Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

QUEIMADURA NA INFÂNCIA: UMA ABORDAGEM ACERCA DAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

BURNING IN CHILDREN: AN APPROACH TO THE IMPLICATIONS FOR HEALTH AND QUALITY OF LIFE

Edna Valéria O. Brito de Lucena[1]
Thamires Pereira de Figueiredo[2]

RESUMO: As queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos, ocasionadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Podem variar desde uma pequena flictena na pele até agressão grave, capaz de desencadear um grande número de respostas sistêmicas como distúrbios eletrolíticos, alterações metabólicas e complicações infecciosas. É a quarta maior causa de morte infantil no Brasil. A maioria das queimaduras acontecem na casa dos infantes, e tem como etiologia o contato com combustíveis inflamáveis, escaldamentos, agentes químicos, maus tratos. Cerca de 80% desses casos poderiam ser prevenidos com medidas simples como estocar substâncias químicas em lugares altos. As queimaduras podem ser classificadas como de primeiro grau, quando as lesões atingem apenas a epiderme; segundo grau, quando há comprometimento da epiderme e da derme e terceiro grau que acomete além da pele os tecidos subjacentes. É considerada uma agressão devastadora, pois constitui uma perturbação em todos os aspectos do indivíduo, constituindo uma desorganização psíquica.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações. Prevenção. Queimadura na infância.

[1]Técnica em enfermagem pela Vera Cruz. Especialista em urgência e emergência-ECISA/FIP. Graduanda do bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/FIP.
[2] Graduanda do bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/FIP.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ABSTRACT: Burns are lesions of organict issues, caused by thermal, chemical, electrical or radioactive agents. They can range from a small flictena in the skin to severeaggression, capable of triggering a large number of systemic responses such as electrolyte disturbances, metabolic changes and infectious complications. It is the fourth leading cause of child death in Brazil. Most of the burns happen in the infants' home, and have as etiology the contact with flammable fuels, scalding, chemical agents, mistreatment. About 80% of these cases could be prevented with simple measures such as storing chemicals in high places. Burns can be classified as first degree, when the lesions reach only the epidermis; Second degree, when there is involvement of the epiderme is and dermis and third degree that affects the underlying tissues beyond the skin. It is considered a devastating aggression, since it constitutes a disturbance in all aspects of the individual, constituting a psychic disorganization.

KEYWORDS: Complications. Prevention. Burning in childhood.

INTRODUÇÃO

Os acidentes na infância representam uma importante causa de morbidade e mortalidade, ocorrem principalmente no ambiente domiciliar, por ser o local de maior permanência das crianças (ALMEIDA; SANTOS, 2013). Entre os incidentes, as queimaduras se destacam como a quarta maior causa de morte infantil no Brasil e mesmo quando não levam ao óbito, produzem sequelas físicas e psicológicas irreparáveis. Pode-se constatar maior índice de crianças queimadas devido à idade, pois, nessa faixa etária, elas se tornam mais observadoras e curiosas sobre as coisas que acontecem a sua volta, ficando expostas a riscos mais frequentes. Isso é explicado pelas próprias características da criança: agitada, inexperiente, muito ativa e desconhecedora do perigo (ARAGÃO et al., 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Muitas vezes as queimaduras são causadas por descuido dos pais ou cuidadores (TEIXEIRA; PAROLIN; OLIVEIRA, 2014). Entre as causas mais comuns de queimaduras com crianças até seis anos de idade estão as decorrentes de escaldamentos (manipulação de líquidos quentes, como água fervente, pela curiosidade característica da idade). A partir dos oito até os doze anos, as lesões que ocorrem com mais frequência são causadas pelo contato com combustíveis inflamáveis, tais como gasolina, querosene e o álcool líquido de uso doméstico (SBQ, 2014).

As complicações das queimaduras se devem principalmente à infecção que pode evoluir com septicemia, assim como à repercussão sistêmica, com possíveis agravos renais, adrenais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas, hematológicas e gastrointestinais, complicações neurológicas, oftalmológicas e geniturinárias dependendo da área atingida, sem falar nas deformidades inestéticas, sobretudo da face.

Para tratar a queimadura, são necessários vários dias de internação, e a hospitalização torna se parte do crescimento e do desenvolvimento da criança, que passa a conviver com alterações emocionais e psicossociais intensas a partir do trauma térmico (OLIVEIRA; SERRA, 2014). Isso faz com que elas se sintam duplamente fragilizadas, pela exposição aos procedimentos terapêuticos e pelo afastamento de sua rotina habitual. Dessa forma, a hospitalização pode ser considerada uma experiência desagradável, posto que determina mudança não somente na vida da criança, mas também na de seus pais, exigindo diversas adaptações cotidianas. A permanência no ambiente hospitalar não os afeta apenas pelo fato de existir uma doença, mas também pelos aspectos de todo o contexto familiar implicados na situação. Isso faz com que os pais necessitem lançar mão de estratégias para o enfrentamento da hospitalização da criança. Pais constituem

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

elemento fundamental para o processo de reabilitação e adaptação da criança que sofre com queimaduras, sendo esperado, pelos profissionais de saúde, que eles se adaptem de maneira positiva a nova condição do filho. Tal fato nem sempre é acompanhado por atitudes de compreensão, pois se ouvem, por exemplo, "estes pais são negligentes", "não sabem cuidar" e "se tivessem cuidado, a criança não teria se queimado"(GAWRYSZEWSKI et al, 2012).

Em nosso país, há um déficit de trabalhos científicos que explanem as causas e a partir desse momento como realizar a prevenção de queimaduras em crianças. Este estudo visa gerar informações importantes para a implementação de medidas de prevenção desse tipo de acidente. Por meio das pesquisas realizadas para elaboração desta revisão, foi possível observar que os fatores que causam queimaduras são, na maioria das vezes, evitáveis e que o aumento crescente das estatísticas sobre queimaduras a tornam um grave problema de saúde pública. Dessa forma, torna-se importante o estudo e a difusão do mesmo.

Com essa preocupação definiu-se os objetivos de estudar o fenômeno queimadura, com foco nas implicações para a infância; a partir disso descrever as características gerais da queimadura, determinar suas implicações na saúde das crianças e discutir os achados sob a perspectiva da segurança e qualidade de vida.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, na qual se utilizou as seguintes etapas: levantamento bibliográfico, informações e definições, contidas na bibliografia selecionada. O levantamento foi realizado em setembro e outubro de 2016 nas bases de dados da ScientificElectronic Library Online (SCIELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando-se os descritores: acidentes domésticos, queimadura e prevenção. A partir dessa busca, foram selecionados quinze artigos, tendo como critérios de inclusão ser nacionais, terem sido publicados entre 2010 e 2016 e que se encaixavam na temática proposta. Foi também realizada uma pesquisa no acervo da biblioteca das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DA QUEIMADURA

As queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos, ocasionadas por agentes térmicos, químicos, elétricos e radioativos. Podem variar desde uma pequena flictena (bolha) na pele até agressão grave, capaz de desencadear um grande número de respostas sistêmicas proporcionais à extensão e à profundidade dessas lesões.

A classificação das queimaduras vai depender do comprometimento da estrutura e de qual produto ou agente o indivíduo foi exposto. Podem ser classificadas quanto à profundidade como: primeiro grau, quando as lesões atingem somente a camada epidérmica; segundo grau, quando há comprometimento da epiderme e a camada

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

superficial ou profunda da derme; e, terceiro grau acometendo, além da pele, outros tecidos como o subcutâneo, músculos, tendões e até mesmo os ossos. Quanto maior a área corporal queimada, maior o índice de mortalidade (ALMEIDA; SANTOS, 2013).

As causas mais frequentes das queimaduras são exposição ao fogo, água fervente, corrente elétrica, agentes químicos, solução cáustica, entre outros (LIMA et al., 2013). O tipo de queimadura vai depender do comprometimento do tecido e de qual produto ou agente o indivíduo foi exposto (SBQ, 2014). Para calcular a área de superfície corporal queimada, são utilizadas com mais frequência a Regra dos Nove, na qual se pontuam até nove pontos, associada a cada região do corpo (HENRIQUE et al., 2013), frequentemente usada nas salas de emergência para avaliar paciente adulto, destacando que essa tabela não é indicada para mensurar queimaduras em crianças, pela possibilidade de induzir a erros grosseiros. Para queimaduras em infantes a tabela é indicada a tabela de Lund-Browder, por apresentar maior precisão em relação à proporção corporal e à idade. Nesse caso, considera-se a superfície corporal da criança semelhante à do adulto, a partir da puberdade. Comumente, os profissionais da saúde classificam as queimaduras como leve, médio e de grande porte. Assim, se a lesão atinge menos de 10% é considerada leve, quando o comprometimento é entre 10% a 20% da superfície corpórea, denomina-se em médio queimado, e grande queimado, aquele que teve uma lesão que comprometeu mais de 20% da área corporal (GONÇALVES; MOREIRA; OLIVEIRA, 2012).

As crianças são as mais envolvidas em queimaduras, enquanto a população da terceira idade corresponde apenas a 10% dos casos, porém, os idosos são os que permanecem por mais tempo hospitalizados devido às comorbidades da idade (NASCIMENTO; BARRETO; COSTA, 2013). O tempo de internação do indivíduo que

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

sofre algum tipo de queimadura pode ser prolongado, podendo resultar em estresse e sérios problemas biopsicossociais. Dependendo do grau da queimadura e da magnitude do estresse emocional, o paciente pode desenvolver estresse pós-traumático, sofrendo depressão, transtornos de personalidade e intelectuais e o abuso de substâncias psicoativas, que afetem as relações escolares, a interação familiar, conjugal e o trabalho (LAPORTE; LEONARDI, 2010).

IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA CRIANÇA

A gravidade da queimadura está diretamente relacionada com sua extensão, profundidade da lesão gerada no organismo e exposição ao agente agressor. Comprometimento que causa vários distúrbios físicos, como, por exemplo, perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção, além das complicações advindas da queimadura, que podem ocasionar maiores complicações no estado de saúde do paciente. Por ser um trauma de grande complexidade e requerer tratamento eficaz, adequado e de caráter imediato, acidentes com vítimas por queimaduras apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Entre os órgãos atingidos pelas queimaduras, a pele é a mais frequentemente afetada. Considerada o maior órgão do corpo humano, a pele é a parte do organismo que recobre e resguarda a superfície corporal, tendo algumas funções, tais como controlar a perda de água e proteger o corpo contra atritos. A pele desempenha também um papel

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

importante na manutenção da temperatura geral do corpo, devido à ação das glândulas sudoríparas e dos capilares sanguíneos nela encontrados. A pele forma uma barreira protetora contra a atuação de agentes físicos, químicos ou bacterianos sobre os tecidos mais profundos do organismo. Além disso, é composta por camadas que detectam as diferentes sensações corporais, como o sentido do tato, a temperatura e a dor. As camadas que compõem a pele são a epiderme e a derme. De igual forma, existem ainda na pele vários anexos, como as glândulas sebáceas e os folículos pilosos. Na fase aguda do tratamento da queimadura, vários órgãos são afetados em intensidade variável, dependendo do caso (BRASIL, 2014).

As principais complicações das queimaduras são: distúrbios eletrolíticos, alterações metabólicas, complicações infecciosas, lesões inalatórias, anemia, hipoalbuminemia, septicemia, lesão da via aérea, infecção de cateter e infecção de ferida. Os distúrbios eletrolíticos são causados pelo aumento da permeabilidade capilar manifestada logo após a queimadura, com duração de 18 a 36 horas. O aumento da permeabilidade capilar na lesão constitui o maior componente do choque. Nas primeiras 24 horas após o acidente há o intenso desenvolvimento de edema e pode aparecer anasarca se a superfície corporal queimada for superior a 40%.

As alterações metebólicas apresentam-se com aumento progressivo do gasto energético, com pico em torno do décimo dia. Há o consumo protéico-calórico considerável, com desnutrição progressiva. O catabolismo compromete os órgãos vitais, a imunidade e a cicatrização, contribuindo para a desnutrição progressiva, a infecção e o óbito. Quanto maior a superfície corporal acometida, maiores serão as alterações

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

metabólicas. As reservas energéticas se esgotam rapidamente, tornando imperativo o tratamento nutricional.

As complicações infecciosas correspondem a mais de 70% dos óbitos de pacientes queimados. A pneumonia é a complicação infecciosa sistêmica mais frequente diagnosticada nos pacientes graves, é favorecida pelas queimaduras extensas, infecção das lesões, flebite, inalação, aspiração, traqueostomia e septicemia. A infecção do trato urinário tem se tornado pouco frequente em crianças devido ao abandono do uso rotineiro da sonda vesical de demora. As queimaduras podem ainda se tornar mais graves devido à inalação da fumaça, levando a intoxicações, lesões inalatórias pela ação do calor ou química. As queimaduras circulares podem levar a dificuldades respiratórias devido à constrição torácica.

A anemia pode ocorrer, pois as perdas sanguíneas são constantes na criança queimada, e a anemia se desenvolve progressivamente devido a múltiplos fatores como as perdas agudas e crônicas de sangue pelas lesões, hemólise e sangramento durante os banhos e curativos diários. É comum o achado de anemia prévia à queimadura nos 5 primeiros anos de vida, com maior prevalência nos 2 primeiros anos. O paciente queimado pode ter hipoalbuminemia, ocasionada pela queda importante de albuminemia devido ao extravasamento para o interstício e o meio externo. Soma-se ainda um considerável aumento do gasto energético, as complicações infecciosas, a desnutrição prévia à queimadura e a queda na síntese de albumina pelo desvio do metabolismo para a produção de reagentes de fase aguda (LIMA JÚNIOR et al., 2008).

A septicemia é uma alteração indicativa de infecção no paciente queimado. É um diagnóstico presuntivo, no qual os antibióticos são geralmente iniciados, assim como a

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

pesquisa pelo foco infeccioso. Embora haja necessidade de interpretação clínica, o diagnóstico deve ser relacionado a uma infecção. Os parâmetros para diagnósticos dependem da idade, com os ajustes necessários para as crianças. Para diagnóstico são necessários três, dos critérios abaixo, presentes: temperatura > 39 ° C ou < 36,5 ° C; taquicardia progressiva na criança (acima de 2 DP- desvio padrão) e pode estar ausente em casos de hipotermia; alteração do estado de alerta perceptível a partir do aumento do tempo da perfusão capilar perfusão capilar, extremidades frias e diminuição do débito urinário.

A lesão de via aérea se restringe a lesões abaixo da glote causadas pelos produtos da combustão. O diagnóstico exige a história de exposição aos produtos de combustão; broncoscopia revelando um dos seguintes achados abaixo da glote: evidência de material carbonáceo e sinais de edema ou ulceração.

A infecção do cateter é outra importante complicação. Deve ser considerado o diagnóstico de infecção de cateter em qualquer paciente que tenha sinais de infecção ou sepse, e que tenha o cateter venoso central e nenhuma outra fonte documentada de infecção, e os sinais resolvidos em 24 horas após a sua remoção (O'GRADY et al., 2002). Além do cateter a ferida da queimadura também pode estar infectada. O principal método de detecção de infecção de ferida é a partir da observação de alterações na mesma. A ferida pode apresentar alterações de cor, exsudato e sensibilidade, e aumento em profundidade. A definição clássica sugere que haja uma separação precoce da crosta da queimadura. (GREENHALGH et al., 2007).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS

As maiores ameaças à integridade das crianças ocorrem nos locais que deveriam ser seguros para elas: a casa, a escola e a comunidade. A segurança depende de um conjunto de fatores familiares, culturais de risco de injúria e de vizinhança. São eles: superpopulação do domicílio; pobreza; pais jovens, analfabetos e desempregados; privação material e trânsito livre; produtos inseguros; armas de fogo em locais acessíveis; baixa prioridade da segurança entre as ações do governo e escassez de recursos econômicos (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMMONA, 2009).

Cerca de 70% dos acidentes que resultam em infantes queimados acontecem em casa e, cerca de 80% desses casos podem ser prevenidos com cuidados simples como o estabelecimento de uma área segura na residência, onde as crianças possam brincar a salvo, bem distantes de fogões ou mesas; ao cozinhar, deve-se dar sempre preferência às bocas da parte de trás do fogão e manter o cabo das panelas direcionado para o centro e não para fora; não utilizar toalhas de mesa compridas para que não haja o risco da criança puxar e derrubar objetos e alimentos quentes; nunca deixar aparelhos aquecidos no chão para esfriar, como ferros elétricos; estocar substâncias químicas em lugares altos (devem ser rotuladas como perigosas); proibí-los de soltar balões, fogos de artifício e de brincarem perto de fogueiras ou churrasqueiras (SBQ, 2014).As ocorrências envolvendo substâncias inflamáveis no ambiente familiar, muitas vezes, não decorrem da exposição às chamas, mas sim da natureza da matéria que em contato com a pele e mucosas podem causar de leves a graves queimaduras. A livre comercialização de produtos inflamáveis como antissépticos e o armazenamento destes em casa expõem as pessoas, principalmente

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

crianças, ao risco de sofrerem queimaduras, visto a demanda que é crescente no Brasil, com estas vítimas (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

A queimadura é considerada uma agressão devastadora ao ser humano, devido às sequelas no âmbito físico e psicológico das suas vítimas, principalmente em crianças ou adolescentes. Ela se constitui como uma perturbação em todos os aspectos de uma pessoa, constituindo uma desorganização psíquica que acarreta comportamentos difíceis e flutuantes da vítima. É uma verdadeira "experiência dos limites" da vida, pretendida, que é semelhante a se aproximar do contexto de sobrevir a elementos da pele, do fogo, e após ver-se sob cuidados específicos ao longo do tratamento que a pessoa requerirá.

De uma maneira geral, ela faz recordar que o corpo visto pela Medicina e o corpo visto pela própria vítima não se correspondem diretamente, e que a imagem externa vista por um espelho é tecida pela "imagem do corpo". Há uma memória, um sofrimento do corpo, dos quais a pele é um suporte essencial da representação de uma pessoa.

O acidente, como causa de queimadura, é, às vezes, o mais traumático, pelo fato de que o súbito momento do acontecido não permite a assimilação psíquica do paciente do ocorrido, mesmo que na hora do acidente o paciente tenha tido a possibilidade de reagir à situação. Somente com um trabalho de religação e representação poderá prevenir o transtorno de estresse pós-traumático, que pode ser tratável (LAPORTE; LEONARDI, 2010). Inicialmente, observa-se no paciente reações emocionais como medo, ansiedade, angústia e até comportamentos psicóticos, seguidas pela manifestação de sintomas depressivos (muitos estudos indicam que os sintomas decrescem, especialmente após um ano pós-queimadura). As reações emocionais, acrescidas das manifestações de dor secundárias às lesões ou aos procedimentos tornam o cuidado destes pacientes

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

extremamente estressante para a equipe, similar aos cuidados em uma equipe de unidade intensiva (MEDEIROS; KRISTENSEN; ALMEIDA, 2009).

No atendimento inicial, é importante observar a criança para analisar a história do acidente, pois algumas vezes os "maus tratos" são mascarados como acidentes domésticos. Se a história for inconsistente em relação ao aspecto das lesões, com formas puntiformes como pontas de cigarro em várias regiões do corpo, queimaduras bem definidas em regiões palmar, plantar, nádegas, sugerindo contato com superfícies superaquecidas ou escaldadura por imersão, poderá configurar maus-tratos. Quando as queimaduras estão associadas a maus tratos por parte dos pais, responsáveis ou parentes, as sequelas emocionais e psicológicas assumem proporções que podem superar as cicatrizes físicas decorrentes da exposição ao agente térmico.

Assim, deve ser realizada uma abordagem psicológica da criança queimada com necessidade de internação, através do acompanhamento de todo o percurso e se inicia já na sua chegada à enfermaria, com a observação de reações emocionais frente a situação traumática. Estas reações perpassam por vários momentos, como o acolhimento pela equipe de saúde, a experiência da dor e o enfrentamento e adaptação a um ambiente estranho, o medo do desconhecido, a necessidade de separação dos pais e a consequente ansiedade pela sua visita e, especialmente pelos sentimentos suscitados com a modificação na imagem do seu corpo.

Nos primeiros dias de hospitalização da criança, a angústia é uma resposta imediata ao sofrimento físico, ao desconforto, aos jejuns prolongados e à separação do mundo externo, que se exarceba com a ausência dos pais. Além disso, ela sofre um processo de despersonalização, sem escolhas: é tocada, despida, banhada e vestida por

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

pessoas estranhas; submete-se a procedimentos dolorosos, como esfolamento vivo, que ela entende como agressão a sua integridade física, assim como o repouso, dietas e demais condutas inerentes à hospitalização. Neste caso, o comportamento manifesto mais observável é a tristeza, o isolamento social e o choro.

Observar uma lesão na pele causada por uma queimadura repercute em certas funções psíquicas e a criança se sente atingida em sua subjetividade, no seu narcisismo, no eu corporal, podendo desorganizar-se psiquicamente por meio de comportamentos inapropriados: regressão maciça do ego (comportamentos de birra, dependência, linguagem infantilizada, perda de controle esfincteriano, necessidade de ser carregada ou ficar junto do corpo da mãe), temor de aniquilamento, de sentir dor, de perder o amor dos pais, a vida, o corpo perfeito(LIMA JÚNIOR et al.,2008).

Após o trauma a propensão da interação social é incrivelmente aumentada na interação interfamiliar e diminuída na relação não familiar. Estas tendências são mais aparentes entre homens com lesões visíveis e com desfiguração estética importante. Também seguido da queimadura, há um menor envolvimento no papel social e tempo dispendido com a relação com amizades, aumentando o tempo de atividades para a própria pessoa do paciente e uma diminuição das atividades que enfatizam a aparência física como a dança e natação (LAPORTE; LEONARDI, 2010).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos países em desenvolvimento, as queimaduras estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em crianças. Neste contexto, o conhecimento de suas causas mais frequentes pode ajudar no desenvolvimento da política de saúde para evitar queimaduras, bem como diretrizes para todas as fases de tratamento. O trauma emocional, a estética, são muitas vezes segue-las impagáveis e a infecção é a causa mais comum de morte após uma queimadura. O controle e a prevenção de infecções nos pacientes queimados são um grande problema a ser enfrentado, uma vez que as barreiras da pele são interrompidas, o ambiente nas unidades de tratamento é contaminado com micro-organismos resistentes, e estes podem ser facilmente transmitidos de um paciente para outro. Esses pacientes devem ser tratados com vigilância e terapias otimizadas, uma vez que a infecção aumenta o risco de resultados ruins.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.; SANTOS, N. Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Queimaduras, v.12, n.2, p. 71-76, 2013.

ARAGÃO et al. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 27, n.3, 2012.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CASTRO et al. Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza – CE. RevBras Queimaduras, v.12, n.3, p.159-164, 2013.

GAWRYSZEWSKI et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. Cadernos de Saúde Pública, v.28, n.4,2012.

GREENHALGH et al. American BurnAssociation Consensus Conferenceto Define SepsisandInfection in Burns.**JournalofBurnCare e Research**. V.28, n.6, p.776-790, 2007.

HENRIQUE et al. Controle de infecção no centro de tratamento de queimados: revisão de literatura. **RevBras Queimaduras**, v.12, n.4, p, 230-234, 2013.

LAPORTE, G.; LEONARDI, F. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. **RevBras de Queimaduras**, v.9, n.3, p.105-114, 2013.

LIMA et al. A enfermagem e o cuidado à vítima de queimaduras: revisão integrativa. **RevEnferm UFPE**,2013.

LIMA JÚNIOR et al. **Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo.** 2. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, p. 157-161, 301-306, 2008.

MACEDO et al. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. **RevBras Queimaduras**, v.11, n.1, p.23-25, 2012.

Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidades. Internações segundo região.Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

NASCIMENTO, L.; BARRETO, J.; COSTA, A.Análise das variáveis grau e porte da queimadura, tempo de internação hospitalar e ocorrência de óbito em pacientes admitidos em uma Unidade de Tratamento de Queimados. **RevBras Queimaduras**, v.12, n.4, p.256-259, 2013.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

O' GRADY et al. Guidelines for thePreventionof Intravascular Catheter–RelatedInfections. **ClinicalInfectiousDeseasis,** v.35, n.11, p.1281-1307, 2002.

OLIVEIRA, M.; PAROLIN, F.; TEIXEIRA JÚNIOR. **Trauma-Atendimento Pré-Hospitalar**.3.ed. São Paulo: Atheneu Rio, p. 285-287, 2014.
OLIVEIRA, S.; FERREIRA, P.;CARMONA, S. Crianças vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Rev. Bras. Crescimento e desenvolvimento humano**, v.9, n.1, 2009.

OLIVEIRA, S.; MOREIRA, A.; GONÇALVES, A.Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Queimaduras,** V. 11, n.1, p. 31-37, 2012.

OLIVEIRA, T.; MOREIRA, A.; GONÇALVES, A.Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **RevBras Queimaduras**, v.11, n.1, p.31-37, 2012.

Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar CBMMS. Campo Grande, 2014.

SBQ-Queimaduras são a quarta causa de morte entre as crianças. **Sociedade Brasileira de Queimaduras**, 26 de agosto de 2014.