

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

# III



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 /  
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus  
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em três volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS**

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas

Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

### **CAPÍTULO 3..... 26**

#### **O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO**

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

### **CAPÍTULO 4..... 39**

#### **EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA**

Cristina Raquel Batista Costeira

Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### **CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS**

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

**CAPÍTULO 6..... 62**

**COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM**

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>

**CAPÍTULO 7..... 75**

**A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

**CAPÍTULO 8..... 91**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA**

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

**CAPÍTULO 9..... 102**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE**

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa

Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

**CAPÍTULO 10..... 110**

**APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO**

Fernando Alberto Balido Franco

Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

**CAPÍTULO 11..... 122**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE**

George Washington Xavier Cavalcanti  
Diana Ramos Cavalcanti  
Julyana Viegas Campos  
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

**CAPÍTULO 12..... 131**

**BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM**

Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

**CAPÍTULO 13..... 148**

**A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA**

Laís Gomes Santuche Pontes  
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva  
Sueli Maria Refrande  
Vanessa Carine Gil de Alcantara  
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

**CAPÍTULO 14..... 157**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira  
Andressa de Paula  
Elisama Pricila Matzembacher  
Taísa Pereira da Cruz  
Jaqueline Arboit  
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

**CAPÍTULO 15..... 174**

**O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS**

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

**CAPÍTULO 16..... 181**

**SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros

Hugo Vinicius Rodrigues da Silva  
Larissa Ribeiro de Souza  
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

**CAPÍTULO 17..... 191**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS**

Pamela Nery do Lago  
Carla de Oliveira Arcebispo  
Aline da Silva Fernandes  
Divina Elenice Cardoso Bessas  
Carla Renata dos Santos  
Maria Emília Lúcio Duarte  
Ana Luiza Loiola Santos  
Edma Nogueira da Silva  
Adriana de Cristo Sousa  
Camilla Greyce Santos Silva Fontes  
Danielle Freire dos Anjos  
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

**CAPÍTULO 18..... 204**

**NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY**

Rodrigo Marques da Silva  
Camilla Cintia Curcio de Oliveira  
Laís Helena da Silva Aguiar  
Wanderlan Cabral Neves  
Lincoln Agudo Oliveira Benito  
Thais de Andrade Paula  
Kerlen Castilho Saab  
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

**CAPÍTULO 19..... 218**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Terezinha de Fátima Gorreis  
Jonathan da Rosa  
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

**CAPÍTULO 20..... 227**

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA**

## COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

Thaís Vasconcelos Amorim  
Lara Alves Gomes  
Suelen Araújo  
Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento  
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva  
Anna Maria de Oliveira Salimena  
Ana Karoliny Costa Barbosa  
Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital  
Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

### **CAPÍTULO 21.....238**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS

Lívia Mariah Soares  
Débora Aparecida da Silva Honorato  
Maria Elena Vidal Dos Santos Durans  
Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

### **CAPÍTULO 22.....254**

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Claudilene Maria da Silva  
Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias  
Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

### **CAPÍTULO 23.....263**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra  
Gabriel da Silva Nogueira  
Maria Tereza Ramos Bahia  
Amanda Maria Machado Dutra Nascimento  
Camila Ribeiro Araújo  
Camila Silva Torres Militão  
Janaina Otoni de Carvalho  
Leticia Ribeiro Campagnacci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

### **CAPÍTULO 24.....271**

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos

Robervam de Moura Pedroza  
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim  
Ana Carla Silva Alexandre  
Maria Clara Brito Freire de Melo  
Jhenyff de Barros Remigio Limeira  
Aline Bezerra Sobrinho  
Aline Barros de Oliveira  
Leonardo Silva da Costa  
Henrique Santos de Oliveira Melo  
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes  
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

**CAPÍTULO 25..... 282**

**AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS**

Claudilene Fernandes da Silva  
Ilton Curty Leal Júnior  
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

**CAPÍTULO 26..... 292**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Terezinha de Fátima Gorreis  
Angela Maria Rocha de Oliveira  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

**CAPÍTULO 27..... 319**

**PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL**

Josué José Lemos  
Kemily Naira de Oliveira Bandeira  
Maria Leticia Landim Souza  
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

**CAPÍTULO 28..... 329**

**PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

Gessiane de Fátima Gomes  
Paulo Celso Prado Telles Filho  
Rosana Passos Cambraia  
Mariana Roberta Lopes Simões  
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>344</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>345</b>

## CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 06/01/2022

### Julia da Fonseca Krappe de Oliveira

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-0818-1112>

### Andressa de Paula

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-6263-1671>

### Elisama Pricila Matzembacher

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-9862-840X>

### Táisa Pereira da Cruz

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-3027-6433>

### Jaqueline Arboit

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Enfermagem  
Palmeira das Missões– Rio Grande do Sul  
<http://orcid.org/0000-0002-6610-5900>

### William Campo Meschial

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-0678-6126>

**RESUMO: Introdução:** As queimaduras são consideradas um problema de saúde pública no Brasil. Nesse sentido, o enfermeiro que atua no atendimento de emergência as pessoas que sofrem queimaduras deve possuir conhecimentos e habilidades para uma assistência resolutiva e livre de riscos. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas sobre o cuidado de Enfermagem emergencial à pessoa que sofreu queimaduras. **Metodologia:** Revisão integrativa, cuja busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: *Cinahl*, *Medline/PubMed*, *Scopus* e *Embase*; em periódicos específicos da área de queimaduras e nos portais eletrônicos: Portal Regional da BVS e Portal Capes. Para a busca nas bases de dados e portais eletrônicos foram empregados Descritores em Ciências da Saúde e os respectivos *Medical Subject Headings*. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados de 2016 a 2021 e que respondessem à pergunta de revisão. Como critério de exclusão elencou-se artigos que abordassem a temática exclusivamente com a população pediátrica. **Resultados:** A amostra da revisão foi composta por cinco artigos. Os resultados foram agrupados em quatro categorias pré-definidas que correspondem ao Processo de Enfermagem: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento e Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. **Conclusões:** O número reduzido de estudos da amostra revela uma lacuna na literatura científica quanto à assistência de enfermagem ao paciente com queimaduras na fase emergencial, utilizando-se o Processo de

Enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Queimaduras, Enfermagem em Emergência, Processo de Enfermagem.

**ABSTRACT: Introduction:** Burns are considered a public health problem in Brazil. In this sense, the nurse who works in emergency care for people who suffer burns must have knowledge and skills for resolving and risk-free care. **Objective:** To identify scientific evidence on emergency nursing care for people who have suffered burns. **Methodology:** Integrative review, whose search for articles was performed in the following databases: Cinahl, Medline/ PubMed, Scopus and Embase; in specific periodicals in the area of burns and in the electronic portals: Portal Regional da VHL and Portal Capes. For the search in databases and electronic portals, Descriptors in Health Sciences and the respective Medical Subject Headings were used. The inclusion criteria adopted were: original articles available in Portuguese, English or Spanish, published from 2016 to 2021 and that answered the review question. As an exclusion criterion, articles that addressed the theme exclusively with the pediatric population were listed. **Results:** The review sample consisted of five articles. The results were grouped into four predefined categories that correspond to the Nursing Process: Nursing History, Nursing Diagnoses, Nursing Planning and Implementation, and Nursing Assessment. **Conclusions:** The small number of studies in the sample reveals a gap in the scientific literature regarding nursing care for patients with burns in the emergency phase, using the Nursing Process.

**KEYWORDS:** Burns, Emergency Nursing, Nursing Process.

## 11 INTRODUÇÃO

As queimaduras são consideradas um importante problema de saúde pública, com impacto relevante na morbimortalidade de crianças e adultos no Brasil, além de afetar substancialmente a qualidade de vida dos sobreviventes. São responsáveis por sequelas psicológicas e sociais que acometem tanto a pessoa que sofre o agravo, como também seus familiares (AIQUOC, et al., 2019).

Estimativas apontam que ocorrem aproximadamente 2 milhões de casos de queimaduras anualmente no Brasil, sendo que o Sistema Único de Saúde destina cerca de R\$ 55 milhões/ano para o tratamento desses pacientes. Somam-se à essa casuística as demais mortes em decorrência de queimaduras químicas, escaldaduras e elétricas (SANTOS, et. al., 2016).

Dados do inquérito Vigilância de Violências e Acidentes em Unidades Sentinelas de Urgência e Emergência, envolvendo 90 serviços de urgência e emergência brasileiros, verificou que predominaram as queimaduras em adultos, com idade entre 20 e 39 anos (40,7%); em homens (57%); ocorridas no domicílio (67,7%); ocasionadas pelo contato com substâncias quentes (52%). Os acidentes domésticos sobressaíram-se em crianças e adolescentes de 0 a 15 anos (92%) em idosos (84,4%) e em mulheres (81,6%). Acidentes ocupacionais acometeram indivíduos com idades entre 16 e 59 anos (73,6%). O encaminhamento das vítimas para internação hospitalar esteve relacionado aos casos envolvendo idosos, crianças e adolescentes. As injúrias ocorridas na população em idade

produtiva apresentaram associação com o uso de álcool e o local de trabalho. Entre as mulheres, encontra-se associação com o domicílio e substâncias quentes (MALTA et al, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), as queimaduras são definidas como feridas traumáticas que acometem o tecido epitelial e seus anexos, podendo atingir também outras estruturas como músculos, tendões e ossos. Os principais agentes causadores são: chama direta, líquidos e superfícies superaquecidos, agentes químicos, eletricidade, agentes radioativos, radiação solar, combustível, extremo frio e explosões (BRASIL, 2012).

Independente das circunstâncias em que ocorrem as lesões e do agente causal envolvido, é reconhecido pela literatura científica que quanto antes a vítima receber medidas de primeiros socorros e atendimento profissional de urgência e emergência, melhor será o seu prognóstico. Além disso, o atendimento inicial realizado de maneira precoce proporciona conforto ao paciente e minimiza seu sofrimento. Nesse sentido, o enfermeiro que atua no atendimento de emergência as pessoas que sofrem queimaduras deve possuir conhecimentos e habilidades adequadas para realizar uma assistência resolutiva e livres de riscos ao paciente, além de saber realizar uma comunicação efetiva com o paciente, familiares e toda equipe multidisciplinar envolvida no atendimento (MESCHIAL et al., 2021).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE). Quanto ao PE, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009, estabelece que este deve ser implantado em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem (COFEN, 2009). No entanto, a implantação do PE nos setores de emergência é apontada como problemática, por se tratar de um serviço dinâmico de resposta rápida, de curta permanência e, conseqüentemente, de alta rotatividade de pacientes. Essas características contribuem para a sobrecarga de trabalho dos profissionais, que se deparam com dificuldades, como o registro de informações no prontuário do paciente e elaboração do PE (BARRETO, 2019).

Sabe-se que a implantação e implementação do processo de enfermagem, consiste em uma necessidade emergente em diferentes cenários de cuidado, especialmente em serviços de urgência e emergência. No entanto, observa-se na prática profissional dos enfermeiros diversas dificuldades na operacionalização dessa metodologia científica, principalmente no que tange a padronização da linguagem e qualificação dos registros de enfermagem.

Na área de queimaduras são escassas as publicações que abordam a realização das etapas do processo de enfermagem em pacientes que sofreram esse tipo de agravo, principalmente na fase aguda da queimadura, ou seja, nas primeiras 48 a 72 horas após a lesão. Desse modo, tem-se como objetivo identificar as evidências científicas sobre o cuidado de enfermagem emergencial a pessoa que sofreu queimaduras. Ressalta-se

que a realização de uma revisão integrativa da literatura contribuirá para o avanço do conhecimento em uma área que ainda é pouco explorada na prática profissional e nas pesquisas em enfermagem.

## 2 | MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um tipo de estudo com coleta de dados, a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. A revisão integrativa tem como objetivo sintetizar os resultados de múltiplos estudos que possuem uma questão ou tema em comum, de maneira sistematizada, ordenada e abrangente. Este delineamento metodológico tem potencial para sintetizar evidências para a qualificação da prática clínica da enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A partir do referencial teórico adotado para a presente revisão, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do problema, pesquisa na literatura, avaliação dos estudos primários, análise dos dados dos estudos primários e apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Na primeira etapa, foi estabelecida a questão de revisão com base na estratégia PICo (JBI, 2014) - pessoa que sofreu queimaduras (P - População); cuidado de enfermagem (I - Fenômeno de Interesse); atendimento emergencial (Co - Contexto): quais as evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem em situações emergenciais à pessoa que sofreu queimaduras?

O processo de busca dos artigos foi desenvolvido nas bases de dados *Cinahl* (*Cumulative Index of Nursing and Allied Health*), *National Library of Medicine (Medline)* via portal *PubMed*, *Scopus* e *Embase*. Buscando ampliar o corpus do estudo, realizou-se também a busca em periódicos específicos da área de queimaduras: *Revista Brasileira de Queimaduras*, *Burns*, *Burns Open* e *Burns & Trauma*. O levantamento dos estudos também foi realizado nos portais eletrônicos: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

A realização da busca em diferentes bases de dados, portais eletrônicos e em periódicos, bem como o emprego de estratégias de busca distintas objetivou ampliar a possibilidade de captação de evidências que respondessem à questão de revisão e atender as especificidades de cada fonte da pesquisa. Destaca-se que esta busca foi realizada no mês de novembro de 2021.

Para a busca da literatura, foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e respectivos *Medical Subject Headings (MeSH)*: “queimaduras”, “processo de enfermagem”, “enfermagem em emergência”, “terminologia padronizada em enfermagem”, “cuidados de enfermagem”, “nursing”, “burns”, “burn injury”, “burns trauma”, “major burns”, e “burned limb”. Estes descritores controlados foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR. As bases de dados, portais eletrônicos e as

respectivas estratégias de busca são apresentadas no Quadro 1.

Base de dados e Portais Eletrônicos	Estratégias de busca
<i>Cinahl</i>	nursing AND “burns” OR “burn injury” OR “burns trauma” OR “major burns” OR “burned limb”
<i>MedLine/PubMed</i>	“nursing AND “burns” OR “burn injury” OR “burns trauma” OR “major burns” OR “burned limb”
<i>Scopus</i>	nursing AND “burns” OR “burn injury” OR “burns trauma”
Portal de Periódicos da Capes	burns AND “nursing process” AND “emergency” AND “nursing burns”
Portal Regional da BVS	queimaduras AND “processo de enfermagem” AND “enfermagem em emergência” OR “terminologia padronizada em emergência” OR “cuidados de enfermagem”

Quadro 1 - Bases de dados, portais eletrônicos e estratégias de busca empregadas na revisão integrativa. 2021.

Fonte: os autores

Para a busca nos periódicos específicos da área de queimaduras não foi possível estabelecer o cruzamento entre os descritores. Desse modo cada descritor foi consultado isoladamente no campo de busca. O processo de busca e seleção foi realizado por dois pesquisadores de modo independente, visando minimizar viés de seleção dos estudos e interpretação dos resultados. Após este processo foi realizada uma reunião de consenso e quando necessário, foi contatado um terceiro revisor.

Na etapa de avaliação dos estudos primários, os artigos oriundos do processo de busca foram analisados quanto aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2016 a 2021 (últimos cinco anos) e que respondessem à pergunta de revisão. Em relação aos critérios de exclusão elencou-se artigos científicos que abordem a temática exclusivamente com a população pediátrica.

Após a definição da amostra do estudo de revisão, foi construída uma planilha no *Microsoft Excel*<sup>®</sup> para extração das informações visando a caracterização dos artigos selecionados, referente ao título, autores, país no qual o estudo foi realizado, ano de publicação, periódico, cenário em que o estudo foi desenvolvido, participantes, desenho do estudo, principais resultados e nível de evidência. Após a extração das informações relevantes de cada artigo, foram realizadas leituras profícuas e exaustivas da amostra, realizando a separação dos artigos em subgrupos, agrupamento dos resultados conforme semelhanças e construção de generalizações.

Para a apreciação crítica dos estudos incluídos na revisão, foi avaliado o nível de evidência considerando a classificação de Melnyk; Fineout-Overholt (2005): nível I –

metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas.

Para a apresentação dos resultados, elaborou-se o relatório final da revisão e discussão dos achados com a literatura. Foram apresentadas ainda as principais contribuições da revisão para o avanço do conhecimento na área abordada e suas implicações para prática profissional de enfermagem.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra dessa revisão integrativa foi composta por cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão preestabelecidos (Quadro 2). Três estudos foram conduzidos no Brasil e publicados no idioma português, os demais foram publicados no idioma inglês e realizados no Irã. Todos os artigos foram publicados em periódicos específicos da enfermagem, destacando-se a revista *Nursing Open*, que publicou dois artigos. No que tange ao cenário em que as pesquisas foram realizadas, destacaram-se os Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), sendo que todos os serviços eram referência para pessoas que sofreram queimaduras. Os participantes dos estudos da amostra variaram entre pacientes, enfermeiros, docentes e estudantes de enfermagem. Já em relação ao nível de evidência, a maioria dos estudos foram classificados como nível IV.

N.	Autoria/ Ano/País	Idioma	Periódico	Cenário	Participantes	Desenho	Nível de Evidência
1	SILVA, I.T.S et al. 2021/Brasil	Português	Revista Escola de Enfermagem – USP	CTQ	120 pacientes queimados 50 enfermeiros especialistas	Observacional Qualitativo	IV
2	COSTA, I.B et al. 2020/Brasil	Português	Revista Enfermagem Brasil	Complexo hospitalar, referência no atendimento às vítimas de queimaduras	144 pacientes vítimas de queimaduras	Observacional Quantitativo	IV
3	NETO, V.L.S et al. 2018/Brasil	Português	Revista Enfermagem-UERJ	CTQ	5 enfermeiros que prestam assistência ao paciente queimado	Estudo de caso	V
4	LOTFI, M et al. 2019/Irã	Inglês	<i>Nursing Open</i>	Enfermaria de queimados	66 estudantes de enfermagem	Longitudinal	IV
5	KHAJEEHGOODARI, M et al. 2020/Irã	Inglês	<i>Nursing Open</i>	CTQ	430 pacientes com queimaduras	Observacional Quantitativo	IV

Quadro 2 - Caracterização dos artigos incluídos na amostra da revisão. 2021.

No Quadro 3, apresenta-se os objetivos dos artigos da amostra, o desenho metodológico adotado e os principais resultados e conclusões apresentados pelos autores. Verifica-se a predominância de estudos observacionais (60%), sendo dois de caráter quantitativo e um qualitativo. Um dos estudos era longitudinal e outro correspondia a um estudo de caso.

N.	Título	Objetivo	Principais resultados/ Conclusões
1	Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pacientes hospitalizados por queimaduras	Elaborar uma proposta de um subconjunto terminológico da Internacional Classificação da prática de enfermagem para pacientes queimados.	Para o desenvolvimento da proposta, na primeira etapa empregou-se um roteiro de entrevista e exame físico estruturado a partir das necessidades humanas básicas de Horta. Identificaram-se 278 termos constantes na CIPE® e 49 não constantes. A partir dos termos identificados foi possível a elaboração de 40 diagnósticos/resultados de enfermagem, dos quais 36 foram validados. Desses, 26 foram classificados como necessidades psicobiológicas, nove psicossociais e apenas um como necessidade psicoespiritual. Para os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados foram acordadas 132 intervenções de enfermagem, das quais 119 foram validadas. Os enunciados validados retratam as necessidades humanas básicas de pessoas com queimaduras, sendo as psicobiológicas as mais predominantes.
2	Assistência de enfermagem a queimados em hospital do nordeste brasileiro: estudo seccional	Caracterizar a assistência de enfermagem prestada às vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de emergência no nordeste brasileiro.	Foi necessário realizar abordagem cirúrgica em 41% dos pacientes; em 68,8% o tópicó utilizado no curativo foi Sulfadiazina de Prata 1%. A infecção esteve presente em 16%, o óbito em 2,8% e problemas psiquiátricos em 2,1%. As sequelas tiveram origem funcional (16%), estética (11,8%) e combinada (funcional e estética) em 4,2%. Encontraram-se 36 diagnósticos de enfermagem, dos quais 22 foram mais representativos, sendo 15 reais e sete de risco, conforme a Taxonomia II da NANDA. Foram mais frequentes: risco de infecção (68,8%), integridade da pele prejudicada (61,8%) e dor aguda (59%). A assistência pautou-se na intubação orotraqueal; oxigenoterapia suplementar; acesso venoso periférico para reposição volêmica; manejo da dor; desbridamento cirúrgico e realização de curativos.
3	Implementação do processo de enfermagem no paciente queimado: um estudo de caso	Implementar o processo de Enfermagem (PE) no contexto do cuidado de um paciente queimado assistido em instituição pública de saúde.	Foi desenvolvido um estudo de caso com paciente queimado a partir das etapas do processo de enfermagem e emprego das taxonomias NANDA I, NIC e NOC. Para a realização do histórico de enfermagem foram avaliadas características demográficas do paciente e suas condições clínicas, bem como as características do evento. Os diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram volume de líquidos deficiente, risco de infecção e integridade da pele prejudicada. Os resultados esperados foram a hidratação, controle dos riscos e integridade da pele. As intervenções de enfermagem definidas para o atendimento ao paciente estavam voltadas ao controle hídrico, segurança do paciente e restauração da derme e epiderme. A avaliação foi desenvolvida em quatro momentos considerando escores baseados em indicadores validados por especialistas.

4	<i>Nursing process from theory to practice: Evidence from the implementation of "Coming back to existence caring model" in burn wards</i>	Desenvolver o modelo de cuidados e utilizar e avaliar o efeito do modelo no processo de aprendizagem do aluno de enfermagem em enfermarias de queimados.	Foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem de acordo com o "Coming back to existence caring model". Os componentes incluíram gerenciamento de feridas em termos de coloração e aspecto, sinais de infecção, cura, cuidados e documentação, mobilização precoce, planejamento de alta e educação do paciente sobre como as queimaduras afetam a função dos membros, o processo de cicatrização e o retorno às condições prévias à queimadura, problemas e complicações potenciais após a alta, uso de medicamentos em casa, nutrição, cuidados com feridas, comunicação com outras pessoas, movimento e limitações físicas e definição do tempo de encaminhamento para acompanhamento após alta. Após uma avaliação abrangente do paciente, o diagnóstico mais frequente no domínio Função da pele foi o diagnóstico risco para infecção. E no domínio Percepção/Cognição foi o diagnóstico conhecimento deficiente. De acordo com o diagnóstico de enfermagem, foi realizado e cadastrado um plano de cuidados. Posteriormente, as intervenções foram avaliadas para investigar o progresso do cliente em direção ao cumprimento das metas ou resultados desejados.
5	<i>Nursing diagnosis identification by nurses in burn wards: A descriptive cross-sectional study</i>	Descrever as necessidades de cuidados derivados dos registros de pacientes com queimaduras e avaliar se enfermeiros empregaram a classificação da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem para formular as necessidades de cuidados aos pacientes.	Foram analisados os registros de 430 pacientes. O maior número médio de diagnósticos de enfermagem foi de 3,08 (Unidade de Terapia Intensiva) e o menor de 0,63 (enfermaria pediátrica). Foram encontrados 836 diagnósticos de enfermagem. O número médio de diagnósticos por registro foi de 1,94. Os diagnósticos mais frequentes correspondiam ao domínio Segurança/Proteção, sendo prevalentes risco de infecção ( $n=193$ ) e risco de quedas ( $n=174$ ). O número máximo de diagnósticos determinados foi 4, em 80 registros de enfermagem, e 65 registros não continham nenhum diagnóstico. Apenas 17,1% dos diagnósticos atendiam a taxonomia da NANDA-I. Todos os diagnósticos de enfermagem são identificados na avaliação de enfermagem inicial na admissão do paciente. Não houve relação entre as características descritivas, sinais e sintomas com todos os diagnósticos de enfermagem, ou seja, alguns diagnósticos de enfermagem documentados eram independentes dos problemas reais dos pacientes.

Quadro 3. Caracterização dos artigos da amostra segundo título, objetivo, desenho e principais resultados/conclusões. 2021.

Para a apresentação dos resultados e discussão optou-se pela criação de categorias pré-definidas que correspondem às cinco etapas do Processo de Enfermagem: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

### Histórico de Enfermagem

Para realizar o Histórico de Enfermagem de um paciente que sofreu queimaduras, o enfermeiro necessita obter informações gerais deste paciente de forma holística, avaliando seu estado atual e progresso e os dados relativos ao evento ocorrido. Para isso, utiliza-se de diversos métodos, como observação, entrevista abrangente e exame físico. Esses

dados processados e analisados, subsidiarão as etapas de diagnóstico e planejamento de enfermagem (LOTFI et al., 2021).

A avaliação inicial dos pacientes com queimaduras deve ser realizada mediante a coleta de informações sociodemográficas, clínicas e relacionadas à queimadura (SILVA et al., 2021; COSTA et al., 2020; NETO et al., 2018; LOTFI et al., 2021; KHAJEHGOODARI et al., 2020). Em relação às características sociodemográficas, foram levantadas as variáveis sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, procedência, número de filhos e profissão (COSTA et al., 2020; NETO et al., 2018).

No que tange as características clínicas, predominou a avaliação das seguintes condições: superfície corporal queimada, em percentual; profundidade e localização topográfica das lesões (LOTFI et al., 2021; KHAJEHGOODARI et al., 2020; COSTA et al., 2020; NETO et al., 2018). Estudos identificaram ainda presença de lesão inalatória, gravidade da queimadura (KHAJEHGOODARI et al., 2020), traumas associados, nível de consciência, estado respiratório e presença de pulsos centrais e periféricos (NETO et al., 2018).

Um estudo pautado em uma abordagem holística, avaliou também a percepção de saúde, estado nutricional, eliminação e trocas, atividade e mobilidade, sono e repouso, percepção e cognição, autopercepção/autoconceito, relacionamento, sexualidade, tolerância e enfrentamento ao estresse, e crenças e valores (LOTFI et al., 2021).

Outras informações pertinentes para o Histórico de Enfermagem, dizem respeito ao evento da queimadura, sendo elas: agente causal (chama direta, líquidos superaquecidos, substâncias químicas, etc) e natureza da queimadura (acidental, auto ou heteroinfligidas, ocupacional) (COSTA et al., 2020; NETO et al., 2018).

Destacou-se também a importância do emprego de um referencial teórico para nortear a etapa de coleta de dados. Estudo brasileiro utilizou o referencial das necessidades humanas básicas de Wanda Horta (SILVA et al., 2021).

## Diagnóstico de Enfermagem

Após uma avaliação abrangente do paciente, são obtidos os diagnósticos de enfermagem relevantes. Para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem pode-se lançar mão de sistemas de linguagem padronizadas da área, como é o caso da taxonomia NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association – International*) (KHAJEHGOODARI et al., 2020; LOTFI et al., 2021; COSTA et al., 2020; NETO et al., 2018) e CIPE (*Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*) (SILVA et al., 2021).

A partir da utilização dessas taxonomias o enfermeiro busca realizar um julgamento clínico sobre uma resposta humana às condições de saúde e processos de vida, ou a vulnerabilidade para essa resposta (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Estudo apontou que os pacientes com queimaduras receberam uma média de 1,94 diagnósticos de enfermagem. Ainda, identificou que todos os diagnósticos levantados pelos

enfermeiros foram registrados no atendimento de emergência da queimadura, ou seja, durante a fase aguda (KHAJEHGOODARI et al., 2020).

Para os estudos que utilizaram a NANDA-I, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram Risco para infecção e Conhecimento deficiente (LOTFI et al., 2021); Risco de Infecção e Risco de quedas (KHAJEHGOODARI et al., 2020); Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada e Dor aguda (COSTA et al., 2020). Um estudo de caso com paciente com queimaduras identificou como os principais diagnósticos de enfermagem: Volume de líquidos deficiente; Risco de infecção; e Integridade da pele prejudicada (NETO et al., 2018).

Outros diagnósticos de enfermagem levantados com frequência foram: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (LOTFI et al., 2021; KHAJEHGOODARI et al., 2020); Padrão de sono prejudicado, Ansiedade (LOTFI et al., 2021; COSTA et al., 2020); mobilidade física prejudicada (LOTFI et al., 2021; COSTA et al., 2020); Padrão respiratório ineficaz, Volume de líquidos deficiente (COSTA et al., 2020).

Já o estudo de Silva et al., (2021) validou 36 diagnósticos de enfermagem, a partir da CIPE. Destes, 26 foram classificados como necessidades psicobiológicas (função do sistema respiratório prejudicada; volume de líquidos prejudicado; desequilíbrio de líquidos; desidratação; condição nutricional prejudicada; condição urinária prejudicada; comportamento de repouso prejudicado; fadiga; capacidade para andar (caminhar) prejudicada; amplitude de movimento ativa prejudicada; função do sistema musculoesquelético prejudicada; capacidade para executar o autocuidado prejudicada; integridade da pele prejudicada; ferida por queimadura; risco para aspiração; risco de infecção; infecção; termorregulação prejudicada; agitação; choque hipovolêmico; choque séptico; edema; frequência cardíaca alterada; risco de hemorragia; dor aguda; atitude em relação ao cuidado conflituosa; nove como necessidades psicossociais (ansiedade; medo; tristeza; resposta ao trauma; apoio familiar prejudicado; comunicação prejudicada; isolamento social; falta de privacidade; imagem corporal perturbada); e um como necessidade psicoespiritual (angústia espiritual).

Mediante a identificação dos diagnósticos prioritários de enfermagem relacionados a cada paciente queimado é possível desenvolver uma prática clínica pautada na cientificidade e na resolutividade, repercutindo na melhora do paciente após a implementação das atividades e na diminuição do tempo de internação (NETO et al., 2020).

## **Planejamento de Enfermagem e Implementação**

O planejamento da assistência de enfermagem às pessoas que sofreram queimaduras incluiu a avaliação de feridas (coloração, aspecto, sinais de infecção, evolução, cuidados e documentação), mobilização precoce, planejamento de alta e educação do paciente sobre as queimaduras (LOTFI et al., 2021).

Alguns resultados de enfermagem avaliados foram “Cicatrização de feridas por queimaduras” e “Estágio de cicatrização de feridas” (LOTFI et al., 2021). Outro estudo

apresentou resultados com base na *Nursing Outcomes Classification* (NOC): hidratação, controle dos riscos e integridade da pele (NETO et al., 2020). O estudo de Costa et al., (2020) não informa a utilização de uma taxonomia específica para avaliação de metas e resultados, porém verifica-se que houve registro no que tange à avaliação de sinais de infecção, presença de complicações e sequelas.

Quanto aos resultados validados com base na CIPE, foram estabelecidos os seguintes: função do sistema respiratório eficaz; volume de líquidos eficaz; equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) nos limites normais; hidratação adequada; condição nutricional positiva; condição urinária eficaz; comportamento de repouso positivo; fadiga ausente; capacidade para andar (caminhar) eficaz; amplitude de movimento ativa; função do sistema musculoesquelético eficaz; capacidade para executar o autocuidado positiva; integridade da pele melhorada; cicatrização de ferida eficaz; risco ausente de aspiração; risco ausente de infecção; infecção ausente; termorregulação, eficaz; agitação reduzida; choque hipovolêmico ausente; choque séptico ausente; edema ausente; frequência cardíaca nos limites normais; risco ausente de hemorragia; dor ausente; atitude em relação ao cuidado positiva; ansiedade reduzida; medo reduzido; tristeza reduzida; resposta ao trauma melhorada; apoio familiar positivo; comunicação eficaz; isolamento social diminuído; privacidade melhorada; imagem corporal positiva; angústia espiritual diminuída (SILVA et al., (2021).

As intervenções de enfermagem abordadas pelos estudos da amostra foram agrupadas e estão apresentadas no Quadro 4. Estas intervenções seguiram, majoritariamente, as taxonomias da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e CIPE.

<b>Função respiratória/ Oxigenação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar cabeça e tórax (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Auscultar o pulmão (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Medir (ou verificar) movimentos respiratórios (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar equilíbrio ácido-base (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar terapia respiratória (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre condição respiratória, usando dispositivo de monitoração (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Administração de oxigenoterapia suplementar (COSTA et al., 2020)</li> </ul>
<b>Ingestão/ Nutrição</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar nutrição (SILVA et al., 2021; NETO et al., 2020)</li> <li>- Obter dados sobre ingestão de alimentos (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Auxiliar na ingestão de alimentos ou líquidos (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover condição nutricional positiva (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar peso (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Sondagem nasogástrica/enteral (COSTA et al., 2020)</li> </ul>
<b>Função urinária/ Eliminação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar condição geniturinária (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre condição urinária (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Cuidados com cateter urinário (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre condição urinária (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover eliminação urinária (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Sondagem vesical de demora (COSTA et al., 2020)</li> </ul>

<b>Sono e repouso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover comportamento de repouso (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Encorajar (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre sono (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Facilitar o sono positivo (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre fadiga (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre fadiga (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Gerenciar fadiga (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover comportamento de repouso (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre procedimento (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Atividade/Exercício Exercício e Atividades físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre capacidade para andar (caminhar) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre técnica de deambulação (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Preparar o paciente para o exercício (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover adesão ao regime de exercício físico (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre função motora fina (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre movimento corporal (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Executar amplitude de movimento passiva (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Reforçar técnica de exercício muscular ou articular (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover uso de técnica de relaxamento muscular progressivo (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre amplitude de movimento ativa (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar condição musculoesquelética (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Lesão física/ Integridade física/Integridade Cutânea-mucosa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posicionar paciente (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Auscultar o pulmão (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Prevenir aspiração (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Manter vias aéreas permeáveis (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar resultado laboratorial (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre risco de hipertermia (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar risco de infecção após cirurgia (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar sinais e sintomas de infecção após cirurgia (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados/observar sobre sinais e sintomas de infecção (SILVA et al., 2021; NETO et al., 2020)</li> <li>- Obter dados sobre suscetibilidade a infecção (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre prevenção de infecção cruzada (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar sinais e sintomas de infecção (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar cicatrização da ferida (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Higienização das mãos (NETO et al., 2020)</li> <li>- Avaliar a permeabilidade e presença de sinais flogísticos no acesso venoso (NETO et al., 2020)</li> <li>- Realizar procedimentos por meio de técnica asséptica (NETO et al., 2020)</li> <li>- Implementar regime de cuidados com a pele (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar a integridade da pele (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre a pele (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre integridade da pele antes de cirurgia (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Tratar condição da pele (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar cicatrização de ferida (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre ferida/analisar a ferida (SILVA et al., 2021; NETO et al., 2020)</li> <li>- Orientar sobre troca de cobertura de ferida (ou curativo) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com ferida (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Cuidados com ferida aberta (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Realizar o curativo (NETO et al., 2020)</li> </ul>
<b>Autocuidado/ Cuidado corporal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre autocuidado (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre autocuidado (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover autocuidado (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre autocuidado com a pele (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre autocuidado com a pele (SILVA et al., 2021)</li> </ul>

<b>Hidratação/Resposta cardiovascular/ Regulação vascular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar resposta à terapia com líquidos (ou hidratação) (SILVA et al., 2021; NETO et al., 2020)</li> <li>- Monitorar débito de líquidos/controlar hidroeletrolítico (SILVA et al., 2021; NETO et al., 2020)</li> <li>- Medir (ou verificar) débito de líquidos (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Prevenir choque (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Medir (ou verificar) frequência cardíaca (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Relatar condição a equipe interprofissional (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar sinais e sintomas de infecção (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre sinais e sintomas de infecção (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre edema (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Manter integridade da pele (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre perfusão tissular periférica (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar ou posicionar o paciente para um melhor fluxo circulatório (NETO et al., 2020)</li> <li>- Monitorar pressão arterial (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar condição cardíaca (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre condição cardíaca, usando dispositivo de monitoração (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Gerenciar sangramento (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar resultado laboratorial (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre perfusão tissular (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Cuidados com local de dispositivo invasivo (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Identificar risco de hemorragia (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obtenção de acesso venoso periférico (COSTA et al., 2020)</li> <li>- Terapia endovenosa (NETO et al., 2020)</li> <li>- Monitorar sinais vitais (SILVA et al., 2021; NETO et al., 2020)</li> <li>- Medir (ou verificar) débito de líquidos (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover eliminação urinária eficaz (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre condição urinária (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Gerenciar/monitorizar condição hemodinâmica (SILVA et al., 2021; COSTA et al., 2020)</li> <li>- Gerenciar/monitorizar hidratação (SILVA et al., 2021; NETO et al., 2020)</li> <li>- Gerenciar terapia com líquidos (ou hidratação) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre terapia com líquidos (ou hidratação) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar resposta à terapia com líquidos (ou hidratação) (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Termorregulação/ Regulação Térmica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre risco de termorregulação negativa (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover termorregulação positiva (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar resposta à termorregulação (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Regulação Neurológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre ambiente (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Terapia de orientação para a realidade (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Diminuir barulho (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Entrar em acordo para comportamento positivo (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliação neurológica (COSTA et al., 2020)</li> <li>- Sedação (COSTA et al., 2020)</li> </ul>
<b>Percepção Dolorosa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar sobre manejo (controle) da dor (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Analgesia controlada por enfermeira(o) (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar resposta ao manejo (controle) da dor (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre dor (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Terapêutica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar paciente (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre regime terapêutico (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados de conhecimento sobre regime terapêutico (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre atitude em relação ao regime terapêutico (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Reforçar comunicação (SILVA et al., 2021)</li> </ul>

<b>Comunicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar barreiras à comunicação (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Facilitar capacidade para comunicar necessidades (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Estabelecer confiança (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Facilitar acesso a tratamento (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Orientar sobre comunicação efetiva (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Gregária</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Aconselhar sobre esperança (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Apoiar crenças (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Envolver-se no processo de tomada de decisão (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Segurança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre ansiedade (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Gerenciar ansiedade (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Apoiar condição psicológica (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Apoiar capacidade para gerenciar o regime (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Aconselhar sobre medos (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre medo (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre medo de representar um fardo para os outros (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre medo da morte (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre tristeza (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre humor deprimido (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Prover (proporcionar, fornecer) apoio emocional (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Avaliar adesão ao regime terapêutico (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Facilitar adesão ao regime (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre negação (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover esperança (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Amor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar processo familiar de enfrentamento (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover apoio familiar (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Prover (proporcionar, fornecer) apoio emocional (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Reforçar identidade pessoal (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Monitorar enfrentamento familiar prejudicado (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Autoimagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre imagem corporal (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Apoiar imagem corporal positiva (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Espaço</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter dignidade e privacidade</li> <li>- Prover (proporcionar, fornecer) privacidade (SILVA et al., 2021)</li> </ul>
<b>Espiritualidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre condição espiritual (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Obter dados sobre crenças espirituais (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover apoio espiritual (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Prover (proporcionar, fornecer) privacidade para comportamento espiritual (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Aconselhar sobre angústia espiritual (SILVA et al., 2021)</li> <li>- Promover enfrentamento eficaz (SILVA et al., 2021)</li> </ul>

Quadro 4. Intervenções de Enfermagem dos estudos da amostra. 2021.

## Avaliação

Um estudo identificou que a avaliação e os diagnósticos de enfermagem documentados nos registros de enfermagem foram realizados apenas no momento da admissão. Não houve documentação da avaliação realizada pelos enfermeiros. A maior

parte da documentação de enfermagem registrada nos prontuários relacionava-se aos procedimentos solicitados pelos médicos. Esses achados indicam que os enfermeiros não estão tão atentos às necessidades de cuidado do paciente (KHAJEHGOODARI et al., 2020). A realização do PE de forma fragmentada e não contínua certamente dificulta a realização da Avaliação de Enfermagem, não sendo possível identificar o impacto das intervenções propostas e se as metas foram atingidas ou não.

A revisão identificou que apenas um estudo brasileiro realizou a avaliação do paciente queimado de forma sistematizada. Esta avaliação ocorreu em quatro momentos: no primeiro contato, com 10 dias, com 15 dias e, por último, com 25 dias. Considerou indicadores analisados, sintetizados e validados, a partir da NOC e tornou possível identificar a melhora/piora do quadro clínico do paciente com queimadura (NETO et al., 2020).

Assim, merece destacar que os estudos da amostra dessa revisão não abordaram em profundidade a etapa de avaliação, uma vez que o foco estava principalmente nos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

## **4 | CONTRIBUIÇÕES DA REVISÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Esta revisão oferece subsídios para a qualificação da prática profissional de enfermagem ao sintetizar evidências científicas acerca de elementos que podem compor as etapas do processo de enfermagem, a ser implementado junto ao paciente com queimaduras, especialmente no que se refere ao atendimento emergencial.

Apartir das evidências sintetizadas fica explícita a necessidade de que os enfermeiros desenvolvam um cuidado pautado em todas as etapas do processo de enfermagem, empregando para isso os Sistemas de Linguagem Padronizadas de Enfermagem. Nesse sentido, destaca-se a importância da abordagem do PE aplicado às situações de urgência e emergência, como é o caso das queimaduras, na formação acadêmica e em ações de educação permanente em saúde, com vistas ao desenvolvimento do raciocínio clínico e garantia de um cuidado de excelência.

## **5 | CONCLUSÃO**

O número reduzido de artigos que compuseram a amostra dessa revisão evidencia que existe uma lacuna na literatura científica no que se refere à assistência de enfermagem ao paciente com queimaduras na fase emergencial, utilizando-se o Processo de Enfermagem, o qual é essencial para um cuidado científico, resolutivo e seguro.

O Histórico de Enfermagem ao paciente com queimaduras deve considerar aspectos sociodemográficos, clínicos e relacionados ao evento da queimadura. Para formulação de diagnósticos recomenda-se a utilização de taxonomias padronizadas, sendo

a mais utilizada nos estudos que compuseram essa revisão a NANDA-I. Os principais diagnósticos encontrados foram Risco de Infecção, Integridade da pele prejudicada, dor aguda, risco de quedas e conhecimento deficiente. Em relação às etapas de planejamento e implementação, verifica-se que as metas a serem atingidas e os resultados avaliados referem-se principalmente à cicatrização das feridas e avaliação de sinais de infecção. As intervenções de enfermagem foram abrangentes e abordaram aspectos biopsicossociais e espirituais, prevalecendo aquelas direcionadas à Lesão física/Integridade física/Integridade cutânea-mucosa e a Hidratação/Resposta cardiovascular/Regulação vascular.

Esta revisão apresentou como limitações a complexidade de combinar estudos com diferentes abordagens metodológicas, e que utilizaram diferentes Sistemas de Linguagem Padronizadas de Enfermagem, bem como a restrição das buscas aos idiomas inglês, português e espanhol.

Ainda, aponta-se que embora os pacientes tenham sido avaliados na fase aguda, todos os estudos foram conduzidos em serviços especializados no tratamento de pacientes com queimaduras. Destarte, recomenda-se a realização de novos estudos conduzidos em cenários de urgência e emergência de serviços não especializados.

## REFERÊNCIAS

AIQUOC, K.M. et AL. Avaliação da satisfação com a imagem corporal dos pacientes queimados.

**Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, nº 4, p. 952-959, 2019. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revista/revistaenfermagem/article/view/237579>>. Acesso em 26, set. 2021.

BARRETO, M.S et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**. 2015; v.16, n. 6, p.833-844. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324043261011.pdf>>. Acesso em: 26 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras** [Internet]. 2012 [Acessado 22 set 2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf)

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 15 outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Rio de Janeiro: COFEN; 2009. Disponível em:< [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_n%C2%BA358-2009.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf)>. Acesso em 26, set.2021.

COSTA, I.B. et al. Assistência de enfermagem a queimados em hospital do nordeste brasileiro: estudo seccional. **Enfermagem Brasil**. 2020. v.19, n. 4, p.317-328.

HERDMAN, T.H; KAMITSURU S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. Disponível em:< <http://www.podiatria.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>>. Acesso em: 26, set. 2021.

KHAJEHGOODARI, M et al. Nursing diagnosis identification by nurses in burn wards: A descriptive cross-sectional study. **Nursing Open**. 2020. v.7, n. 4, p. 980-987.

LOTFI, M. et al. Nursing process from theory to practice: Evidence from the implementation of “Coming back to existence caring model” in burn wards. **Nursing Open**. 2021, v. 8, n. 5, p. 2794-2800.

MALTA, D.C. et al. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2020, v. 23, n. Suppl 01 [Acessado 30 set 2021], e200005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200005.supl.1>>.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, H. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

MESCHIAL, W.C et al. Active teaching strategies improve nursing knowledge and skills to assist burn victims. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2021, v. 74, n. Suppl 5 [Acessado 22 set 2021], e20200235. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0235>>.

NETO, M.S, et al. Implementação do processo de enfermagem no paciente queimado: um estudo de caso. **Revista enfermagem UERJ**. 2018 [online]. 2018, v. 26, sn [Acessado 30 set 2021], e30962. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/30962>>.

SANTOS, R.A.J. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.15, n 4, p.251-255, 2016. Disponível em:< <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/453/pt-BR/perfilepidemiologico-de-vitimas-de-queimaduras-internadas-em-uma-unidade-no-distrifederal-do-brasil>>. Acesso em: 30, set. 2021.

SILVA, L.T.S et al. Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for patients hospitalized due to burns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2021, v. 55 [Accessed 22 Sep 2021] , e20200502. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0502>>.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual: 2014 edition**. [Internet] Adelaiade: JBI; 2014. Available from: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>

WHITTEMORE, R; KNAF, K. The integrative review: **updated methodology**. **Journal of Advanced Nursing**. v.52, n 5, p.546– 553, 2005. Acessado em: 30, set. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

### B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

### C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

## D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

## E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

## G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

## H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

## I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

## K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

## M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

## N

Nefrectomia 205, 215, 216

## O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

## P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

## Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

## R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

## S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

## T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

# III



# SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

# III

