

Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura

*Nursing care to people with burns after self extermination with fire:
integrative review of literature*

*Atención de enfermería a personas con quemaduras por auto-extermínio con fuego:
revisión integradora de la literatura*

Simone Deslandes de Andrade, Isabela Mie Takeshita, Lilian Machado Torres

RESUMO

Objetivo: Caracterizar na literatura científica a assistência de enfermagem prestada aos suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo. **Método:** Revisão integrativa a partir dos descritores: “tentativa de suicídio”, “fogo”, “queimaduras” e “enfermagem” nas bases de dados Lilacs e Scielo. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra em português e espanhol, publicados entre 2006 e 2015. A amostra constituiu-se de 12 publicações. **Resultados:** O cuidado de saúde ao indivíduo queimado é similar ao prestado em unidades de terapia intensiva. Exige do profissional conhecimento, compromisso e atuação multi-profissional livre de preconceito, além da valorização do apoio familiar. A assistência tem por finalidade a diminuição de riscos e complicações, contribuindo efetivamente no seu processo de cura e reabilitação. As relações interpessoais são difíceis, a carga horária é extensa, a assistência é complexa e leva à necessidade de estratégias de gestão para promover a qualidade de vida do profissional e uma assistência mais qualificada ao indivíduo. **Conclusão:** A complexidade assistencial às vítimas requer profissionais preparados e capacitados para atuar de forma eficaz, resolutiva, humanizada e integral. Quebrar tabus construídos ao longo da história humana, considerando a motivação para o autoextermínio, é produzir uma assistência livre de julgamentos e baseada em evidências e na sistematização dos cuidados.

DESCRITORES: Enfermagem. Tentativa de suicídio. Fogo. Queimaduras.

ABSTRACT

Objective: To characterize the scientific literature to nursing assistance to suicide victims thermal burns fire. **Methods:** Integrative review using the descriptors: “suicide attempt”, “Fire”, “burns” and “nursing” in databases: Lilacs and Scielo. Full papers in Portuguese and Spanish, published between 2006 and 2015, were included. The sample consisted of 12 publications. **Results:** The health care to large individual burned is similar to that provided in intensive care units. It requires professional knowledge, commitment and prejudice-free multi-role, in addition to the enhancement of family support. The assistance aims at reducing risks and complications, effectively contributing to your healing and rehabilitation process. Interpersonal relationships are hard, the hours are long, the assistance is complex and leads to the need for management strategies to promote an improvement of the professional quality of life and a more skilled patient care. **Conclusion:** The complexity care for victims requires prepared and trained professionals to work effectively, termination, humane and comprehensive. Breaking taboos built throughout human history, taking into consideration which led the individual to attempt on his own life is to produce a free service trials and less mechanized, based on evidence and the systematization of care.

KEYWORDS: Nursing. Suicide, Attempted. Fire. Burns.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la asistencia de enfermería a las personas que intentaron suicidarse con el uso del fuego. **Método:** Revisión integradora de la literatura utilizando las palabras clave: “intento de suicidio”, “Fuego”, “quemadura” y “enfermería” en las bases de datos Lilacs y Scielo. Se incluyeron los artículos disponibles en su totalidad en portugués y español, publicados entre 2006 y 2015. La muestra consistió en 12 publicaciones. **Resultados:** La atención prestada a la persona quemada es similar a la prevista en las unidades de cuidados intensivos. Es necesario el conocimiento, el compromiso y la acción de diversos profesionales y el apoyo familiar. El objetivo sería reducir los riesgos y complicaciones, lo que contribuye eficazmente a su recuperación. Las relaciones interpersonales son difíciles, la carga de trabajo de los profesionales es muy amplia. La atención compleja requiere de estrategias de gestión en relación con los profesionales de la salud y para promover una atención de calidad. **Conclusión:** Romper tabúes construídos a lo largo de la historia humana, teniendo en cuenta la motivación para autoextermínio es producir un cuidado que no juzga y basada en la evidencia y la sistematización de la atención.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Intento de Suicidio. Fuego. Quemaduras.

INTRODUÇÃO

Com base na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), o suicídio é descrito como “o ato de autoprovocar lesões intencionalmente” e considerado uma enfermidade multidimensional¹. Representa uma escolha de morte e um problema psicossocial histórico da humanidade, sendo que a prevalência é menor em países mais ricos². Pesquisas revelam que 10 a 20 milhões de pessoas por ano no mundo tentam suicídio e o número de tentativas supera o número de atos consumados em pelo menos dez vezes³.

O Brasil registrou, em 2011, um total de 9.852 mortes por suicídio. O coeficiente médio para o período entre 2004 a 2010 foi de 5,7%. Esse índice aumentou 29,5% nos últimos 20 anos, sendo mais elevado em homens, idosos, indígenas e em cidades de pequeno e médio porte populacional⁴⁻⁶.

As tentativas do ato no Brasil representam uma importante questão médico-social por gerar altos custos nas unidades de tratamento. Em 2001, foram gastos cerca de R\$ 163 mil por vítima, enquanto os homicídios e os acidentes de trânsito apresentam médias de R\$ 189,5 mil e R\$ 172 mil, respectivamente⁷.

A incidência das tentativas de suicídio por queimaduras térmicas utilizando o fogo e seus aceleradores (álcool, querosene e gasolina) está correlacionada a fatores ambientais como depressão, transtorno de personalidade *borderline*, esquizofrenia e comportamentos de risco⁸. Os desfechos são piores quando comparados às vítimas de queimaduras acidentais ou por agressões, pois levam o indivíduo à morte, ou produzem cicatrizes desfigurantes, bem como recuperação prolongada e dolorosa, interferindo também em seu estado emocional^{2,9}.

As equipes de saúde devem conhecer a fisiopatologia e a terapêutica a ser ministrada para oferecer melhor assistência ao queimado, no sentido de reduzir suas dores físicas e emocionais, medos e ansiedades por meio de procedimentos técnicos e administrativos. As condutas iniciais como a adoção de cuidados específicos proporcionam o direcionamento correto dos cuidados de enfermagem que concorrerão para a boa evolução do quadro¹⁰.

Alguns autores definem como cuidados da equipe que inclui a presença do enfermeiro, num primeiro momento, a avaliação neurológica, a observação de possíveis obstruções em vias aéreas superiores (consequência de lesões inalatórias); presença de movimentos ventilatórios e das trocas gasosas e possíveis focos hemorrágicos, o que requer reposição volêmica¹¹. Em seguida, o enfermeiro deve proceder à coleta de informações por meio do processo de enfermagem, no sentido de sistematizar a assistência¹².

Dentre os cuidados de enfermagem específicos ao grande queimado, estão as intervenções na própria lesão provocada pela queimadura. Todos os aspectos que incluem prevenção de infecções e traumas, além do alívio da dor, devem ser considerados¹³.

As políticas de prevenção de suicídio têm por meta minimizar as taxas de suicídio e das tentativas, com vistas à redução

dos danos causados na sociedade. Dessa maneira, surge a necessidade de aprofundar conhecimentos científicos sobre o tema, sensibilizando e preparando os profissionais de saúde para lidar com essa realidade¹⁴.

Percebe-se a carência de publicações que abordem em profundidade a temática proposta¹⁵ no sentido de subsidiar o cuidado de enfermagem prestado às vítimas.

Diante do exposto, questiona-se: quais as particularidades da assistência de enfermagem prestada aos suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo evidenciadas na literatura científica?

Este estudo teve como objetivo caracterizar na literatura científica a assistência de enfermagem a suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Revisão Integrativa é considerada um método de pesquisa do que já está divulgado de forma empírica ou teórica, para propiciar uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno¹⁶.

Para construir esta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas distintas; elaboração do problema, coleta, avaliação, análise e interpretação dos dados coletados e a apresentação pública¹⁷.

Para atender ao objetivo proposto, foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) direcionados à temática proposta: “tentativa de suicídio”, “fogo”, “queimaduras” e “enfermagem”. Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca de publicações ocorreu em fevereiro de 2016, no Portal da BVS, pelo site www.bvssalud.org, que integra as bases citadas.

Foi utilizado o boleano “AND” para os seguintes cruzamentos dos descritores: Tentativa de suicídio AND Fogo; Tentativa de suicídio AND Queimaduras; Queimaduras AND Enfermagem. Em seguida, foi realizada uma pesquisa adicional no periódico Revista Brasileira de Queimaduras em 169 trabalhos publicados.

Como critérios de inclusão foram aceitos artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol, referentes ao período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015. O intervalo de tempo foi definido em função da divulgação da Cartilha de Prevenção ao Suicídio, em 2006.

Após o cruzamento dos descritores selecionados nas bases de dados Lilacs e SciELO, evidenciou-se uma população de 44 publicações. Na fonte adicional de busca, Revista Brasileira de Queimaduras, 169 artigos foram considerados, totalizando uma população de 214 pesquisas.

A partir da leitura dos títulos e resumos, permaneceram 38 artigos que abordavam a assistência de enfermagem aos suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo. Após a leitura na íntegra dos 38 trabalhos, a amostra do presente estudo foi constituída por 12 deles referentes à variável de interesse (Quadro 1).

QUADRO 1**Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos estudos na revisão.**

44 estudos identificados após o cruzamento dos descritores
169 estudos identificados na Revista Brasileira de Queimaduras
População = 214 publicações
176 estudos excluídos a partir da leitura de títulos e resumos
38 estudos foram lidos na íntegra
26 estudos excluídos após a leitura na íntegra
Amostra Final = 12 estudos

RESULTADOS

Após a análise dos 12 artigos selecionados que caracterizam a assistência de enfermagem a suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo, foi realizado o fichamento de cada um dos trabalhos para a extração das respostas à questão proposta, no sentido de posteriormente ser realizado o agrupamento de ideias em comum.

A partir dos pontos destacados em cada pesquisa, buscou-se identificar quais seriam coincidentes para a maioria dos autores, organizados, dessa forma, em categorias. Destacaram-se três categorias: Assistência de enfermagem ao indivíduo queimado por tentativa de suicídio com fogo, Sentimentos e necessidades de quem cuida de suicidas com queimaduras por fogo, e Elementos essenciais para uma assistência de qualidade ao indivíduo queimado por fogo na tentativa de suicídio.

Assistência de enfermagem ao indivíduo queimado por tentativa de suicídio com fogo

São cuidados de alta complexidade pela grande área de superfície corporal queimada¹⁸ ao se perceber que os indivíduos ficam mais susceptíveis a possíveis complicações e elevado risco de morte.

Somado a isso, é possível assistir à baixa adesão ao tratamento, o que torna a recuperação mais lenta se comparada aos pacientes com queimaduras acidentais. Para alguns autores, o desejo de morrer e a pouca colaboração pioram o prognóstico¹⁹.

A incapacidade física e o aspecto desfigurante advindos das sequelas causadas pelas queimaduras representam grande impacto na vida do indivíduo, interferindo em seu psicossocial²⁰.

Os cuidados de enfermagem em Centro de Tratamento de Queimados são similares aos cuidados prestados em Unidade de Terapia Intensiva, exigindo do profissional uma assistência constante e rigorosa baseada em evidências e que sejam eficazes na redução da morbimortalidade²¹.

Urge extrapolar a preocupação em executar a técnica adequada e realizar as ações prescritas. É relevante oferecer apoio psicológico ao indivíduo e seus familiares, de modo que compreendam toda a sua situação e mobilizem esforços para a aceitação de conviver com as mudanças e sequelas das queimaduras²².

A dor do indivíduo queimado e seu gerenciamento são pontos chave na assistência e estão relacionados a atividades específicas como a limpeza das lesões, os desbridamentos de tecidos desvitalizados, as trocas de curativos e a fisioterapia. A manifestação da dor surge com maior intensidade na primeira e na segunda fase do tratamento (fase aguda e subaguda), momentos nos quais é realizada a maioria dos procedimentos invasivos²³.

O gerenciamento da dor é de extremo valor no tratamento das queimaduras, por ser considerada como quinto sinal vital, merecendo destaque nas avaliações e intervenções realizadas. A escala numérica de "zero a dez" é o instrumento de avaliação da dor mais empregado; por outro lado, escalas com desenhos de face que expressam maior ou menor intensidade também são utilizadas²³.

Em relação à dor insuportável, o tratamento é aplicado com todos os grupos de fármacos, associados a adjuvantes (sedativos, anticonvulsivantes, antidepressivos, neurolépticos). Na dor aguda realizam-se técnicas anestésicas como a anestesia regional e métodos não farmacológicos (acupuntura, massagem, relaxamento, toque terapêutico e cromoterapia), e por fim a terapia de distração²⁴.

A caracterização do tipo de assistência prestada faz emergir nos profissionais algumas necessidades e sentimentos que merecem ser considerados.

Sentimentos e necessidades de quem cuida de suicidas com queimaduras por fogo

As maiores dificuldades da assistência prestada são a não aceitação e o não entendimento das causas das queimaduras, direcionando a equipe ao desgaste mental e à exaustão. A convivência complicada com o sofrimento alheio, a carga horária extensa de trabalho e a responsabilidade das ações²⁵ são obstáculos que tornam o processo da queimadura sofrível para quem o vivencia e também para quem o assiste.

A desinformação e o preconceito em entender suicidas geram abordagem inadequada, caracterizada por hostilidade e rejeição, uma vez que a tentativa de autoextermínio é uma ação carregada de intenção, resultante de escolha pessoal, o que não favorece a identificação de seus autores como indivíduos que necessitam de cuidados²⁶.

A sensação de impotência dos profissionais frente aos suicidas é comum, pois envolve questões psicoafetivas de uma clientela singular que, por inúmeras razões, tentou desistir da vida. Essas questões são dialeticamente opostas às ações da equipe de saúde que no seu cotidiano de trabalho empreendem esforços para salvá-la²⁵.

Profissionais reagem de formas diferentes ao prestar assistência. No primeiro contato alguns deles ficam em estado de choque ao tocar em uma pessoa sem pele e ao sentir o odor característico das queimaduras²⁷.

Ferramentas são empregadas pelos profissionais de saúde para a manutenção de seu equilíbrio psíquico. Alguns utilizam mecanismos de defesa dos sentidos, que são percebidos no desejo de proteção auditiva, na preferência em ouvir somente a própria voz enquanto cuida ou na dificuldade para retornar ao trabalho. Ao

empregar tais mecanismos, os profissionais deixam de prestar cuidado de qualidade e humanizado²⁵.

Um fator de contentamento do profissional é o sucesso do tratamento e a alta hospitalar, pois ele percebe que seu empenho e dedicação foram bem-sucedidos. Outros fatores positivos são o prazer do profissional por trabalhar nessas unidades, pela oportunidade de aprendizado e crescimento pessoal^{18,25,27}.

Diante deste cenário, o profissional de saúde pode ser levado a dois caminhos: o do sofrimento psíquico ao realizar os cuidados ao indivíduo ou o da superação por meio da criatividade²⁵.

Não obstante os cuidados prestados e os aspectos emocionais tanto das vítimas como dos que assistem, existem elementos considerados essenciais para qualificar a atenção dispensada.

Elementos essenciais para uma assistência de qualidade ao indivíduo queimado por fogo na tentativa de suicídio

Acolher e ouvir a pessoa oferecendo espaço para que ele se expresse é de extrema importância, sendo que a integralidade do cuidado é um bem a ser protegido e sustentado nas práticas de saúde²⁸.

Proporcionar a reabilitação adequada, livre de julgamentos e estigmas torna-se fundamental no atendimento a esse público singular. Passa a ser reconhecido também o papel das instituições de saúde na disponibilização de recursos e apoio aos trabalhadores que prestam assistência a essas vítimas²⁷.

Compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre o seu trabalho, provocando reflexões, é o que fará a diferença na melhoria do atendimento prestado às vítimas e na qualidade de vida dos trabalhadores¹⁸.

Isso posto, torna-se necessário considerar o suporte emocional, além do exclusivamente técnico-procedimental para as equipes assistenciais.

DISCUSSÃO

A literatura reforça os achados dessa revisão de que os cuidados prestados aos indivíduos queimados são de alta complexidade, pois perderam sua maior barreira e proteção contra infecções, a pele, sendo possível ainda morrer por septicemia²⁹. Ressalta-se, ainda, que são indispensáveis para a diminuição dos riscos de infecção a manutenção da técnica asséptica, a administração criteriosa de fármacos, a rigorosa higiene corporal e a nutrição adequada. As lesões devem ser tratadas diária e meticulosamente, e qualquer alteração deverá ser relatada e intercedida pelo profissional cuidador³⁰.

Para uma maior eficácia no processo de cicatrização das lesões por queimadura, são avaliados o percentual de área queimada e a profundidade da lesão. Em queimadura de terceiro grau são necessários procedimentos de desbridamento com uso de enxertos. Ocorre desequilíbrio nutricional devido ao hipermetabolismo, o que corresponde a uma anormalidade metabólica desencadeada pelo estresse da lesão. Assim, para que ocorra a cicatrização da ferida, torna-se necessária a ingestão adequada de calorias e proteínas que atendam às exigências nutricionais³¹.

Não se pode deixar de ressaltar o fato de que no período de internação os sentimentos de ansiedade e depressão são demonstrados pelas vítimas e interferem na adesão aos cuidados e no tratamento, dificultando as relações pessoais e interpessoais do indivíduo³².

Portanto, a alta complexidade requer um atendimento além da característica intensiva e imediata à vítima, no intuito de reanimar o seu estado fisiológico e na tentativa de se estabelecer um quadro estável. O indivíduo deve ser avaliado e assistido de forma holística em relação aos estressores psicológicos decorrentes da separação familiar, mudanças corporais, despersonalização e perda da autonomia³³.

Além disso, referindo-se à individualidade dos planos de cuidados, estudo norte-americano revela que, apesar dos cuidados recebidos em centros altamente especializados, os indivíduos queimados ainda apresentam riscos elevados de complicações e morte, sendo necessário o uso de tratamentos individualizados ou até mesmo experimentais³⁴.

Os cuidados de enfermagem dependem de um histórico completo que envolve desde o agente causal da queimadura até avaliação do estado hemodinâmico. O tratamento é baseado na manutenção das condições gerais do indivíduo, prevenindo possíveis complicações e o comprometimento de órgãos nobres, o que está de acordo com a multidisciplinaridade descrita nos resultados³⁵.

Fatores como superfície corporal das queimaduras e sua profundidade, idade avançada, presença da inalação da fumaça, regime da reposição hídrica, procedimentos cirúrgicos e uso racional de antimicrobianos estão intimamente relacionados à mortalidade²⁹.

A gestão da dor também foi abordada por esta revisão e a literatura apoia os achados ao destacar ser um processo complexo e desafiador, um problema evidente, devendo ser prioridade para a equipe multiprofissional a busca pelo seu controle³².

A equipe de enfermagem precisa estar apta a identificar os sinais e amenizar esse sofrimento. A avaliação contínua e frequente da resposta apresentada é de extrema importância, o que agrega e completa a atuação do enfermeiro no que se refere ao gerenciamento da dor do indivíduo³⁶.

O bem-estar do paciente queimado pode ser promovido também por meio da participação familiar nas trocas de curativos. Estudo sobre a presença da família em terapia intensiva nas trocas de curativos elevou a satisfação dos indivíduos, ao passo que não houve aumento de infecções e nem de eventos adversos. Os profissionais da saúde são responsáveis por tratar as necessidades físicas, mas também psicológicas e espirituais dos indivíduos e familiares, e comprovam ser possível, por meio de estímulos adequados³⁷.

Os riscos psicossociais foram evidenciados no presente estudo e por outros autores ao detectarem que nas unidades assistenciais que cuidam de vítimas de tentativa de suicídio por autoimolação, a carga horária de trabalho é extensa, há alto grau de responsabilidade e uma falta de reconhecimento do profissional³⁸.

Durante os cuidados, surgem confrontos devido à agressividade, à depressão, à negatividade de algumas vítimas e, muitas vezes, torna-se difícil lidar psicologicamente com essa situação. A falta de

tempo para ouvir gera culpa por compreender que muitos dos indivíduos precisam desabafar. Por haver um relacionamento muito próximo com outros profissionais e com os familiares, existe a possibilidade de novos conflitos, fator apontado como dificultador para a assistência³².

Alguns autores citam o fato da tentativa de suicídio por autoimolação ser uma das mais dramáticas e violentas, o que resulta, eventualmente, no não entendimento por parte dos profissionais⁹. No entanto, a experiência e a habilidade dos membros da equipe têm facilitado a execução das técnicas, amenizando a ansiedade na execução dos cuidados. Por outro lado, o domínio teórico permite que a assistência de enfermagem tenha o caráter resolutivo e independente³¹, o que vai de encontro aos resultados encontrados.

Na busca do equilíbrio e bem-estar das equipes que estão à frente do cuidado, é importante reconhecer os fatores de risco a saúde do profissional em seu ambiente ocupacional. Boas relações com a chefia e com os colegas proporcionam sentimentos de recompensa³⁸, outro achado coincidente com a revisão proposta.

O enfermeiro deve estabelecer as prioridades das ações. É evidente que a sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao indivíduo, caracterizando sua prática profissional, colaborando para a definição do seu papel³⁵.

CONCLUSÃO

Devido à alta complexidade dos cuidados a serem prestados aos suicidas com lesões causadas pelo fogo, a assistência deve se basear em evidências e na sistematização de condutas e procedimentos de enfermagem. Mas é preciso levar em consideração as questões que levaram o indivíduo a atentar contra sua própria vida, para a promoção de um cuidado menos mecanizado que valorize a humanização e a integralidade na assistência.

É relevante propor mudanças na assistência às vítimas de suicídio com lesões causadas por fogo, a partir da quebra de tabus construídos ao longo da história humana. Os indivíduos necessitam, além do suporte à vida, um apoio emocional efetivo.

A capacitação das equipes com temas recorrentes, como o gerenciamento da dor referida pelas vítimas, sua complexidade e seus conflitos emocionais são essenciais. É de responsabilidade dos gestores das unidades a promoção à saúde e a valorização da vida. Ao oferecer um suporte técnico e emocional ao profissional, a assistência certamente tende a ser mais exitosa.

O estudo apresenta limitações pela escassez de publicações que abordem o tema de uma maneira mais ampla e que contemplem aspectos cotidianos do indivíduo e de seus cuidadores, especificamente na área da Enfermagem. Torna-se necessária a realização novas pesquisas para que as lacunas relacionadas à prevenção do autoextermínio, assistência direta às vítimas e reabilitação possam ser sanadas por meio das ações resolutivas em saúde.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

A pesquisa concorre para a qualificação dos profissionais da Enfermagem ao abordar a importância da assistência relacionada às reais necessidades da vítima de suicídio, enfocando seu bem-estar biofísico e psicológico.

Contribui para reflexões necessárias no que se refere à quebra de paradigmas da assistência centrada no modelo biomédico, a fim de considerar valores individuais por meio da superação de um cuidado em saúde que coloque o indivíduo realmente em primeiro lugar.

Contribui para que o profissional perceba e se conscientize de suas fragilidades, medos e receios por atuar em unidades de cuidados complexos, procurando apoio de sua equipe de saúde e dos gestores institucionais.

REFERÊNCIAS

1. Machin R. Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1741-50.
2. Suhrabi Z, Delpisheh A, Taghinejad H. Tragedy of women's self-immolation in Iran and developing communities: a review. *Int J Burns Trauma*. 2012;2(2):93-104.
3. Daolio ER. Suicide: issue for bioethical reflection. *Rev Bioét*. 2012;20(3):436-41.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estatísticas vitais, mortalidade; 2013 [citado 12 Ago 2016]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
5. Marín-León L, de Oliveira HB, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small countries. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(5):351-9.
6. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Supl. 2):S86-S93.
7. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira Júnior LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Econ*. 2011;21(2):281-316.
8. Duarte DW. O impacto das lesões intencionais na sobrevivência de pacientes queimados: análise de uma coorte histórica no sul do Brasil. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; 2013. 85 p.
9. Norouzi K, Taghinejad H, Mohammadi F, Mohammadi E, Suhrabi Z. What is missed in self-immolated patients' care? A grounded theory study. *J Clin Nurs*. 2012;21(23-24):3418-28.
10. Matos JC, Andrade FCB, Madeira MA. Assistência de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura. *Rev Interdisciplin NOVAFAPI*. 2011;4(2):74-8.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
12. Silva RMA, Castilhos APL. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(2):60-5.
13. Leonardi DF. Lesão e curativos nas queimaduras. In: Nazário NO, Leonardi DF (editores). *Queimaduras: Atendimento pré-hospitalar*. Palhoça: Unisul; 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio - Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental; 2006 [citado 10 Ago 2016]. Disponível em: http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf
15. Ozéias LM, Rufino ES, Echevarría-Guanilo ME, Tourinho FSV, Sebold LF. Produções científicas da enfermagem brasileira no cuidado de pacientes queimados: revisão bibliométrica. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):243-8.
16. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc*. 2011;5(11):121-36.
17. Mendes KDS, Silveira RCCO, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

18. Martins JT, Bobroff MCC, Ribeiro RP, Soares MH, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Feelings experienced by the nursing team at a burns treatment center. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):522-6.
19. Oliveira RA, Andrade ES, Leão CEG. Epidemiologia das tentativas de autoextermínio por queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(3):125-7.
20. Pacheco JS, Damasceno AKC, Alves E, Souza AM. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. *Rev Rene*. 2010;11(2):152-60.
21. Moraes RZC, Frempong RFR, Freitas MS, Soares AUS, Pereira RO, Carvalho GG, et al. Análise comparativa da morbimortalidade antes e após implantação de protocolo de atendimento ao queimado. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):142-6.
22. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.
23. Henrique DM, Silva LD. O uso seguro de opioides em pacientes queimados: fundamentando o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):6-10.
24. Silva BA, Ribeiro FA. Participation of the nursing team in pain management of burned patients. *Rev Dor*. 2011;12(4):342-8.
25. Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):60-4.
26. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad Saúde Coletiva*. 2013;21(2):108-14.
27. Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):77-84.
28. Carvalho ID, Serra MCVF, Macieira Júnior L. Queimadura: tentativa de autoextermínio. Análise de uma década no Hospital do Andaraí - RJ: 2000-2010. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(2):57-60.
29. Farina Júnior JA, Almeida CEF, Barros MEPM, Martinez R. Redução da mortalidade em pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):2-5.
30. Chaves SCS. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):140-4.
31. Mendes AS, Silva LCP, Karlburger RL, Costa EWL, Carvalho SNV, Teixeira J. Plano de assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com queimadura de terceiro grau. *Estação Cient Online*. 2008;5:1-8.
32. Sousa AL. Compreendendo a experiência da equipe multiprofissional em uma unidade de queimados. [Dissertação]. Botucatu: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2011. 87 p.
33. Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.
34. Jeschke MG, Pinto RP, Kraft R, Nathens AB, Finnerty CC, Gamell RL et al.; Inflammation and the Host Response to Injury Collaborative Research Program. Morbidity and survival probability in burn patients in modern burn care. *Crit Care Med*. 2015;43(4):808-15.
35. Teixeira CC, Almeida, WA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente queimado. *Rev Cient Unisalesiano*. 2012;3(6):49-58.
36. Castro RJA, Leal PC, Sakata RK. Pain management in burn patients. *Rev. Bras. Anestesiol*. 2013;63(1):154-8.
37. Bishop SM, Walker MD, Spivak M. Family presence in the adult burn intensive care unit during dressing changes. *Crit Care Nurse*. 2013;33(1):14-24.
38. Oliveira EB, Guerra OA, Almeida FPFM, Silva AV, Fabri JMG, Vieira MLC. The nursing work at an burn center: psychosocial risks. *J Res Fundam Care Online*. 2015;7(4):3317-26.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Simone Deslandes de Andrade - Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Isabela Mie Takeshita - Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Lilian Machado Torres - Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Simone Deslandes de Andrade

Rua Mayrink, 45/106 – Caiçara – Belo Horizonte, MG, Brasil – CEP 30750-400 – E-mail: simoneestudos@hotmail.com

Artigo recebido: 7/11/2016 • **Artigo aceito:** 11/1/2017

Local de realização do trabalho: Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver