

Assistência de enfermagem à criança vítima de queimadura: revisão integrativa

Nursing assistance for child victims of burn: integrative review

Asistencia de enfermería para niños víctimas de quemaduras: revisión integradora

Recebido: 22/11/2022 | Revisado: 29/11/2022 | Aceitado: 30/11/2022 | Publicado: 08/12/2022

Laura Veiga de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4635-087X>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: lauraveiga52@outlook.com.com

Luana Holanda do Vale

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-5849>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: holandaluana74@gmail.com

Dean Douglas Ferreira de Olivindo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9433-2625>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: deanolivindo@gmail.com

Resumo

As crianças representam o maior percentual entre as vítimas de queimaduras, sendo a segunda causa de acidentes que mais ocorre na infância, levando a alta morbidade e grandes sequelas. Objetivos: Analisar a assistência de enfermagem prestada à criança vítima de queimadura. Métodos: O presente estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. Utilizado como base de dados: LILACS, PUBMED, SciELO, acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ScienceDirect nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram empregados os seguintes descritores: "Cuidados de Enfermagem", "Criança" e "Queimadura" a partir da estratégia PICO. Foram excluídos artigos que apresentassem a temática para adultos/idosos sendo os pacientes, estudos de revisões, capítulos de livro, tese e dissertações. Obteve-se 9 artigos selecionados onde ficou evidenciado a grande ocorrência de queimaduras envolvendo a população pediátrica, patenteando a escaldadura como a causa mais ocorrente nesses acidentes. A abordagem inicial e o tratamento à criança queimada é de grande importância, visto que tais ações beneficiam a cicatrização, reduzem a mortalidade e o risco de complicações. Considerando-se os estudos selecionados salientou-se a importância da assistência de enfermagem e suas intervenções com o paciente pediátrico vítima de queimadura. Compreende-se a necessidade de estudos mais atualizados voltados a população infantil e as medidas mais eficazes que podem ser realizadas pela equipe de enfermagem, visando o benefício e recuperação do paciente.

Palavras-chave: Queimaduras; Criança; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Children represent the highest percentage of burn victims, being the second most common cause of accidents in childhood, leading to high morbidity and major sequelae. Objectives: To analyze the nursing care provided to children with burns. Methods: The present study is an integrative literature review study. Used as a database: LILACS, PUBMED, SciELO, accessed by the Virtual Health Library (VHL) and ScienceDirect in Portuguese, English and Spanish. The following descriptors were used: "Nursing Care", "Child" and "Burn" from the PICO strategy. Articles that presented the theme for adults/elderly patients, review studies, book chapters, thesis and Dissertations. We obtained 9 selected articles where the high occurrence of burns involving the pediatric population was evidenced, patenting scalding as the most frequent cause of these accidents. The initial approach and treatment of the burned child is of great importance, since such actions benefit healing, reduce mortality and the risk of complications. Considering the selected studies, the importance of nursing care and its interventions with the pediatric burn victim was highlighted. It is understood the need for more updated studies aimed at child population and the most effective measures that can be carried out by the nursing team, aiming at the benefit and patient recovery.

Keywords: Burns; Child; Care of nursing.

Resumen

Los niños representan el mayor porcentaje de víctimas de quemaduras, siendo la segunda causa más común de accidentes en la infancia, lo que conlleva una alta morbilidad y secuelas importantes. Objetivos: Analizar los cuidados de enfermería prestados a niños con quemaduras. Métodos: El presente estudio es un estudio integrador de revisión de la literatura. Utilizado como base de datos: LILACS, PUBMED, SciELO, accedido por la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y ScienceDirect en portugués, inglés y español. Se utilizaron los siguientes descriptores: "Cuidado de Enfermería", "Niño" y "Quemado" de la estrategia PICO. Artículos que presentaban el tema para pacientes

adultos/ancianos, estudios de revisión, capítulos de libros, tesis y disertaciones. Se obtuvieron 9 artículos seleccionados donde se evidenció la alta ocurrencia de quemaduras que involucran a la población pediátrica, patentizándose las escaldaduras como la causa más frecuente de estos accidentes. El abordaje y tratamiento inicial del niño quemado es de gran importancia, ya que tales acciones benefician la cicatrización, reducen la mortalidad y el riesgo de complicaciones. Considerando los estudios seleccionados, se destacó la importancia del cuidado de enfermería y sus intervenciones con la víctima pediátrica de quemaduras, se comprende la necesidad de estudios más actualizados dirigidos a la población infantil y las medidas más efectivas que puede llevar a cabo el equipo de enfermería, apuntando al beneficio y recuperación del paciente.

Palabras clave: Quemado; Niño; Cuidado de enfermería.

1. Introdução

As crianças representam o maior percentual entre as vítimas de queimaduras, sendo a segunda causa de acidentes que mais ocorrem na infância, levando a alta morbidade e grandes sequelas. As vítimas podem seguir em acompanhamento ambulatorial em casos de queimaduras de pequeno porte, mas em alguns quadros de queimaduras de grande porte é necessário a internação do paciente. E com isso pode causar grandes impactos físicos e psicológicos na vida da criança, por ser um tratamento longo e doloroso, onde geralmente apresentam medo por estarem em um ambiente desconhecido e assustador (Barcellos, et al., 2017).

Entre os casos de queimaduras notificados no país, a maior parte desses acidentes sucedem na residência das vítimas e quase metade das ocorrências envolve a participação da criança (Serra, 2004). É estimado que a ocorrência de óbitos por queimadura em crianças é de 2,5 para 100mil vítimas (Sengoelge, et al., 2017). Ficou evidenciado a escaldadura como a causa mais predominante desse acidente em crianças. Porém deve ser dado destaque aos acidentes causados por fogo, que também envolve grandes níveis de mortalidade dentro desse contexto (Barcellos, et al., 2017). É dado ainda como alto risco de queimaduras que atinjam mais de 10% do corpo da criança (Brasil, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, é dado como queimadura toda lesão causada pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos através do contato direto com a pele ou também pelas roupas, corrente elétrica, radiação ou ate mesmo contato com certos tipos de animais. São classificadas de acordo com a profundidade: queimaduras de 1º grau aquelas que atingem as camadas superficiais da pele, havendo vermelhidão, dor local tolerável e sem formação de bolhas; queimadura de 2º grau atinge as camadas mais profundas da pele, apresentam bolhas, vermelhidão, manchas ou descoloração, dor e edema; e a de 3º grau que acometem todas as camadas da pele e podendo até atingir os ossos, pele branca ou carbonizada (Brasil, 2018).

O atendimento inicial ao paciente queimado deve ser priorizado como de emergência. O atendimento segue com o exame tradicional da cabeça aos pés para ser avaliado a profundidade e a extensão da queimadura (Queiroz, et al., 2017). Na assistência do enfermeiro a vítima de queimadura, o cuidado é dado através dos instrumentos da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que deve ser realizada conforme a Resolução COFEN n.º 358/2009 juntamente com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498/86. É dado ao profissional a função de liderar e realizar todo procedimento que pertence a sua função, como a realização dos curativos necessários nas vítimas (Junior, et al., 2018).

É notório que a assistência de enfermagem ao paciente vítima de queimadura no ambiente hospitalar visa estabelecer seus fatores de riscos que comprometam a integridade tissular do paciente. Por meio dos cuidados de enfermagem os efeitos subjacentes do processo de queimadura são amenizados e trazem mais chance de recuperação do paciente (Ismaell, 2019).

A SAE possibilita ao enfermeiro não só a utilização de métodos de suas competências técnicas e científicas, como também a aplicação de métodos humanizados na assistência ao paciente, onde o enfermeiro deve ter a sensibilidade e habilidade para lidar com os sentimentos da criança que está passando por um processo doloroso e de grande efeito na vida da vítima (Junior, et al., 2018).

O objetivo desse estudo consiste em analisar quais as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem à criança vítima de queimadura.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que buscou identificar a assistência de enfermagem à criança vítima de queimadura através das seguintes etapas: identificado tema e questão de pesquisa, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão. Após a decisão da questão de pesquisa foi dado início as buscas dos artigos através das bases de dados, realizando a análise e interpretação de dos dados e por fim apresentação dos artigos selecionados para compor esse estudo (Whittemore, & Knafl, 2005)

Realizado através de fontes primárias por meio do levantamento bibliográfico levando em conta estudos que abordassem a temática sobre os cuidados de enfermagem com pacientes pediátricos queimados no setor hospitalar. Foi disposto como fonte de pesquisas artigos científicos disponíveis em revistas online, tendo como base de dados para as pesquisas as seguintes plataformas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed Database od U.S. National Library of Medicine (PUBMED), ScienceDirect e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

Foi utilizado a estratégia PICO no desenvolvimento da questão de pesquisa e critérios de inclusão, apresentadas no Quadro 1. Foi utilizado o cruzamento dos descritores a partir da utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”, com a finalidade de obter-se os resultados de forma mais eficaz (Liberati, 2009). As palavras chaves presentes neste estudo estão relacionadas a criança, queimadura e cuidados de enfermagem.

Quadro 1 – Estratégia empregada nas buscas dos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2022.

Estratégia PICO		Descritores
P população	Enfermeiros	"child"[MeSH Terms] OR children[Text Word]
I interesse	Cuidados de enfermagem	"nursing"[Subheading] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR nursing care[Text Word]
Co contexto	Criança vítima de queimadura	"child"[MeSH Terms] OR children[Text Word] AND "burns"[MeSH Terms] OR burn[Text Word]

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Esta revisão contou com a inclusão de artigos originais que abordassem crianças menores de 18 anos admitidas no setor hospitalar devido acidentes com queimaduras que abordassem uma intervenção ou assistência prestada pela enfermagem e equipe. Foram incluídos estudos do tipo relatos de caso, controlado randomizado e de abordagem qualitativa. Contou também como critérios de inclusões na amostra artigos publicados nos últimos 5 anos (2017) até a data atual desta pesquisa, outubro de 2022 e idiomas inglês, português e espanhol. Foi optado por esta faixa temporal a fim de obter-se estudos mais atualizados possíveis, visando uma melhor análise e discussão da temática em questão com fontes mais recentes (Junior, 2014).

A posteriori, foram utilizados como critério de exclusão artigos abordando o cuidado com a população adulta/idosa sendo pacientes; estudos que apresentassem outra temática (ex: visão dos pais diante a criança queimada); estudos apresentando dados incompletos, literatura cinzenta, estudos de revisões, capítulos de livros, teses e dissertações.

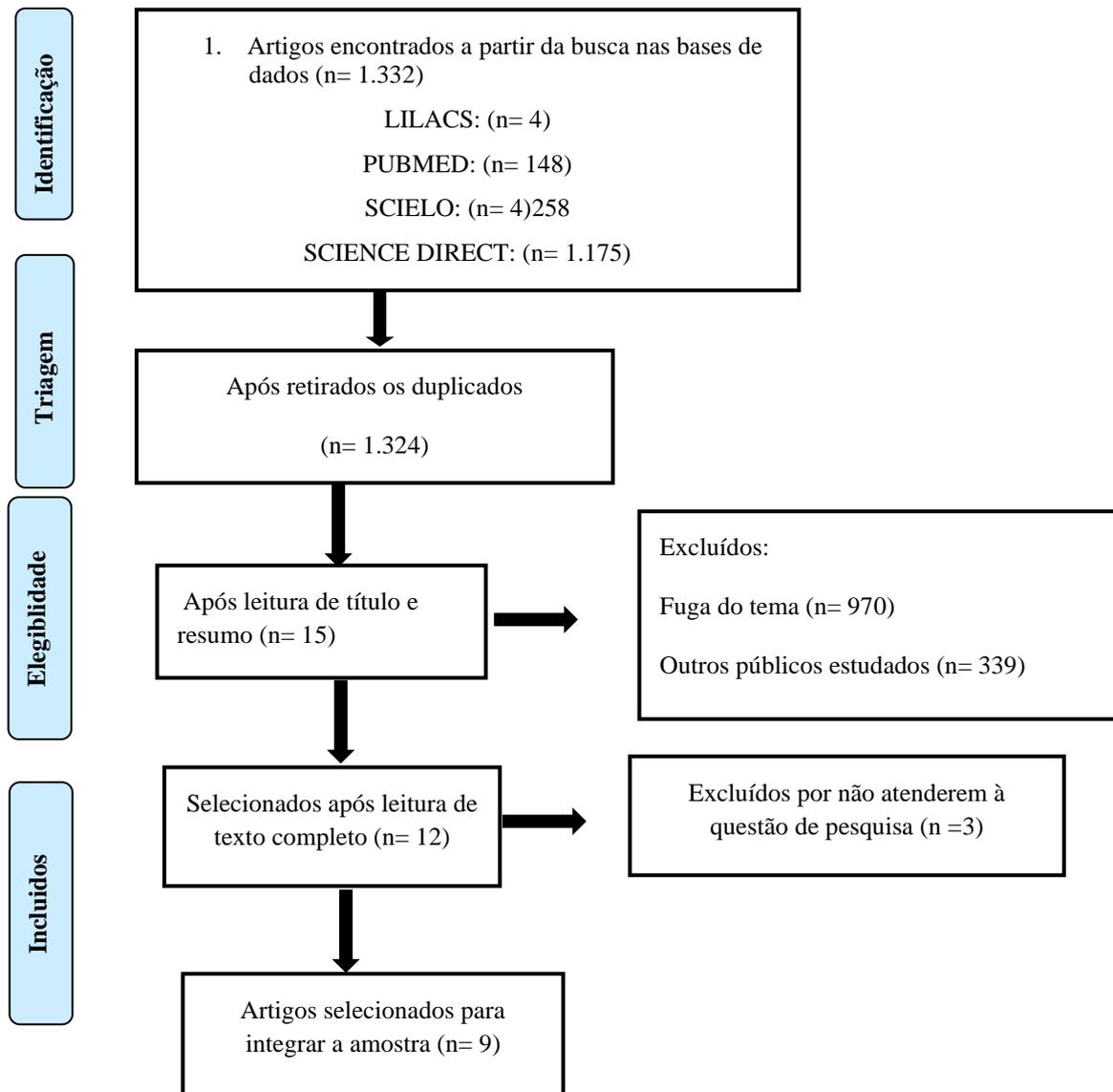
Após realizado a inclusão e exclusão dos artigos, a extração dos dados foi conduzida por três revisores independentes. Ao terminar a análise era discutido entre os pesquisadores. Foi estabelecido como informações importantes durante a análise

do estudo: identificação do público/paciente, tipo de estudo, assistência e intervenções, cenário, resultados esperados e conclusões dos estudos (Peres, et al., 2018).

3. Resultados

Foram identificados o total de 1.332 estudos, sendo 1.331 através das bases de dados e 1 através de acervo pessoal. A partir destes foram excluídos 8 por serem estudos duplicados. Após a remoção deu-se seguimento para leitura de título e resumo de 1.324 estudos, onde 970 foram excluídos devido fuga do tema e 339 por apresentarem outros públicos, sendo selecionado 15 estudos. Após a leitura do texto completo foram excluídos 3 estudos por não atenderem a questão de pesquisa, totalizando 9 artigos integrados a amostra. O processo de busca pelos artigos baseados nas recomendações do PRISMA, está representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA utilizado para o processo de elegibilidade dos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2022. N=Número
Fonte: BVS, LILACS, SCIELO E PUBMED.



Fonte: Dados da pesquisa com modelo de fluxograma adaptado de PRISMA (2022).

Foram abordadas as características dos estudos agregados apresentando o autor, objetivo do estudo, a metodologia utilizada, a população e o contexto dos artigos selecionados demonstrados no Quadro 2. Os cenários no qual se passou os estudos selecionados ocorreu em hospitais sendo a maioria reportado em centros especializados em queimaduras (n= 5), hospitais pediátricos (n=2) e hospitais gerais (n=3).

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados para compor a revisão. Teresina, PI, Brasil, 2022.

Primeiro autor, ano	Objetivo relacionado a queimadura	Tipo de estudo	Contexto da intervenção	População e amostra	Idade e sexo
WANG, 2022	Comparar a eficácia de creme de sulfadiazina de prata (SS) versus curativos de hidrofibra contendo prata (SHD)	Revisão retrospectiva	Unidade de Queimados e Reconstrução Plástica do Primeiro Hospital da Universidade de Jilin.	Pacientes com queimaduras de espessura parcial profunda envolvendo 5% a 10% de área de superfície corporal total (TBSA) diagnosticada por um médico especializado	Crianças de 2 meses a 18 anos
LIMA, 2021	Relatar a experiência durante a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a criança vítima de queimadura de primeiro e segundo grau.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência.	Não reportado	Crianças vítimas de queimaduras de primeiro e segundo grau	Não reportado
ALEMAYEHU, 2020	Avaliar o resultado da lesão por queimadura e fatores associados	Revisão retrospectiva de documentos	Ayder Referral Hospital	Prontuários de crianças hospitalizadas N: 382	Crianças menores de 18 anos admitidas por queimadura
MARWA, 2019	Descrever fatores que influenciam a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes pediátricos hospitalizados com queimaduras	Estudo qualitativo descritivo	Hospital Nacional Muhimbili, Dar es Salaam, Tanzânia.	Enfermeiros atuantes na Unidade de Queimados Pediátricos.	Não reportado
HOLBERT, 2019	Eficácia do curativo hidrogel Burnaid® para redução a dor no período agudo de uma queimadura	Estudo controlado randomizado	Departamento de Emergência (DEM) e no Departamento Ambulatorial do Centro de Queimaduras Infantil Pegg Leditschke (OPD).	Crianças com lesão por queimadura térmica aguda menor que 20% de área de superfície corporal total (TBSA)	0 a 16 anos. Meninas e meninos
KAZEMZADEH, 2018	Investigar causas e a gravidade das queimaduras em pacientes	Descritivo retrospectivo	Centro de tratamento de queimaduras de referencia em Teerã, Irã.	Pacientes vítimas de queimaduras N: 1.717	3 a 4 anos. Meninos e meninas
BARCZYKOWSKA, 2018	Etiologia e características das queimaduras, assim como tratamentos e tempo de internação	Análise retrospectiva	Departamento de pediatria, Urologia e Cirurgia pediátrica, Hospital infantil, Hospital provincial L. Rydygier, Torun, Polônia	Crianças tratadas devido a uma lesão térmica. N: 508	0 a 5 anos. Meninos e meninas.
SCAPIN, 2017	Relatar a utilização da Realidade Virtual (RV) na diminuição da intensidade dolorosa durante a troca de curativo	Relato de caso	Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Sul do Brasil	Crianças internadas em CTQ de referência do Sul do Brasil	9 e 8 anos. Masculino

HEIJDEN, 2017	Avaliar intensidade da dor e o sofrimento em pacientes pediátricos com queimaduras submetidos a tratamento de feridas sem distração e presença dos pais	Estudo observacional, realizado como parte de um estudo controlado randomizado	Unidade de queimados na cidade do Cabo, África do Sul.	Pacientes submetidos aos primeiros ou segundo procedimento de tratamento de feridas	0 a 13 anos
----------------------	---	--	--	---	-------------

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Diante o tipo de estudo abordados incluem pesquisas descritivo retrospectivo (n=4), relato de caso (n=2), estudo de controle randomizado (n=2) e estudos de abordagem qualitativa (n=2). A população e amostra é composta por crianças de 0 a 18 anos admitidas no setor hospitalar devido acidentes com queimadura, sendo 1 tendo composição de amostragem por enfermeiros, médicos, profissionais da saúde aliados e gestores.

Em 4 estudos foram reportados o sexo da população infantil abordada, sendo 3 apresentando sexo feminino e masculino, e 1 estudo apresentando apenas paciente do sexo masculino. Em outros 3 foram reportados apenas a idade do paciente e o restante não reportando idade nem sexo da população.

O quadro 3 ilustra as intervenções, período de tratamento e/ou hospitalização, avaliação (infecções e dor), assistência de enfermagem e os resultados esperados. Dentre os 9 estudos que compõem o quadro, foram encontradas ações como a realização de curativos com sulfadiazina de prata comparado ao curativo de hidrofibra contendo prata, assim como o uso do hidrogel Burnaid e demais curativos. Também foram encontradas intervenções realizadas através da SAE para a realização da admissão, intervenções e procedimentos de curativos do paciente. Outras ações apresentadas nos estudos foram a ressuscitação volêmica e tratamento com antibioticoterapia. O uso da realidade virtual através do óculo reproduzidor de imagem tridimensional também foi utilizado como intervenção pela enfermagem para a realização dos cuidados com o paciente, onde trouxe bastante benefício devido à redução da dor durante o curativo.

Quadro 3 – Detalhamento das intervenções e assistência de enfermagem com principais resultados dos estudos selecionados. Teresina, PI, Brasil, 2022.

Primeiro autor, ano	Intervenção	Período de tratamento e/ou hospitalização	Avaliação (infecções e dor)	Assistência de enfermagem	Resultados esperados
WANG, 2022	Pacientes divididos em dois grupos sendo 1 grupo tratado com creme Sulfadiazina de prata (SS) e 1 grupo tratado com hidrofibra contendo prata (SHD). Todos receberam avaliação inicial com limpeza da ferida e em seguida a aplicação do curativo	Foi definido o tempo a partir da primeira avaliação da queimadura até estar totalmente revitalizada. Foi constatado que o tempo de cicatrização no grupo SHD foi significativamente menor que o grupo SS (18,98 ± 2,21 dias vs 22,45 ± 2,25 dias; $P < 0,05$).	No grupo SS entre 40 culturas de swab coletados foram observados a presença de crescimento bacteriano em 8 pacientes. No grupo SHD houve uma taxa semelhante com 9 pacientes de 40 culturas coletadas com presença de bactérias. Foi evidenciado que 25 pacientes do grupo SS apresentavam escores FLACC na faixa de 8 a 10 (dor intensa), sendo uma quantidade menor (15 pacientes) no grupo SHD que relatavam essa faixa de dor.	Foi necessário menos trocas de curativos para os pacientes do grupo SHD do que no grupo SS, sendo assim o tempo médio de assistência no primeiro grupo menor que no segundo.	Foi evidenciado pelos autores que o tratamento com hidrofibra contendo prata (SHD) pode reduzir consideravelmente o tempo de cicatrização, assim como o número de trocas de curativo e o tempo de assistência prestado pela enfermagem para pacientes pediátricos com queimaduras.

LIMA FC, 2021	Utilização da SAE durante o tratamento de queimadura pediátrica seguindo com a admissão do paciente, os diagnósticos de enfermagem através da North American Nursing Diagnosis Association Interntional (NANDA-I) e ao final o resultado esperado.	O estudo apresenta 3 evoluções de enfermagem do paciente, sendo a primeira dia 14/09/2020 (data da admissão) até o dia 16/09/2020.	Não reportado	Realizou banho no chuveiro pela equipe de enfermagem. Foi realizado curativo oclusivo com soro fisiológico 0,9% e sulfadiazina de prata 1%, ocluído com gaze e curativo estéril. No segundo dia já foi utilizado o curativo com hidrogel, morim e ocluído com compressas e atadura estéril. No terceiro dia foi utilizado soro fisiológico 0,9% para limpeza, utilizado sulfadiazina de prata 1% ocluída com morim, gazes e ataduras estéreis.	Salientou-se a importância da SAE durante a assistência do paciente infantil vítima de queimadura, possibilitando um plano assistencial planejado e adequado próprio para a necessidade daquele paciente.
ALEMAYEHU, 2020	Paciente selecionados através dos dados disponíveis no prontuário admitidas por queimaduras. A partir da seleção dos prontuários deu-se início a coleta de dados.	O tempo médio de internação pelos pacientes selecionados foi de 17,34 dias (DP: 25,334; variação: 1-290 dias).	82,7% receberam alta sem complicações, entretanto 17,3% tiveram alta com complicações.	A assistência consistiu em cuidados como curativos, a realização da ressuscitação volêmica do paciente e tratamento com antibioticoterapia se necessário.	Evidenciado a escaldadura como maior causador desses acidentes, tendo como a área superior do corpo mais afetadas. É apresentado também a importância da fluidoterapia dada pelos profissionais de saúde e como o estado nutricional do paciente interfere diretamente no resultado dessas lesões.
MARWA, 2019	Selecionado enfermeiros que atuam em uma unidade pediátrica onde foi realizado entrevista para coleta de dados, analisados através de um processo	Não reportado	Os enfermeiros informaram que ter a unidade de queimados separado das demais áreas do hospital causou diminuição nos casos de infecções. Apresentam também que a situação socioeconômica do paciente tem impacto notável na cicatrização da ferida, devido o ruim estado nutricional do paciente e a demora para procurar atendimento por aqueles em situações mais pobres.	Os pacientes recebem cuidados multidisciplinares com a equipe do hospital. É disponibilizado materiais como gazes, iodopovidona, curativos e creme Silverex. É enfatizado a importância da assistência humanizada na prestação dos cuidados na unidade pediátrica e a necessidade de profissionais suficientes e capacitados para trabalhar no setor devido a alta carga de trabalho.	Apresenta os fatores que influenciam diretamente no cuidado com o paciente pediátrico vítima de queimadura. Demonstram a importância do trabalho em equipe, disponibilidade de equipamentos e materiais e a capacitação dos profissionais que trabalham no setor.
HOLBERT, 2019	Pacientes divididos em dois grupos: grupo 1 hidrogel Burnaid (braço de intervenção) e grupo 2 filme plástico	Aos 3 e 6 meses após a data da lesão será realizado um acompanhamento com todos os participantes para	A intensidade da dor será avaliado antes e após a aplicação do curativo hidrogel e antes e após a aplicação do curativo	Utilizado pela equipe de enfermagem uma Escala de Classificação Numérica (NRS) para avaliar a	Busca a diminuição da dor e angustia do paciente durante o tratamento de queimaduras. O estudo averigua as

	(braço de controle). Foram divididos também em grupos com 1 - alto risco de dor e 2 - baixo risco de dor. O estudo avaliou o efeito do hidrogel sobre suas propriedades analgésicas.	avaliação da característica da cicatrização.	de prata, utilizando escalas de autorrelato (FPS-R), escala de dor específicas dos pais/cuidados (VAS-P) e escala específica da equipe enfermagem (FLACC).	percepção da facilidade de aplicação, remoção e flexibilidade do curativo.	evidências para determinar se o curativo hidrogel Burnaid oferece alívio superior da dor em comparação ao filme plástico como cobertura para queimaduras pediátricas.
KAZEMZADEH, 2018	Analisado 1717 documentos de crianças com queimaduras, divididas em quatro grupos com base nas suas idades e causas das queimaduras.	O tempo médio de internação foi de $11,15 \pm 8,37$ (1-63) dias. A maioria das crianças permaneceram 2 semanas no hospital (40,1%).	Não reportado.	Evolução e registro de dados do paciente por meio de uma lista de verificação dos pacientes queimaduras.	Demonstrado a escaldadura como a causa mais prevalente de acidentes com queimaduras, sendo o sexo masculino também mais ocorrente em relação ao sexo feminino. A maioria dos pacientes estavam na faixa etária de 2 a 4 anos.
BARCZYKOWSKA, 2018	Análise através dos prontuários médicos de crianças hospitalizadas com dados pessoais (idade, sexo e residência) e circunstâncias da lesão.	O estudo apresenta uma média de 5,59% de crianças hospitalizadas por queimadura com período de internação de até 3 dias.	Não reportado	O estudo cita o tratamento conservador da maioria dos pacientes – 454 crianças (89,4%) porém prevalecendo o tratamento cirúrgico.	O estudo teve como resultados a prevalência do sexo masculino em comparação ao feminino, com média de idade de crianças de 1 a 2 anos. Apresenta a queimadura por líquido quente como causa que mais ocorre desses acidentes, tendo como os principais membros afetados a região do tórax, com SCQ até 5%.
SCAPIN, 2017	RV por meio de óculos reprodutores de imagem tridimensional e sem estereofônico da Samsung Gear VR Innovator Edition for Note4.	Não reportado tempo específico de internação. Tempo de realização de curativo variou de 35 a 15 minutos em cada caso.	Para avaliação da dor foi utilizado a escala numérica de 0-10 em quatro momentos: antes do curativo, durante o curativo sem uso da RV, durante o curativo com a RV e após o fechamento do curativo sem a RV. Caso 1: 4 - 10 - 4 - 4. Caso 2: 2 - 6 - 0 - 0	A assistência de enfermagem aconteceu através da realização dos curativos do paciente com uso de insumos como espuma com alginato e prata (caso 1) e sulfadiazina de prata (caso 2), administração de medicação para dor (morfina e dipirona) e a utilização dos óculos de realidade virtual.	O estudo demonstra a importância da implementação de métodos não farmacológicos adjunto durante o tratamento de pacientes com queimaduras e a redução significativa da dor durante os procedimentos de cuidados com a ferida.
HEIJDEN, 2017	Utilização da escala comportamental COMFORT – B em quatro fases dos procedimentos de tratamento de feridas para medir a intensidade da dor	A maioria dos pacientes receberam alta dois dias após a queimadura (85%).	As crianças ao receber o tratamento de feridas sem distração ou presença dos pais foram avaliadas e classificadas como alta intensidade de dor e angústia. Crianças mais novas apresentam maior sofrimento com	Realizada assistência ao cuidado com a ferida através da remoção do curativo, limpeza e adicionando um novo curativo.	O estudo deixa evidenciado que em casos de tratamento de feridas em crianças sem a presença dos pais ou distrações apresentam escala de dor intensa e angústia.

			grande necessidade de controle da dor durante o tratamento.		
--	--	--	---	--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4. Discussão

Com base nos 9 estudos selecionados, ficou evidenciado a grande ocorrência de queimaduras em pacientes pediátricos, sendo principalmente ocasionadas por líquidos superaquecidos. As queimaduras são responsáveis por 85% dos acidentes e são mais comuns em crianças menores de 5 anos, pois é onde ela desperta curiosidade, e a incapacidade de entender o que é perigoso, e em crianças do sexo masculino (Kazemzadeh, *et al.*, 2018). De acordo com o estudo de Kazemzadeh, *et al* a parte do corpo que é mais afetada em pacientes pediátricos é o tronco.

Tal evidencia também é esclarecida no estudo de Alemayehu, patentando a escaldadura como maior causador dos acidentes. Menciona a importância da fluidoterapia como assistência prestada pelo profissional de saúde ao paciente e como o estado nutricional interfere diretamente no resultado de cicatrização dessas lesões (Alemayhu, *et al.*, 2020).

É difícil determinar a saúde a longo prazo dessas crianças devido à abordagem inicial e ao tratamento. Isso pode reduzir a mortalidade, causar menos complicações e uma cicatrização futura (Brondani, 2018). Em alguns casos, as crianças precisarão ficar internadas por até 3 dias para tratamento conservador sem diagnóstico específico (Barczykowska, *et al*, 2018). Melhores resultados também têm sido associados ao surgimento de centros especializados, cuidados intensivos individualizados, técnicas aprimoradas de cobertura de feridas e tratamento de infecções (Barcelos, 2018).

O estudo de Heijden revelou que muitos pacientes pediátricos submetidos a um procedimento no hospital expressaram grande dor e angústia. Isso foi especialmente aparente entre os pacientes menores de 5 anos. Para amenizar esse sofrimento, é imprescindível a presença dos pais durante o tratamento, e uma grande necessidade de melhor controle para o desconforto e dor desse paciente durante o procedimento (Heijden, 2017).

Como uma abordagem lúdica, que poderia auxiliar durante o procedimento, no estudo de Scapin *et al*, abordou vários casos com efeitos positivos do uso da terapia de realidade virtual. Nesse estudo foi possível perceber que o uso de óculos tridimensionais para o tratamento foi benéfico. Como o equipamento distraía a criança durante o curativo, facilitava a concentração durante o cuidado. Isso é semelhante a outros estudos que mostraram que o uso de headsets de realidade virtual reduz a necessidade de doses mais altas de analgésicos. Além disso, esses dados apoiam a ideia de que menos tempo pensando na dor reduz a necessidade de doses maiores de analgésicos. Esses achados mostram valores de dor diminuídos e uma queda significativa na mente associada à dor (Scapin, *et al*, 2017).

E para diminuir o risco de contaminação, é fundamental a utilização do método fechado de curativo como habilidade. Esses curativos aceleram a cicatrização de feridas, limitando as contraturas e o desenvolvimento de infecções. Uma abordagem multidisciplinar é incrivelmente útil ao atender pacientes com queimaduras, a influência do trabalho em equipe também auxilia muito na recuperação rápida do paciente (Marwa, 2019).

O estudo de Marwa encontrou fatores positivos e negativos que afetam a forma como os pacientes queimados são tratados dentro do setor hospitalar. A motivação de tratar o paciente precisa ser mantida, assim como ações imediatas devem ser tomadas para lidar com fatores negativos, como contenção. Mais estudos em larga escala são necessários para quantificar esses resultados e medidas de saúde pública são necessárias para prevenir queimaduras em crianças, abordadas pelo enfermeiro.

Os enfermeiros também permitem a utilização da SAE (Sistematização de Enfermagem) como suporte para o cuidado planejado, seguro e eficaz ao paciente queimado. O atendimento à criança queimada como operação de grande relevância não deve se limitar somente à abordagens médicas, e ao uso de medicações, mas deve proporcionar atendimento diferenciado e humanizado (Lima, *et al.*, 2021).

Diante as abordagens encontradas foi destacado o uso de curativos a base de pomadas sulfadiazina de prata comparado ao curativo de hidrofibra contendo prata, deixando evidenciado que a utilização do curativo de hidrofibra (SHD) pode reduzir consideravelmente o tempo de cicatrização da lesão em comparação a utilização da pomada de sulfadiazina de prata (SS), possibilitando menos trocas de curativos no grupo SHD e um tempo médio de assistência menor do que o grupo SS (Wang, *et al.*, 2022).

No estudo de Holbert é apresentado o interesse na eficácia do curativo de hidrogel Burnaid em lesões pediátricas por queimaduras térmicas agudas menores que 20% da área de superfície corporal total. É utilizado Escalas de classificações numéricas para avaliação da dor do paciente, sendo distribuídas 3 tipos diferentes de escala. A primeira a escala FPS – R de autorrelato autoadministrativa para crianças de 4 anos ou mais, a escala VAS-P em crianças de 5 e 12 anos e a escala FLACC utilizada pela equipe de enfermagem para avaliar os níveis de dor e angústia (Holbert *et al.*, 2019).

5. Conclusão

Considerando-se os estudos selecionados para compor a presente revisão, pode-se afirmar que a queimadura ainda é uma das maiores causas de acidentes na infância, ocasionada principalmente devido a curiosidade da criança em suas brincadeiras. Devido esse alto número de ocorrência mostra-se necessário evidências para melhor manejar esses pacientes no âmbito hospitalar.

A assistência de enfermagem é de grande importância na hora da prestação de cuidados com a criança queimada, pois consiste desde a entrada do paciente ao hospital até a realização de curativos para a melhora da criança. Salienta-se a importância de uma equipe capacitada para atender as demandas desses pacientes, pois assim como os procedimentos diretamente com a lesão, o estado nutricional do paciente e ações como fluidoterapia tem grande impacto diretamente no resultado dessa cicatrização.

Poucos estudos com a temática foram encontrados durante a pesquisa, sendo mais comum estudos com públicos diferentes. Portanto compreende-se a necessidade de pesquisas mais atualizadas voltadas para o público infantil e as medidas mais eficazes que podem ser realizadas pela equipe de enfermagem no setor hospital com pacientes vítimas de queimaduras, visando a melhor recuperação daquele paciente.

Concebe-se que o presente estudo apresentou os objetivos que os foram empregados, pois foi possível ressaltar as intervenções e assistência prestada a crianças vítimas de acidentes com queimaduras, e principalmente o resultado de tais cuidados. Portanto, recomenda-se a realização de: a) pesquisas que apresentem mais intervenções voltadas a curativos adequados na cicatrização de queimadura infantil e análise dos seus efeitos; b) pesquisas que analisem os efeitos do uso de brinquedos e outros meios de distrações na hora da realização do curativo, com desígnio da utilização na prática clínica da enfermagem.

Referências

- Barcellos, L.G., Silva, A.P.P., Piva, J. P., Rech, L., & Brondani, T. G. (2018) Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 30(3):333-337. doi.org/10.5935/0103-507X.20180045
- Brasil, (2012). Cartilha para tratamento de emergência de queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_em
- Barczykowska, E., Cyran, M., Zreda, P.A., Kowalczyk, M., Slusarz, R., & Kurylak, A. (2018). Evaluation of the frequency of childhood hospitalization due to thermal injuries in the Provincial Polyclinical Hospital in Toruń, Poland, 2007–2011. *Ann Agric Environ Med*. 25(1): 26–30. doi: 10.5604/12321966.1233563
- Ismaell, C. G. (2019). A importância do papel da enfermagem no processo assistencial em pacientes com queimaduras. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (23), e209. <https://doi.org/10.25248/reas.e209.2019>
- Jafar, K., Reza, V., Dahmardehei, M., Rabiepoor, S., Farzan, R., Ali., A.K. & Khosravy, R. (2018) Retrospective Epidemiological Study of Burn Injuries in 1717 Pediatric Patients: 10 Years Analysis of Hospital Data in Iran. *Iran J Public Health*, Vol. 47, No.4, Apr 2018, pp.584-590. Retrieved from <http://ijph.tums.ac.ir>

- Junior, P. de T. de O. C., Junior, V. R. S., & Ferreira, D. D. de O. (2014). O programa bolsa família: evidências na promoção da saúde da criança / The bolsa família program: evidence in child health promotion. *Saúde Em Foco, 1*(1), 118–136. <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/558>
- Júnior, S. L. A. de M., Santos, A. S. L. dos, Ribeiro, B. P., Oliveira, F. de, Freitas, M. G. de., & Ferreira, M. Z. J. (2019). Diagnósticos de Enfermagem à Criança com Queimadura no Pronto-Socorro Infantil: uma revisão integrativa: Nursing Diagnosis in Children with Burns in Pediatric Emergency Room: an integrative review. *Revista Enfermagem Atual In Derme, 84*(22). <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.84-n.22-art.270>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Lima, F.C., Sousa, J.B., Araújo, L.F., Moraes, A.C., Amorim, J.A., & Galvão, M.M. (2021). Sistematização da assistência de enfermagem à criança vítima de queimadura. São Paulo: *Rev Recien. 11*(34):220-226. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.220-226>
- Holbert, M. D., Griffin, B. R., McPhail, S. M., Ware, R. S., Foster, K., Bertoni, D. C., & Kimble, R. M. (2019). Effectiveness of a hydrogel dressing as an analgesic adjunct to first aid for the treatment of acute paediatric thermal burn injuries: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials, 20*(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3057-x>
- Marwa, N. P., & Tarimo, E. A. M. (2019). Provision of care to hospitalized pediatric burn patients: a qualitative study among nurses at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania. *BMC nursing, 18*, 8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0335-1>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. PRISMA Group (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International journal of surgery (London, England), 8*(5), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.02.007>
- Peres LW., Leite ACAB., Alvarenga WA, Al Ghazaoui MM., Rahall TM., & Nascimento LC. (2018). Estratégias lúdicas na reabilitação motora de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. 20*:v20a25. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50936>.
- Queiroz, J. H. M., Barreto, K. L., & Lima, J. S. (2017). Crianças vítimas de queimaduras hospitalizadas em centro de referência de Fortaleza – Ceará em 2017. *Rev. Bras. Queimadura. 8*(1):23-6. Retrieved from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100103/v18n1a05.pdf>
- Scapin, S.Q., Echevarría, G.M.E., Fuculo J.P.R.B., Martins, J.C., Barbosa, M.V., & Pereima, M.J.L. (2017) Use of virtual reality for treating burned children: case reports. *Rev Bras Enferm. 70*(6):1291-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0575>
- Sengoelge, M., El-Khatib, Z., & Laflamme, L. (2017). The global burden of child burn injuries in light of country level economic development and income inequality. *Preventive medicine reports, 6*, 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.02.024>
- Serra, M. C.; & Maciel, E. (2004). Tratado de queimaduras: manual prático. *Atheneu. 616-001.17*. Retrieved from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
- Sielu, A., Bhafta, A., Kalayou K., & Tilahun B. (2020). Management Outcome of Burn Injury and Associated Factors among Hospitalized Children at Ayder Referral Hospital, Tigray, *International Journal of Pediatrics. 9* pages. doi: <https://doi.org/10.1155/2020/9136256>
- Wang, J., Yang, B., Zhang, X.H., Liu, S.H., & Wu, W. (2022). The effectiveness of silver-containing hydrofiber dressing compared with topical silver sulfadiazine cream in pediatric patients with deep partial-thickness burns: a retrospective review. *Wound Manag Prev. 68*(3):29-36. doi: [10.25270/wmp.2022.3.2936](https://doi.org/10.25270/wmp.2022.3.2936). PMID: 35344506.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The Integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs, 52*(5), 546-553. doi: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x).