ocorrências de queimaduras acidentais apresentaram maior incidência em indivíduos do sexo masculino, com queimaduras de segundo grau a cobertura mais utilizada para tratamento das queimaduras foi a Sulfadiazina de Prata. As áreas mais afetadas foram cabeça, membros superiores e inferiores. Em relação ao desfecho, sete pacientes (63,6%) receberam alta da UTI, enquanto quatro (36,4%) foram a óbito.

Palavras-chave: Cuidados Críticos, Enfermagem, Pele, Queimaduras e Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e exerce múltiplas funções essenciais para a vitalidade, incluindo a proteção contra agentes infecciosos, termorregulação, percepção sensorial e excreção. Estruturalmente, a pele é organizada em três camadas principais: a epiderme, formada por tecido epitelial; a derme, composta por tecido conjuntivo; e a hipoderme, também conhecida como tela subcutânea, localizada na parte mais interna. Além da pele, o corpo humano é constituído por sistemas que operam em conjunto para garantir a manutenção e o funcionamento adequado do organismo. O sistema tegumentar, composto pela pele e seus anexos, como pelos, unhas, glândulas sebáceas e sudoríparas, desempenha um papel fundamental na proteção do corpo (Izél *et al.*, 2024)

As queimaduras representam um grande desafio para a saúde pública, dada sua elevada morbimortalidade e o impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, decorrente das complexas repercussões psicossociais associadas às lesões. Originadas por agentes, como calor, radiação, eletricidade, fricção ou produtos químicos, essas lesões manifestam-se com distintas profundidades e extensão, ampliando a complexidade do quadro clínico dependendo do grau da queimadura (Sena e Brandão., 2021)

A queimadura é dividida em três zonas: zona de coagulação, zona de estase e zona de hiperemia. A zona de coagulação é o local onde ocorre o dano mais severo, com perda irreversível do tecido devido à coagulação das proteínas, ou seja, há uma interrupção do fluxo sanguíneo. Ao redor dessa área há uma zona de estase, onde o tecido é potencialmente recuperável, mas a perfusão tecidual é diminuída. Por fim, existe a zona de hiperemia sendo a camada mais externa e com perfusão tecidual moderada, o que geralmente leva à recuperação do tecido (Neto, *et al.*, 2023).

Em caso de inalação de ar quente ou fumaça, especialmente em casos de queimaduras em face, podem ocorrer severas repercussões pulmonares. As complicações respiratórias acometem aproximadamente um terço das vítimas de queimaduras, uma vez que a inalação de substâncias quentes pode danificar as vias aéreas, comprometendo a respiração. Tal comprometimento pode resultar em insuficiência respiratória, taquipneia, tosse, broncoespasmo e, em situações mais graves, ao óbito do paciente (Silva, De Oliveira e Carneiro., 2022)

Um paciente grande queimado internado em Unidade de Terapia Intensiva

(UTI), enfrenta diariamente diversas intervenções dolorosas, devido aos danos da pele e a exposição das terminações nervosas, como as trocas de curativos, higiene, desbridamentos, procedimentos invasivos e, até mesmo, mudanças de decúbito. Diante dessa realidade, é fundamental que o enfermeiro elabore um plano de cuidados que minimize os desconfortos, implementando um processo de enfermagem eficaz na rotina da UTI, estabelecendo prescrições e intervenções individualizadas para cada paciente (Borges *et al.*, 2024)

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram criadas a fim de agrupar pacientes críticos, ou seja, aqueles que apresentam grave comprometimento em um ou mais sistemas do corpo e/ou demandam de cuidados intensivos, em uma mesma ala. Por isso, as UTIs necessitam altos investimentos em tecnologia e recursos humanos. Diante desse cenário, um estudo exploratório realizado por Camuci (2024) evidenciou que pacientes queimados internados em UTIs necessitaram, em média, de 16,9 horas de assistência de enfermagem em um período de 24 horas. Assim, com base na Resolução COFEN 293/24, conclui-se que há uma sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem do setor, devido à alta demanda que esses pacientes necessitam.

O boletim epidemiológico publicado em 2022 pelo Ministério da Saúde, em colaboração com a Sociedade Brasileira de Queimaduras, revelou que, em 2019, ocorreram 111.196 mortes no âmbito global devido a queimaduras decorrentes da exposição ao fogo, ao calor e a substâncias quentes. Destaca-se que aproximadamente 90% desses óbitos ocorreram em países de média ou baixa renda (Ministério da Saúde, 2022).

Em uma revisão de literatura realizada por Sauaia *et al.* (2024) entre os anos de 2016 e 2021, foram demonstradas as características de pacientes queimados. A revisão apontou uma predominância de casos em pacientes do sexo masculino, envolvidos em incidentes com líquidos inflamáveis, choque elétrico e líquidos quentes, tanto no domicílio quanto no ambiente de trabalho. As lesões mais comuns foram de 2º e 3º grau, atingindo principalmente o tronco e os membros superiores.

Lavagnoli *et al.* (2024) identificaram os principais fatores que influenciaram na mortalidade de pacientes críticos vítimas de queimaduras foram: idade avançada, maior área de superfície e profundidade corporal queimada, presença de inalação de fumaça, queimaduras térmicas por chamas diretas, comorbidades, principalmente cardiovasculares e renais, e hipoalbuminemia. Ademais, os autores ressaltam a

importância de conhecer esses fatores para oferecer um cuidado integral e minimizar os riscos, com o propósito de reduzir os óbitos causados por queimaduras.

Diante dos múltiplos desafios na assistência ao paciente crítico vítima de queimaduras, torna-se essencial obter uma caracterização clínica e epidemiológica desses pacientes admitidos na UTI. É necessário padronizar e qualificar o atendimento aos grandes queimados, visando aumentar suas chances de sobrevivência e elaborar futuras ferramentas de padronização do cuidado. Assim, reconhecendo a relevância epidemiológica dos acidentes por queimaduras e seus desfechos negativos, este estudo tem como objetivo identificar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes grandes queimados internados em unidades de terapia intensiva. Perante o exposto, questiona-se: Quais são as características clínicas e epidemiológicas de pacientes grandes queimados internados em uma unidade de terapia intensiva?

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, do tipo análise de casos.

Cenário

Foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público da região sul do Brasil. Esta UTI possui 14 leitos e a equipe que atua no local é composta por 14 enfermeiros e 48 técnicos de enfermagem, totalizando 62 profissionais da Enfermagem. Compõe a equipe multiprofissional ainda, oito fisioterapeutas, 22 médicos, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional e um farmacêutico.

População

Foi constituída por todos os prontuários de pacientes vítimas de queimaduras, internados na referida UTI entre os anos de 2022 e 2024. A amostra se deu por conveniência. Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva, maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: prontuários de pacientes que foram a óbito em menos de 24 horas após internação.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2024, em computador institucional, localizado na sala da chefia de enfermagem da UTI supracitada, unicamente pela pesquisadora principal, conforme orientações da própria instituição e chefia da unidade de terapia intensiva, nos turnos da manhã, uma vez por semana. Os dados foram organizados em planilhas do *software Excel*[®]. Em relação às variáveis foram consideradas variáveis demográficas (idade, sexo biológico, comorbidades, peso e altura) e variáveis clínicas (dias de internação, *Simplified Acute Physiology Score-3*, Fórmula de Parkland, superfície corporal queimada na primeira e na segunda avaliação, antibióticos utilizados, agente etiológico das queimaduras, extensão das queimaduras, grau da queimadura,

suporte ventilatório, tipos de coberturas utilizadas, desbridamentos, complicações, medicamentos utilizados e desfecho.

Análise dos dados

O conjunto de dados foi armazenado em planilha Microsoft Excel®, importado para o programa IBM *Statistical Package for the Social Science* versão 23. A estatística descritiva foi expressa em medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas, enquanto as variáveis categóricas foram descritas com frequência absoluta e relativa. Para análise de associação entre variáveis de interesse foi utilizado o teste Exato de Fisher. A análise de variância foi empregada para investigar a diferença entre grupos. Foi adotado p-valor <0,05 para determinar significância estatística.

Aspectos Éticos

O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade a que o hospital está atrelado, sob parecer n.6.767.241. Utilizou-se o termo de compromisso para utilização dos dados (TCUD). A dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido justificou-se pela coleta de dados ser retrospectiva em prontuários, o que não interferiu no cuidado recebido pelo paciente no referido serviço.

RESULTADOS

Entre os meses de janeiro de 2022 e março de 2024, foram atendidos 11 pacientes classificados como grandes queimados, com relação à extensão da superfície corporal queimada. Com relação ao sexo, 90,0% eram do sexo masculino, 90,0% não fazia uso de tabaco e não era etilista (81,8%). A idade mínima registrada foi 16 e a máxima 58 anos com média de $35,4 \pm 13,9$. A altura variou de 155 a 190 centímetros com média de $177 \pm 0,10$, enquanto que o peso variou de 60 a 120 kg com média de $82,9 \pm 16,6$. Em termos de comorbidades, um paciente (9,1%) tinha diabetes mellitus, três (27,3%) apresentavam distúrbios psiquiátricos, um paciente (9,1%) era obeso e um paciente (9,1%), apresentava hipertensão arterial sistêmica.

Em relação à superfície corporal queimada (Tabela 1), esta, na primeira avaliação variou de 34 a 70%, enquanto que na segunda avaliação variou de 35 a 90%. Cinco pacientes apresentaram queimaduras de segundo grau (45,5%), dois de terceiro grau (18,2%), em três pacientes foram constatadas queimaduras de segundo e terceiro grau (27,3%). Um paciente apresentou queimaduras de primeiro e segundo grau (9,0%).

Tabela 1. Regiões afetadas e grau da queimadura. Santa Catarina, SC, 2024.

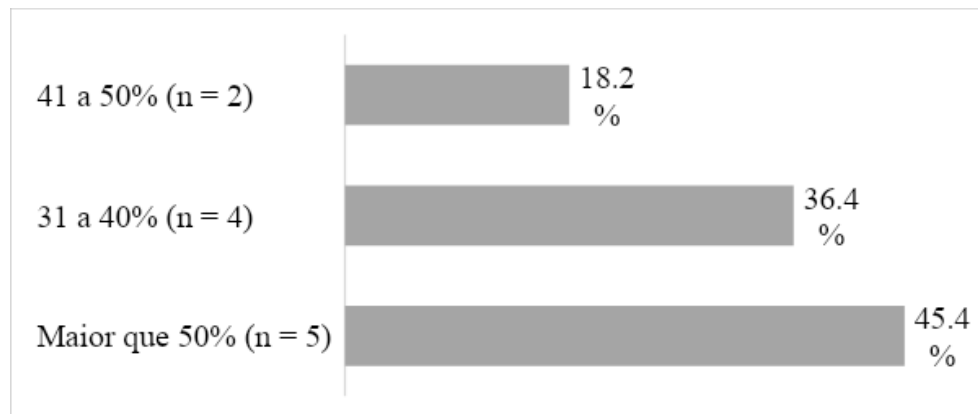
Região	Grau da Queimadura			
	Segundo	Terceiro	Primeiro e segundo	Segundo e terceiro
MMSS	5 (45,4)	4 (36,4)	0 (0,0)	1 (9,0)
MMII	6 (54,5)	1 (9,1)	1 (9,1)	1 (9,1)
Porção anterior	5 (45,4)	4 (36,4)	0 (0,0)	1 (9,0)
Porção posterior	2 (18,2)	4 (36,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Genitália	1 (9,1)	2 (18,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Cabeça	7 (63,6)	1 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)

MMSS = Membros superiores; MMII = membros inferiores

Com relação ao agente etiológico das queimaduras, a maioria foi causada por chamas (45,5%), e nestes, observou-se que a extensão da queimadura (Figura 1) foi maior que 50% em cinco pacientes (45,5%). Não foi observada associação

com diferença significativa entre os agentes etiológicos das queimaduras e a extensão destas [$\chi^2_{(4)} = 0,798$; $p = 0,94$].

Figura 1. Extensão das queimaduras nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Santa Catarina, SC, 2024.

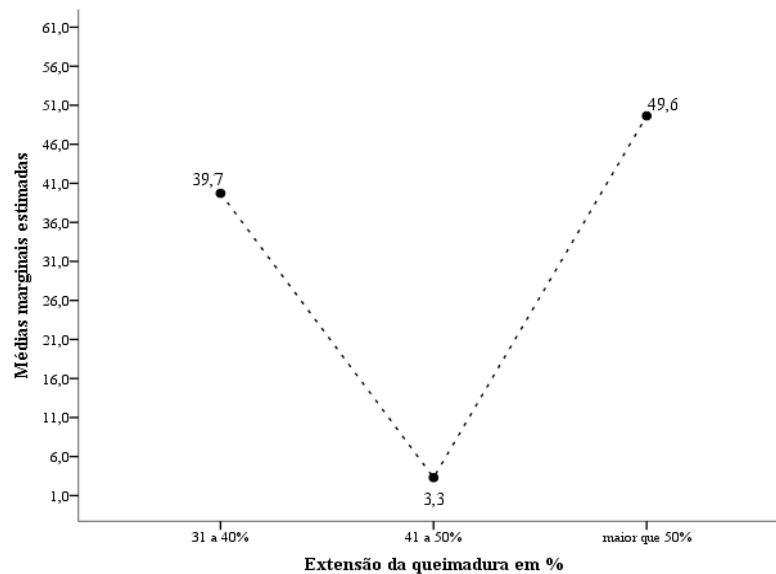


Valores expressos em frequência absoluta e relativa.

O tempo de internação variou de sete a 58 dias, sendo os pacientes com extensão de queimadura de 41 a 50% os que permaneceram mais tempo internados, entretanto, não foi observada diferença significativa [$F_{(2,8)} = 0,904$; $p = 0,44$] (Figura 2).

O índice preditivo de mortalidade variou de 1,3% a 97,7% tendo os pacientes com extensão de queimadura maior que 50% com maior índice preditivo, entretanto, sem significância estatística [$F_{(2,8)} = 1,899$; $p = 0,21$] (Figura 2).

Figura 2. Médias Marginais Estimadas de *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS III) de pacientes grandes queimados em Unidade de Terapia Intensiva. Santa Catarina, SC, 2024.

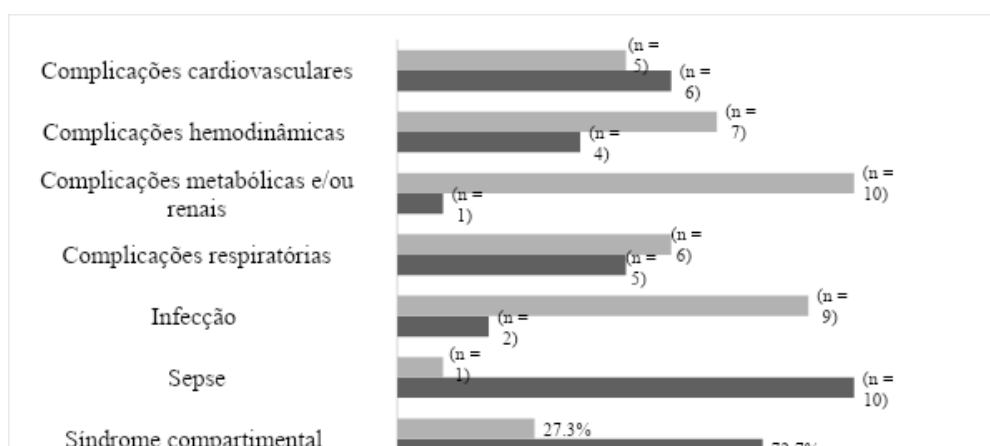


No que se refere ao suporte ventilatório, quatro pacientes foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (36,4%), quatro necessitaram de ventilação mecânica invasiva e não invasiva (36,4%) e três pacientes permaneceram em ar ambiente (27,2%). O tempo de suporte ventilatório variou de zero a 32 dias, com média de $13,3 \pm 11,3$. Os pacientes com queimaduras de 31 a 40% foram os que mais necessitaram de suporte ventilatório, porém, sem significância estatística [$F_{(2,8)} = 2,204$; $p = 0,17$].

Cinco pacientes (45,5%) necessitaram intervenção para estabilização hemodinâmica utilizando a fórmula de Parkland. Para a ressuscitação volêmica, o volume infundido nas primeiras 24 horas teve uma mediana de 5000 ml (2250 – 9490 ml). Quanto à solução utilizada, Ringer Lactato foi infundido em seis pacientes (54,5%), soro fisiológico em cinco pacientes (45,5%).

Entre as complicações observadas, apenas um paciente manifestou sepse durante a internação (Figura 3).

Figura 3. Complicações apresentadas durante a internação de pacientes grandes queimados em Unidade de Terapia Intensiva. Santa Catarina, SC, 2024.



Valores expressos em frequência absoluta e relativa.

Acerca das coberturas primárias, a Tabela 2 descreve os detalhes desses achados para o total de pacientes, bem como estratificados por extensão da queimadura.

Tabela 2. Tipos de coberturas primárias utilizadas e extensão da queimadura durante a internação de pacientes grandes queimados em Unidade de Terapia Intensiva. Santa Catarina, SC, 2024.

Tipo de Cobertura	Extensão da queimadura*			Total
	31 a 40%	41 a 50%	> 50%	
Papaína a 2%				
Não	2 (18,2)	1 (9,1)	4 (36,4)	7 (63,6)
Sim	2 (18,2)	1 (9,1)	1 (9,1)	4 (36,4)
Papaína a 5%				
Não	1 (9,1)	0 (0,0)	3 (27,3)	4 (36,4)
Sim	3 (27,3)	2 (18,2)	2 (18,2)	7 (63,6)
Papaína a 10%				
Não	1 (9,1)	0 (0,0)	2 (18,2)	3 (27,3)
Sim	3 (27,3)	2 (18,2)	3 (27,3)	8 (72,7)
Ácidos Graxos Essenciais				
Não	3 (27,3)	0 (0,0)	4 (36,4)	7 (63,6)
Sim	1 (9,1)	2 (18,2)	1 (9,1)	4 (36,4)
Biatain®				
Não	2 (18,2)	0 (0,0)	4 (36,4)	6 (54,5)
Sim	2 (18,2)	2 (18,2)	1 (9,1)	5 (45,5)
Pielsana®				
Não	3 (27,3)	2 (18,2)	5 (45,5)	10 (90,9)
Sim	1 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)
Alginato				
Não	2 (18,2)	1 (9,1)	3 (27,3)	6 (54,5)
Sim	2 (18,2)	1 (9,1)	2 (18,2)	5 (45,5)
Aquacel®				
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (36,4)	4 (36,4)
Sim	4 (36,4)	2 (18,2)	1 (9,1)	7 (63,6)
Colagenase				
Não	2 (18,2)	1 (9,1)	2 (18,2)	6 (54,5)
Sim	2 (18,2)	1 (9,1)	3 (27,3)	5 (45,5)
Membracel				
Não	1 (9,1)	0 (0,0)	4 (36,4)	5 (45,5)
Sim	3 (27,3)	2 (18,2)	1 (9,1)	6 (54,5)
Creme barreira				
Não	2 (18,2)	1 (9,1)	4 (36,4)	7 (63,6)
Sim	2 (18,2)	1 (9,1)	1 (9,1)	4 (36,4)
Carvão ativado com prata				
Não	3 (27,3)	1 (9,1)	5 (45,5)	9 (81,8)
Sim	1 (9,1)	1 (9,1)	0 (0,0)	2 (18,2)

Hidrocolóide				
Não	4 (36,4)	1 (9,1)	4 (36,4)	9 (81,8)
Sim	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)	2 (18,2)
Petrolatum				
Não	3 (27,3)	2 (18,2)	4 (36,4)	9 (81,8)
Sim	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (9,1)	2 (18,2)
Sulfadiazina de prata 1%				
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sim	4 (36,4)	2 (18,2)	5 (45,5)	11 (100,0)

*Nem todos os valores somam 100% devido ao não arredondamento.

Dezoito tipos de antibióticos foram administrados, dentre os quais a combinação de Piperacilina+Tazobactam foi utilizada em 90,9% dos pacientes, seguido por Vancomicina (72,7%) Meropenem (54,5%) e Cefazolina (45,5%).

Em relação à medicação administrada aos pacientes, todos receberam maleato de midazolam, representando 100% da amostra. Cetamina e fentanil foram utilizados em 81,8% dos pacientes, seguidos por propofol e noradrenalina, utilizados em 72,7% da amostra. Metadona foi utilizada em 63,6% dos pacientes, enquanto gabapentina e cloridrato de dexmedetomidina foram empregados em 54,5% da amostra.

Em relação ao número de desbridamentos realizados, apenas um paciente não necessitou desse procedimento. A Tabela 3 indica a distribuição percentual de desbridamentos por categoria de queimadura, fornecendo uma visão detalhada da quantidade de procedimentos realizados em cada grupo.

Tabela 3. Quantidade de desbridamento registrada por paciente estratificada por grupo durante a internação de pacientes grandes queimados em Unidade de Terapia Intensiva. Santa Catarina, SC, 2024.

Extensão da queimadura	Quantidade de desbridamentos	Total de pacientes n (%)
31 a 40%	2	1 (25,0)
	4	2 (50,0)
	7	1 (25,0)
41 a 50%	3	1 (50,0)
	7	1 (50,0)
> 50%	1	2 (50,0)
	2	1 (25,0)
	5	1 (25,0)

Valores expressos em frequência absoluta e relativa.

Em relação ao desfecho, sete pacientes (63,6%) receberam alta da UTI, enquanto que quatro (36,4%), foram à óbito.

Quadro 1. Descrição dos casos clínicos de pacientes que sofreram queimaduras, internados em Unidade de Terapia Intensiva entre 2022 e 2024. Santa Catarina, SC, 2024.

Paciente 1	Homem, 41 anos, SCQ 63%. Mecanismo da queimadura desconhecido (provável autoflagelo. Álcool + fogo). Interna trazido pelo SAMU para pós-operatório imediato de desbridamento por queimadura, sem intercorrências. Intubado na chegada, sedação profunda, afebril. Admitido na UTI na mesma data. Inseridos os seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter venoso periférico, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Em uso de droga vasoativa. Infundido 16.500 mL nas primeiras 24 horas. Teve sepse ao longo da internação. Realizou troca de curativos uma vez ao dia, durante todo o período e realizou desbridamento cirúrgico 3 vezes durante todo o período. Permaneceu 47 dias internado na UTI. Encaminhado ao ambulatório para seguimento.
Paciente 2	Homem, 54 anos, SCQ 70%. Histórico de Transtorno Bipolar. Tentativa de autoextermínio (gasolina + fogo). Trazido pelo SAMU, intubado. Choque hipovolêmico. Injúria Renal Aguda pré-renal. Ressuscitação volêmica pela fórmula de Parkland (6.500mL nas primeiras 24 horas). Realizado escarotomia em membros superiores, tórax e abdome. Traqueostomizado na chegada (em função de edema). Sedação profunda, afebril. Admitido na UTI na mesma data. Inseridos os seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter venoso periférico, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Em uso de droga vasoativa. Desenvolveu Síndrome compartimental. Instável hemodinamicamente durante todo o período. Permaneceu sete dias internado na UTI. Realizado um desbridamento em Centro Cirúrgico. Veio a óbito após sete dias de internação.
Paciente 3	Homem, 33 anos, SCQ 70%. Explosão de botijão de gás. Tentativa de autoextermínio. Internou trazido pelo SAMU. Pós-operatório imediato de desbridamento por queimadura, sem intercorrências. Intubado na chegada, sedação profunda, afebril. Inseridos os seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Em uso de droga vasoativa. Ressuscitação volêmica na chegada com 7.780ml. Durante a internação apresentou diversos períodos de instabilidade

	hemodinâmica. Evoluiu com hipertermia persistente e foi a óbito após nove dias internado em UTI.
Paciente 4	Homem, 27 anos, SCQ 50%. Tabagista. Vítima de explosão de gasolina accidental, trazido pelos bombeiros e solicitado vaga na UTI. Recebeu 2.000 ml de cristaloides em 24 horas. Lesões na face, membros superiores e inferiores. Inseridos os seguintes dispositivos: cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, cateter venoso periférico. Em uso de oxigenoterapia por cateter, alternando momentos em ar ambiente. Realizado curativo uma vez ao dia, com necessidade de aumento da analgesia durante o procedimento. Durante 23 dias de internação foram feitos três desbridamentos em centro cirúrgico. Paciente apresentou melhora clínica progressiva, sendo encaminhado para ambulatório para seguimento.
Paciente 5	Homem, 45 anos. SCQ 60%. Etilista. Paciente trazido pelo SAMU para internação em UTI após explosão de óleo de cozinha (água + óleo quente). Já intubado e recebendo sedação de Midazolam, Fentanil e Cetamina, recebeu 11.200 ml de soro fisiológico para reposição volêmica nas primeiras 24 horas. Inseridos os seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Recebe três concentrados de hemácia e um concentrado de plasma. Necessitou diálise durante a internação. Lesões de segundo e terceiro grau em toda extensão de tórax posterior e anterior, abdome, períneo, região genital, membros superiores, pescoço e coxas. Devido à gravidade do quadro, paciente entrou em cuidados paliativos e foi a óbito.
Paciente 6	Homem, 41 anos. SCQ 40%. Usuário de drogas ilícitas. Vítima de queimadura por álcool combustível inflamado. Encaminhado de outro hospital. Inseridos os seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Lesões em tórax, região dorsal, membros superiores, região genital e coxas. Permaneceu 47 dias internado em UTI, sendo 23 dias em VMi ou VNI, durante o período apresentou traqueobronquite e pneumonia bacteriana. Realizado quatro desbridamentos em centro cirúrgico. Encaminhado para unidade de internação para continuidade do tratamento.
Paciente 7	Mulher, 16 anos. SCQ 40%. Transferida de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, já intubada, após sofrer acidente com álcool + fogo, com edema importante em face e em vias aéreas. Recebeu 6.000 ml de soro fisiológico 0,9% nas primeiras 24 horas. Apresentou queimaduras em face, tórax, abdome, membros superiores, couro cabeludo e coxa esquerda. Inseridos os

	<p>seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Permaneceu 32 dias internada. Foram realizados sete procedimentos de desbridamento em centro cirúrgico. Recebeu alta da UTI para continuidade do tratamento.</p>
Paciente 8	<p>Homem, 28 anos. SCQ 35%. Encaminhado de ambulância pela Unidade Básica de Saúde por acidente com álcool + fogo enquanto acendia a churrasqueira. Queimaduras de segundo grau atingiram membros superiores, tórax, abdome, genitália e membros inferiores. Inseridos os dispositivos: cateter venoso periférico e cateter vesical. Recebeu sedoanalgesia constante, porém, não necessitou intubação, paciente consciente e eupneico em ar ambiente ou com aporte de O₂ durante toda internação. Para realização dos curativos, recebia bolus de sedoanalgesia. Paciente recebeu alta para tratamento e acompanhamento ambulatorial especializado após 49 dias internado em UTI.</p>
Paciente 9	<p>Homem, 21 anos. SCQ 87%. Trazido pelo SAMU intubado, sedado, recebendo cristaloides, após acender uma lareira e atear álcool, causando uma explosão acidental, atingindo membros superiores e inferiores, abdômen, tórax, pescoço e face. Pela fórmula de Parkland, recebeu 28.800 ml de Ringer lactato. Inseridos os seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Curativos realizados uma vez ao dia com colagenase, sulfadiazina de prata, alginato de cálcio e papaína a 2% e a 5%, Durante a internação foi realizado fasciotomia em perna direita, escarotomia em membro superior direito e um desbridamento cirúrgico. Piora infecciosa com provável foco pulmonar, iniciou antibioticoterapia cinco dias após chegada no hospital. Após 12 dias internado na UTI, evoluiu com hipotensão refratária ao aumento gradativo das drogas vasoativas, bradicardia, e hipertemia (máxima de 42°C) e foi a óbito.</p>
Paciente 10	<p>Homem, 58 anos. SCQ 40%. Hipertenso, diabético e etilista. Transferido de uma Unidade de Pronto Atendimento, com quadro de queimadura de primeiro e segundo grau em membros inferiores e porção posterior, após acidente com gasolina e fogo, enquanto tentava acender a churrasqueira. Chega na emergência lúcido e orientado, recebendo analgesia, anti-inflamatório e 2.500 ml de cristaloides, conforme fórmula de parkland. Inseridos os dispositivos cateter vesical e cateter venoso periférico. Em uso de O₂ em poucos períodos, geralmente após procedimentos cirúrgicos de desbridamento e troca de curativos. Realizado troca de curativo diariamente com sulfadiazina de prata, papaína a 5%, Aquacel® e membracel, coberto com curativo oclusivo. Durante a realização do curativo houve a necessidade de analgesia com morfina e cetamina. Após 14 dias internado na UTI, paciente teve alta para</p>

	enfermaria a fim de continuar os cuidados.
Paciente 11	Homem, 24 anos. SCQ 35%. Paciente deu entrada na emergência transferido pelo SAMU de uma Unidade de Pronto Atendimento, intubado e com quadro de queimadura de primeiro e segundo grau em face, pescoço, membros inferiores, tórax, abdome e vias aéreas, após acidente com álcool e fogo. Assim que chegou na emergência, foi encaminhado para o centro cirúrgico para a realização de um desbridamento cirúrgico. Recebeu um total de 5.000 ml de cristaloides (2000 ml na UPA e 3000 ml na emergência). Inseridos os seguintes dispositivos: cateter venoso central, cateter para medida de pressão arterial invasiva, cateter vesical de demora, cateter para alimentação/descompressão, tubo orotraqueal. Curativos realizados com colagenase e sulfadiazina de prata. Durante a internação apresentou secreção traqueal fétida e purulenta, hipertermia e injúria renal aguda, sendo necessário 6 tipos de antibióticos diferentes durante os 27 dias internado. Destes 27 dias, 17 foram em uso de ventilação mecânica invasiva. Apresentou melhora progressiva e aptidão para acompanhamento no ambulatório.

A análise dos casos via busca em prontuário demonstrou não haver protocolo para registro ou atendimento dos pacientes grandes queimados, nem padronização de condutas. Foi possível perceber ausências de evolução de enfermagem em vários dias, além de muitas evoluções do tipo "copia e cola" com modificação de apenas alguns dados (geralmente sinais vitais). Ainda quanto às evoluções de enfermagem, percebeu-se que não há descrição detalhada das lesões em nenhum dos casos analisados. Embora complexas, as descrições das lesões quanto à profundidade e extensão podem auxiliar a guiar condutas e acompanhar o desenvolvimento de novas lesões, além de indicar melhora ou piora na terapêutica adotada.

Inicialmente, não intencionava-se descrever esses achados, porém, considerou-se que são significativos na compreensão da complexidade destes pacientes em UTI, uma vez que aumentam a carga de trabalho dos enfermeiros e demandam vigilância constante.

DISCUSSÃO

Ao analisar os casos de pacientes grandes queimados internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público, entende-se que os impactos das queimaduras vão além da mortalidade, pois podem resultar em sequelas físicas e psicológicas críticas e comprometer as interações sociais e o potencial laboral das vítimas em graus variados. Em revisão sistemática com meta-análise, cujo objetivo foi revisar e resumir as características epidemiológicas, prognóstico e riscos relacionados à associação de queimaduras e comportamento autolesivo no Brasil, evidenciou-se que a prevalência do sexo masculino e adultos jovens. Além disso, estes pacientes estão associados a uma maior área de superfície corporal queimada e a um maior risco de morte em comparação aos casos acidentais (Nascimento *et al*, 2024).

Sauaia *et al.* (2024), em revisão de literatura, concluíram que as áreas corporais mais afetadas por queimaduras são a face, os membros superiores e o tórax. A população mais atingida consiste em adultos jovens do sexo masculino, vítimas de acidentes envolvendo choque elétrico, líquidos inflamáveis, líquidos quentes, com predominância de queimaduras de segundo e terceiro grau.

Um estudo retrospectivo que analisou a mortalidade de pacientes adultos queimados no Uruguai, demonstrou que a necessidade de ventilação mecânica é um fator de risco importante para a mortalidade, visto que estes pacientes estão mais suscetíveis e vulneráveis à infecção pulmonar e à síndrome do desconforto respiratório agudo. Outro dado avaliado na pesquisa, afirma que o risco de mortalidade aumenta conforme cresce a superfície corporal queimada e a extensão das lesões de terceiro grau (Angulo *et al.*, 2020)

Com o objetivo de mensurar a carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva destinada a pacientes com queimaduras, Amadeu *et al* (2020) observou uma correlação entre a carga de trabalho de enfermagem e a gravidade do paciente. A pesquisa evidenciou que quanto maior o índice preditivo de mortalidade (SAPS 3), maior serão as horas de assistência que este paciente demandará.

Dentre os fatores que influenciam a gravidade dos pacientes, destaca-se o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com vítimas de queimaduras, especialmente nas primeiras horas após o acidente. Muitas vezes, os pacientes

chegam ao tratamento especializado com atraso e em condições já bastante críticas, tornando o atendimento dessas vítimas um grande desafio para o sistema de saúde (Amadeu et al., 2020).

Entre os 280 pacientes analisados por Bonfim *et al* (2021), pelo menos 50% apresentaram alguma comorbidade. Em relação às doenças metabólicas, 44 pacientes foram diagnosticados, com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (25%) e o diabetes mellitus (13%). Também foi registrada a presença de hábitos de risco, como consumo de álcool, tabagismo e uso de substâncias ilícitas.

Tendo em vista a gravidade dos pacientes grandes queimados, é preciso se atentar às complicações relacionadas a esse indivíduo. A infecção bacteriana é um grande desafio para os pacientes com queimaduras, visto que atrasa o processo de cicatrização da ferida e eleva o tempo e os custos de tratamento. Filho *et al* (2024) expõe que a bactéria gram-negativa *Pseudomonas aeruginosa* é um dos microrganismos mais comuns em lesões por queimaduras infectadas e está associada a altas taxas de mortalidade destes pacientes. Portanto, o uso da antibioticoterapia precoce é fundamental no tratamento e melhor prognóstico dos grandes queimados.

Devido à imunossupressão causada pela perda da barreira física e ao estado inflamatório generalizado, a sepse é a síndrome infecciosa mais comum em pacientes queimados, com altas taxas de mortalidade, além de gerar altos custos para o sistema de saúde. Segundo Bonfim et al (2021) em estudo transversal, quantitativo e qualitativo, com análise de prontuários, analisaram que o número de queimados foi elevado (n=281), entretanto, apenas 14 evoluíram com sepse e, dentre esses, somente 6 foram a óbito. Esse cenário foi sustentado pelo estudo observacional de Teixeira et al. (2023), no qual 22% dos 9 pacientes avaliados evoluíram para sepse, não havendo nenhum registro de óbito.

Costa *et al* (2023) relata que a escolha do curativo e o manejo de feridas em pacientes queimados devem ser conduzidos de maneira criteriosa e embasada cientificamente, levando em consideração as características da lesão e as condições clínicas do paciente. Os curativos desempenham um papel essencial nesse processo, sendo amplamente utilizados devido aos seus benefícios, como a prevenção de infecções, o controle da temperatura local e a absorção de fluidos, com cobertura ajustada conforme o tipo de lesão, favorecendo a cicatrização.

Araújo et al. (2022), ao investigar os efeitos da sulfadiazina de prata no tratamento de queimaduras, destacam que este medicamento é amplamente utilizado, especialmente em lesões de segundo e terceiro grau e mostrou evidentes resultados obtidos a partir da ação deste agente tópico em pacientes queimados. A sulfadiazina de prata a 1% é um dos principais agentes terapêuticos aplicados no manejo de queimaduras graves, sendo um antimicrobiano tópico da classe das sulfanilamidas. Apresenta-se na forma de creme branco, inodoro e hidrossolúvel, desempenhando um papel crucial no processo de cicatrização (Bruno *et al.*, 2023).

Já na revisão de escopo de Clementino *et al.* (2024) sobre tecnologias empregadas pela equipe de enfermagem no tratamento de lesões cutâneas em pacientes queimados internados em UTIs, destacou-se o uso de enzimas, como papaína e colagenase nestes pacientes. A papaína, amplamente utilizada em feridas de diversas etiologias, atua como agente desbridante com propriedades anti-inflamatórias. Sua ação promove a junção das bordas da ferida, estimula a regeneração celular e inibe o crescimento de microrganismos. Além de seus inúmeros benefícios no tratamento da lesão, a papaína é uma tecnologia de baixo custo em comparação a outras coberturas industrializadas, podendo ser utilizada em diferentes concentrações.

Em uma pesquisa que analisou clinicamente e epidemiologicamente pacientes queimados, Araújo et al. (2021) evidenciaram que a maioria dos pacientes (93,3%) foram submetidos a desbridamentos cirúrgicos, e demonstrou-se um alto percentual de desfechos positivos nestes pacientes, visto que o desbridamento no centro cirúrgico serve para limpar a ferida mais profundamente, além de remover tecidos necróticos, danificados ou infectados da área queimada, promovendo, na maioria dos casos, um melhor prognóstico e redução do risco de infecção.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar características clínicas e epidemiológicas de pacientes grandes queimados internados em unidade de terapia intensiva de um hospital público a fim de compreender a assistência de enfermagem necessária e, a partir do conjunto de dados, propor ações relacionadas aos registros e protocolos para atendimento de pacientes grande queimados. Desta forma, promoveu reflexões sobre as evoluções clínicas e condutas adotadas no cuidado às vítimas de queimaduras. Tais reflexões podem orientar tanto a formação do profissional de enfermagem quanto as futuras pesquisas, com o objetivo de melhorar a assistência e os cuidados prestados aos pacientes queimados por meio de possíveis novos protocolos.

Limitações do estudo

Este estudo possui como limitações, que podem levar a conclusões equivocadas, ser retrospectivo, não possuir grupos de comparação e apresentar resultados que se aplicam somente a um grupo de participantes específicos, em função da realidade hospitalar.

REFERÊNCIAS:

AMADEU, Luciana Mendes; DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; CASTRO, Meire Cristina Noveli; PALHARES, Valéria de Castilho; SERAFIM, Clarita Terra Rodrigues; TRETENE, Armando dos Santos. Nursing workload in burn intensive care unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 1, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0446>.

ANGULO, Martín; ARAMENDI, Ignacio; CABRERA, Julio; BURGHI, Gastón. Mortality analysis of adult burn patients in Uruguay. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 32, n. 1, jan. 2020. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20200008>.

ARAÚJO, Gabriela de Moraes Soares; ROMEU, Pamella Cristina Folador; LIMA, Simone Heckler de; PRIMO, Fabian Teixeira; PRIMO, Luciene Smiths; RODRIGUES, Jamile Lima; YURGEL, Virginia Campello; DORA, Cristiana Lima. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados no sul do Brasil. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 9–22, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i3.13229. Disponível em: <https://furg.emnuvens.com.br/vittalle/article/view/13229>. Acesso em: 7 out. 2024.

Araújo M. F. do N.; Souza M. A. de O.; Menezes Neto J. A. de; Silva A. G. da; Brito L. da S. de; Silveira Filho L. N.; Silveira J. M.; Santos J. B. de B.; Santos F. G. dos; Santos L. A. P. Ação da sulfadiazina de prata para o tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10095, 24 maio 2022.

BONFIM, Renata Machado; CABRAL, Vitor de Castro; CAVALLINI, Túlio Costa; SILVA, Joana D'arc Gonçalves da. Sepsis em queimados: análise de etiologia, fatores de risco e morbimortalidade de pacientes vítimas de queimaduras internados no hospital regional da asa norte (hran) / sepsis in burn patients. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 61514-61536, 21 jun. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n6-497>.

BORGES, L. .; SALBEGO, C.; TOREZAN, G.; NIETSCHKE, E. A.; FERREIRA PACHECO, T.; DENARDIN FACIN, G.; MARCON FOCHE SATTO, M. .; DE OLIVEIRA TEDESCO, L. B. . CUIDADOS DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 98, n. 2, p. e024318, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1668. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1668>. Acesso em: 1 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Vol.53 Nº47. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47/view>>. Acesso em 15 out. 2023.

CAMUCI, Márcia Bernadete. **Carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimados segundo o Nursing Activity Score**. 2024. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEL_965376af3f0db3968bc8fb3222614531. Acesso em: 01 set. 2024.

CAVALARI JUNIOR, P.; EVANGELISTA, F. F. ; DELL'AGNOLO, C. M.; CAVAZANA, W. C. Guidelines for initial care of burn patients at the Maringá University Hospital . Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e26012541676, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41676. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41676>. Acesso em: 23 oct. 2024.

CLEMENTINO, Kyohana Matos de Freitas; BEZERRA, Gabriela Duarte; GONÇALVES, Gleice Adriana Araujo; VIANA, Maria Corina Amaral; SAMPAIO, Luis Rafael Leite; PINHEIRO, Woneska Rodrigues. Tecnologias utilizadas no tratamento de vítimas de queimaduras em cuidados intensivos: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 77, n. 1. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0738pt>.

COSTA, Pâmela Cristine Piltz; BARBOSA, Camila Schirmer; RIBEIRO, Cristiano de Oliveira; SILVA, Luana Aparecida Alves da; NOGUEIRA, Luciana de Alcantara; KALINKE, Luciana Puchalski. Cuidados de enfermagem direcionados ao paciente queimado: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 76, n. 3, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0205pt>.

FILHO, H. M. D. N.; SUZUKI, V. Y.; FILHO, J. S.; GRAGNANI, A. LESÕES POR QUEIMADURAS: EPIDEMIOLOGIA, INFECÇÃO E TRATAMENTO. Congresso Paulista de Estomaterapia, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/1039>. Acesso em: 24 set. 2024.

IZÉL, A.; DA SILVA AGUIAR, L.; FERREIRA DE LIMA, N.; PATRÍCIO PAES, R.; BATISTA, J. S.; DA SILVA PEREIRA, P. Recuperação de Pacientes Queimados em Centro de Tratamentos De Queimados. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 4, p. 1966–1988, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1966-1988. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1779>. Acesso em: 21 out. 2024.

LAVAGNOLI, C. S.; SALA, C.; RODRIGUES, T. F. C. da S.; BACK, I. R.; ZULIN, A.; GOLDONI, E. C. P.; CARVALHO, E. F.; COIMBRA, J. A. H.; RADOVANOVIC, C. A. T.; FELIPIN, L. C. S.; GIL, N. L. de M.; UEMA, R. T. B. Factors that influence the mortality of critically ill burn victims: An integrative review. **Seven Editora**, [S. l.], p. 138–152, 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/4504>. Acesso em: 3 sep. 2024.

Silva, Caroline de Cássia Goulart; De Oliveira, Danielle Saito; CARNEIRO, Lucas Monteiro. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA UTI EM PACIENTES QUEIMADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* Vol., v. 14, n. 3, pág. 2, 2022.

Nascimento JHF, Souza Filho BM, Tomaz SC, Vieira ATS, Silva Neto MM, Andrade AB. Queimaduras autoprovocadas no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. *Rev Col Bras Cir.* 2024;51:e20243665. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243665>

QUADROS BRUNO, P. E.; WILL, Élida; DA SILVA SANTOS , G.; SCHULTZ FELBERG , J.; ZONDONADI DE SOUZA , R. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU-CURATIVOS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* , [S. l.], v. 5, n. 5, p. 1776–1793, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p1776-1793. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/750>. Acesso em: 2 out. 2024.

Rodrigues Neto,FM.; Cordeiro, M. de A.; Freitas, CM de.; Neves, MBB.; Ricardo, JCP.; Amorim NETO, L.; Zanoni, R.D. Os diferentes tipos de queimaduras e seus respectivos tratamentos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , [S. l.], v. 8, pág. e3012842827, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i8.42827. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42827>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SAUAIA, B. A.; SAUAIA, R. Y. P.; MACEDO, B. E. L. de; AMARAL, M. E. B.; CUNHA, J. F. L. da; VIEIRA, K. M. F.; OLIVEIRA, G. D.; PEREIRA, H. L. B.; CARNEIRO, A. J. S. G.; PEREIRA, V. F.; MELO, I. V. de A. C.; GOULART, A. M. R. PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS EM DOMICÍLIO, EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *REVISTA FOCO*, [S. l.], v. 17, n. 8, p. e5595 , 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n8-090. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5595>. Acesso em: 3 sep. 2024.

SENA, Claudiana Nunes; BRANDÃO, Marlise Lima. Curativos em queimaduras: Revisão da prática brasileira. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 53-59, 2021. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/521/pt-BR/curativos-em-queimaduras--revisao-da-pratica-brasileira>. Acesso em: 21 out. 2024.

TEIXEIRA, Paula Ney; VARGAS, Bárbara Citelis Silva; BATISTA JÚNIOR, Elbo; SILVA, Valmir Laurentino. Sepsis em queimados: análise multifatorial dos pacientes internados em um hospital em campos dos goytacazes-rj. **Anais da Semana Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S.L.], p. 24-24, 11 nov. 2023. Faculdade de Medicina de Campos. <http://dx.doi.org/10.29184/anaiscfmc.v22023p24>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes com grandes queimaduras internados em unidades de terapia intensiva. A construção deste Trabalho de Conclusão de Curso foi dividida em diversas etapas e desejado desde a minha primeira visita à UTI, em 2022. A realização deste projeto foi idealizada em 2023, quando minhas orientadoras aceitaram o desafio de me acompanhar nessa jornada.

Considero este trabalho uma grande conquista, simbolizando o encerramento do meu ciclo na graduação em Enfermagem e o início da minha trajetória profissional. Enfrentei desafios ao longo do caminho, mas com o apoio constante da minha orientadora e co-orientadora, fui capaz de superá-los. Sem a orientação e o apoio delas, este trabalho não teria sido possível, ou, ao menos, não teria alcançado o nível que eu desejava.

Durante a minha pesquisa, observei que as queimaduras provocam grandes repercussões biopsicossociais na vida das vítimas, que podem ser temporárias ou permanentes e ter prognósticos positivos ou negativos. Levando em conta que a amostra utilizada neste estudo foi relativamente pequena, acredito que sejam necessárias mais pesquisas e debates aprofundados para compreender com maior precisão o impacto dessas transformações na vida dessas pessoas.

Ao final do deste trabalho, reflito sobre a importância de questionar as técnicas e protocolos empregados na assistência a pacientes com grandes queimaduras, uma vez que o enfermeiro deve estar devidamente capacitado para aprimorar a qualidade do cuidado prestado. Também há necessidade de maior aprofundamento científico na área, principalmente com amostras de pacientes mais robustas, a fim de proporcionar maior segurança aos pacientes e avaliar de forma mais consistente a eficácia dos tratamentos e intervenções realizadas em unidades de terapia intensiva.

Espera-se que este estudo contribua para o avanço das pesquisas na área e, de alguma forma, inspire o desenvolvimento de novas tecnologias e técnicas de cuidado voltadas à assistência de pacientes com grandes queimaduras. Além disso, desejo que os enfermeiros intensivistas sejam capacitados e empoderados para prestar um atendimento e cuidados seguros, de qualidade, e fundamentado nas melhores evidências científicas. Reconheço as adversidades que os profissionais de

enfermagem enfrentam diariamente, mas o compromisso com a excelência no cuidado jamais deve ser esquecido.

REFERÊNCIAS

AMADEU, Luciana Mendes; DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; CASTRO, Meire Cristina Noveli; PALHARES, Valéria de Castilho; SERAFIM, Clarita Terra Rodrigues; TRETENE, Armando dos Santos. *Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de queimados. Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, [http : //dx.d.org/10.110-7167 -2-0446](http://dx.doi.org/10.110-7167-2-0446). Acesso em 10 jan 2024.

ANGULO, Martín; ARAMENDI, Ignacio; CABRERA, Julio; BURGHI, Gastón. Mortality analysis of adult burn patients in Uruguay. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 32, n. 1, jan. 2020. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20200008>.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras da. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. *Revista Saúde em Foco*, v. 1, n. 11, p. 1221-1233, 2019.

ARAÚJO, Gabriela de Moraes Soares; ROMEU, Pamella Cristina Folador; LIMA, Simone Heckler de; PRIMO, Fabian Teixeira; PRIMO, Luciene Smiths; RODRIGUES, Jamile Lima; YURGEL, Virginia Campello; DORA, Cristiana Lima. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados no sul do Brasil. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 9–22, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i3.13229. Disponível em: <https://furg.emnuvens.com.br/vittalle/article/view/13229>. Acesso em: 7 out. 2024.

Araújo M. F. do N.; Souza M. A. de O.; Menezes Neto J. A. de; Silva A. G. da; Brito L. da S. de; Silveira Filho L. N.; Silveira J. M.; Santos J. B. de B.; Santos F. G. dos; Santos L. A. P. Ação da sulfadiazina de prata para o tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10095, 24 maio 2022.

BONFIM, Renata Machado; CABRAL, Vitor de Castro; CAVALLINI, Túlio Costa; SILVA, Joana D'arc Gonçalves da. Sepsis em queimados: análise de etiologia, fatores de risco e morbimortalidade de pacientes vítimas de queimaduras internados no hospital regional da asa norte (hran) / sepsis in burn patients. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 61514-61536, 21 jun. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n6-497>.

BORGES, L. .; SALBEGO, C.; TOREZAN, G.; NIETSCHKE, E. A.; FERREIRA PACHECO, T.; DENARDIN FACIN, G.; MARCON FOCHESSATO, M. .; DE OLIVEIRA TEDESCO, L. B. . CUIDADOS DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 98, n. 2, p. e024318, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1668. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1668>. Acesso em: 1 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Vol.53 Nº47. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47/view>>. Acesso em 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. CARTILHA PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA DAS QUEIMADURAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf>. Acesso em 15 out. 2023.

CALLOU, Pedro Henrique Cardoso; VIANA, Raizza Caroline de Andrade; OLIVEIRA, Kaike Santos de; VIANA, Maria Clara de Andrade; RAMALHO, Cicero Lucas Gomes; MENEZES, Daisy Teixeira de. Avaliação e Abordagem Inicial ao Paciente Grande Queimado no Departamento de Emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Id On Line. Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 17, n. 66, p. 155-170, 31 maio 2023. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v17i66.3781>.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; MENEGUETTI, Dionatas Ulises de Oliveira. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou coorte prospectivo e retrospectivo. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 433-436, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>.

CAMUCI, Márcia Bernadete. **Carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimados segundo o Nursing Activity Score**. 2024. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEL_965376af3f0db3968bc8fb3222614531. Acesso em: 01 set. 2024.

CARNEIRO VIEIRA, I.; MATOS FALCÃO DE ANDRADE, C.; JOSÉ MONT ALVERNE SILVA FILHO, A.; PONTES CAVALCANTE, Y.; MARTINS COELHO, J.; DE SÁ RORIZ FILHO, W.; RIBAMAR BRITO SOBRINHO, J.; GOMES SARMENTO, I.; SÉRGIO ROCHA, F.; ROCHA DO NASCIMENTO, D.; MALVEIRA LINHARES FURTADO DE VASCONCELOS, C.; ALCÂNTARA COUTINHO, A. B.; CAMPELO LOPES ARAGÃO, S.; PINHEIRO CAMPELO, M.; UCHÔA MELO CAMURÇA, A. L.; MESQUITA AGUIAR PONTE, R.; LAYANE SILVA SOUZA, V.; PARENTE DE ALENCAR, M. P.; CORAZZA MOREIRA, T.; DE OLIVEIRA SANTOS JÚNIOR, F. C.; MARTINS EVANGELISTA, N.; LEANDRO DE MENEZES, I.; AGUIAR MUNIZ FEITOSA, L.; DIAS COSTA, M. Manejo Terapêutico do Paciente Queimado: Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1698–1715, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p1698-1715. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1312>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CAVIOLI LR, da-COSTA GB, RODRIGUES WF, ARAÚJO MC, FERREIRA-Machado AB, PAIVA AD. Infecção e fatores preditivos de óbito em pacientes queimados atendidos em um hospital universitário na cidade de Uberaba/MG. *Rev Bras Queimaduras* 2020; 19(1): 30-36

CLEMENTINO, Kyohana Matos de Freitas; BEZERRA, Gabriela Duarte; GONÇALVES, Gleice Adriana Araujo; VIANA, Maria Corina Amaral; SAMPAIO, Luis Rafael Leite; PINHEIRO, Woneska Rodrigues. Tecnologias utilizadas no tratamento de vítimas de queimaduras em cuidados intensivos: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 77, n. 1. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0738pt>.

COSTA, Pâmela Cristine Piltz; BARBOSA, Camila Schirmer; RIBEIRO, Cristiano de Oliveira; SILVA, Luana Aparecida Alves da; NOGUEIRA, Luciana de Alcantara; KALINKE, Luciana Puchalski. Cuidados de enfermagem direcionados ao paciente queimado: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 76, n. 3, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0205pt>.

DANIELS, Marc; FUCHS, Paul Christian; LEFERING, Rolf; GRIGUTSCH, Daniel; SEYHAN, Harun; LIMPER, Ulrich; REGISTRY, The German Burn; SCHIEFER, Jennifer Lynn. Is the Parkland formula still the best method for determining the fluid resuscitation volume in adults for the first 24 hours after injury? — A retrospective analysis of burn patients in Germany. **Burns**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 914-921, jun. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2020.10.001>.

DERSCHUM, H. M.; PIAUILINO JÚNIOR, J. N.; SANTANA, L. F. C.; OLIVEIRA, L. A.; CARIBÉ, M.; HADAD, M. E.; FALCON, N. D.; FELZEMBURG, V. A. Incidência de internamentos e óbitos por queimaduras antes e durante a pandemia da COVID-19: a importância do primeiro atendimento. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 17231–17237, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-248. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62087>. Acesso em: 16 oct. 2023.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Histórico**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/nossa-historia/historico>. Acesso em: 11 nov. 2023.

FILHO, H. M. D. N.; SUZUKI, V. Y.; FILHO, J. S.; GRAGNANI, A. LESÕES POR QUEIMADURAS: EPIDEMIOLOGIA, INFECÇÃO E TRATAMENTO. Congresso Paulista de Estomaterapia, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/1039>. Acesso em: 24 set. 2024.

GROSSI, J. E. Q.; AQUINO, C. G. C. de O.; SIDRIM, G. H. S.; GOMES, M. L. de S.; CORDEIRO, M. H. Incidência de infecções secundárias em pacientes grandes queimados: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 22152–22160, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-250. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63222>. Acesso em: 9 oct. 2023.

GUERRA, A. de L. e R. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA E ACADÊMICA. Revista OWL (OWL Journal) - REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO E EDUCAÇÃO, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 149–159, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8240361. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48>. Acesso em: 16 nov. 2023.

IZÉL, A.; DA SILVA AGUIAR, L.; FERREIRA DE LIMA, N.; PATRÍCIO PAES, R.; BATISTA, J. S.; DA SILVA PEREIRA, P. Recuperação de Pacientes Queimados em Centro de Tratamentos De Queimados. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 4, p. 1966–1988, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1966-1988. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1779>. Acesso em: 21 out. 2024.

KODAMA, Francine Batistela Oliveira; GONÇALVES, Vivian dos Santos; BERTONCELO, Yasmin Amancio. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTRA HOSPITALAR AO ADULTO VÍTIMA DE QUEIMADURAS: um estudo bibliográfico. **Zenodo**, [S.L.], v. 34, p. 35-51, 1 jul. 2022. Zenodo. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.7945211>.

LAVAGNOLI, C. S.; SALA, C.; RODRIGUES, T. F. C. da S.; BACK, I. R.; ZULIN, A.; GOLDONI, E. C. P.; CARVALHO, E. F.; COIMBRA, J. A. H.; RADOVANOVIC, C. A. T.; FELIPIN, L. C. S.; GIL, N. L. de M.; UEMA, R. T. B. Factors that influence the mortality of critically ill burn victims: An integrative review. **Seven Editora**, [S. l.], p. 138–152, 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/4504>. Acesso em: 3 sep. 2024.

Silva, Caroline de Cássia Goulart; De Oliveira, Danielle Saito; CARNEIRO, Lucas Monteiro. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA UTI EM PACIENTES QUEIMADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA. Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol., v. 14, n. 3, pág. 2, 2022.

MARKIEWICZ-GOSPODAREK, Agnieszka; KOZIOŁ, Małgorzata; TOBIASZ, Maciej; BAJ, Jacek; RADZIKOWSKA-BÜCHNER, Elżbieta; PRZEKORA, Agata. Burn Wound Healing: clinical complications, medical care, treatment, and dressing types. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 1338, 25 jan. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19031338>.

MATOS, W. D. V. de; PACHECO, M. D. A. .; CASTILHO, F. de N. F. de; ARRAIS, D. J. de L. A.; FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M. de .; RODRIGUES, W. C. C. .; VERA, S. O. da; NASCIMENTO, J. H. S. do .; RIBEIRO, I. P. . .; FREITAS, J. J. da S. Intensive Care Unit nurses perception of pain management and assessment: a narrative review of the literature. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e46511528498, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28498. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28498>. Acesso em: 15 oct. 2023.

MIRANDA, HPF de; CAMARGO, IN de; CUNHA, I. de A.; FREITAS, JB; SILVA, JM; MOTA, MR Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo

clínico / Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, [S. l.], v. 6, pág. 64377–64393, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n6-697. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32102>. Acesso em: 7 out. 2023.

Monteiro M. M. F.; Silva A. de S.; Santos R.-A. S.; Santos G. S.; Anjos Y. Y. F.; Andrade R. L. B. de; Andrade M. A. R. de; Carvalho F. M. de A. de; Jesus C. V. F. de; Lima S. O. Perfil sociodemográfico, etiológico e desfechos de pacientes atendidos no centro de referência de queimados no estado de Sergipe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3693, 23 jul. 2020.

MORAES, Matheus de Souza; OLIVEIRA, Carla Resende Vaz; REIS, Bruno Cezário Costa. ESTRATÉGIAS DE REPOSIÇÃO VOLÊMICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1230-1240, 29 abr. 2023. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v9i4.9311>.

MORAIS, Maria Eduarda Ferreira Felga; BULLOS, Bernardo Silva; BULLOS, Bruno Silva; MORAIS, Maria Isabel Ferreira Felga; MAIA, Lucineide Martins de Oliveira. Abordagem global do paciente queimado: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S.L.], v. 8, p. 10155-10162, 20 maio 2022. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reamed.e10155.2022>.

Nascimento JHF, Souza Filho BM, Tomaz SC, Vieira ATS, Silva Neto MM, Andrade AB. Queimaduras autoprovocadas no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. *Rev Col Bras Cir*. 2024;51:e20243665. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243665>

OU, Kuang-Ling et al. Clinical Performance of Hydrogel-based Dressing in Facial Burn Wounds: A Retrospective Observational Study. *Annals of Plastic Surgery*, v. 86, n. 2, p. 18- 22, 2021.

QUADROS BRUNO, P. E.; WILL, Élida; DA SILVA SANTOS, G.; SCHULTZ FELBERG, J.; ZONDONADI DE SOUZA, R. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU-CURATIVOS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 1776–1793, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p1776-1793. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/750>. Acesso em: 1 fev. 2024.

RÊGO FMP, CARVALHO VF, NICOLOSI JT, ISAAC C, PAGGIARO AO, FERREIRA MC, et al. Estudo de três modelos de predição de gravidade em uma unidade de terapia intensiva especializada no atendimento de pacientes com extensas queimaduras. *Rev Bras Queimaduras* 2022;21(1):23-28

Rodrigues Neto, FM.; Cordeiro, M. de A.; Freitas, CM de.; Neves, MBB.; Ricardo, JCP.; Amorim NETO, L.; Zanoni, R.D. Os diferentes tipos de queimaduras e seus respectivos tratamentos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 8, pág.

e3012842827, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i8.42827. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42827>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SANTOS, MD dos.; LAVAL, E.; LOHMANN, PM; BAIOTTO, GG. Tratamento de lesões causadas por queimaduras: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 7, pág. e26011729391, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29391. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29391>. Acesso em: 14 out. 2023.

SAUAIA, B. A.; SAUAIA, R. Y. P.; MACEDO, B. E. L. de; AMARAL, M. E. B.; CUNHA, J. F. L. da; VIEIRA, K. M. F.; OLIVEIRA, G. D.; PEREIRA, H. L. B.; CARNEIRO, A. J. S. G.; PEREIRA, V. F.; MELO, I. V. de A. C.; GOULART, A. M. R. PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS EM DOMICÍLIO, EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *REVISTA FOCO*, [S. l.], v. 17, n. 8, p. e5595, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n8-090. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5595>. Acesso em: 3 sep. 2024.

SENA, Claudiana Nunes; BRANDÃO, Marlise Lima. Curativos em queimaduras: Revisão da prática brasileira. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 53-59, 2021. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/521/pt-BR/curativos-em-queimaduras--revisao-da-pratica-brasileira>. Acesso em: 21 out. 2024.

SILVA, A. V.; TAVARES, D. S.; TAVARES, P. A. M.; SANTOS, C. O. Terapias aplicadas no tratamento das lesões por queimaduras de terceiro grau e extensão variável: revisão integrativa. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 53, n. 4, p. 456-463, 2020. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v53i4p456-463. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172357>. Acesso em: 26 jan. 2024.

SILVA G. M.; FREITAS A. L. de; PAULA Júnior N. F. de; GIULIANI C. D. Percepções dos profissionais de enfermagem sobre a dor de pacientes grandes queimados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12115, 24 abr. 2023.

SILVEIRA, I. S. da; PERES, L. B.; NETTO, N. B.; BARBOZA, L. E. M.; SANTOS, D. M. dos; TEIXEIRA, M. L. de O.; BARBOSA, G.; PAIVA, R. S. de; ALVAREZ, A. B. KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT PREVENTION AND TREATMENT OF BURNS IN THE HOME ENVIRONMENT. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, [S. l.], v. 21, 2023. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1397>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Queimaduras: Diagnóstico e Tratamento Inicial. SBCP, 2008. Disponível em https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf. Acesso em 15 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. Manual de Queimaduras para Estudantes. Brasília : Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. Disponível em: <<https://sbqueimaduras.org.br/material/3091>>. Acesso em 15 out. 2023.

SOARES, Souza A; SARAIVA, Carmo A; RÊGO, Costa A; de LIMA G; NICOLAU-DA-COSTA, Leonardo Ramos. Características clínico-epidemiológicas de pacientes internados em um hospital de referência em queimaduras na Amazônia brasileira. *Rev Bras Queimaduras* 2019;18(2):102-106

SOUZA, Flávia dos Santos Lugão de; SANTOS, Maycown Junior dos; VALLE, Norma Sueli Braga; SOUZA, Isabel Maria de. ABORDAGEM DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - Bjsr*. Manhuaçu, MG, p. 134-141. jun. 2019.

SOUZA, Laryssa Ramos Pino de; LIMA, Maria Fernanda Araujo Barbosa; DIAS, Rafaella Oliveira; CARDOSO, Emanuel Guimarães; BRIERE, Ana Luiza; SILVA, Júlia Oliveira. O tratamento de queimaduras: uma revisão bibliográfica / the burn treatment. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 37061-37074, 9 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4-257>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27982>. Acesso em: 12 jun. 2024.

TEIXEIRA, Paula Ney; VARGAS, Bárbara Citelis Silva; BATISTA JÚNIOR, Elbo; SILVA, Valmir Laurentino. Sepsis em queimados: análise multifatorial dos pacientes internados em um hospital em campos dos goytacazes-rj. **Anais da Semana Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S.L.], p. 24-24, 11 nov. 2023. Faculdade de Medicina de Campos. <http://dx.doi.org/10.29184/anaiscfmc.v22023p24>. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/anais/article/view/978>. Acesso em: 21 out. 2023.

WALLACE, A.B.. THE EXPOSURE TREATMENT OF BURNS. **The Lancet**, [S.L.], v. 257, n. 6653, p. 501-504, mar. 1951. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(51\)91975-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(51)91975-7). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673651919757>. Acesso em: 02 out. 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Campus Universitário João David Ferreira Lima - Trindade
CEP 88040-900 - Florianópolis - SC
Telefones: (48) 3721-4998 (VoIP) – (48) 3721-9480
E-mail: nfr@contato.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizado pela acadêmica Maria Eduarda da Silva Vaz, intitulado “Características de pacientes grandes queimados em unidade de terapia intensiva: análise de casos”, foi orientado por mim, Prof.^a Dr.^a Daniele Delacanal Lazzari. Durante a realização do TCC e mesmo em suas etapas anteriores, a acadêmica demonstrou grande interesse pelo tema, responsabilidade e rigor científico e ético desde a elaboração do projeto, até a finalização da pesquisa. Ressalto o compromisso, competência, dedicação e condução brilhante da pesquisa por parte da acadêmica Maria Eduarda com o desenvolvimento da pesquisa, repercutindo na qualidade do trabalho de conclusão, bem como em sua excelente formação como enfermeira.

Florianópolis, 09 de dezembro de 2024.

Dr^a Daniele Delacanal Lazzari
Professora orientadora