

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**BRUNA MARIANE MARTINS**

**PRÁTICAS DE SAÚDE EMPREGADAS NO PERÍODO PÓS ALTA HOSPITALAR**  
**NA ATENÇÃO À PESSOA QUE VIVENCIOU GRANDES QUEIMADURAS:**  
**Revisão Integrativa da Literatura**

**Porto Alegre**

**2021**

BRUNA MARIANE MARTINS

**PRÁTICAS DE SAÚDE EMPREGADAS NO PERÍODO PÓS ALTA HOSPITALAR  
NA ATENÇÃO À PESSOA QUE VIVENCIOU GRANDES QUEIMADURAS:  
Revisão Integrativa da Literatura**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Me. Scheila Mai

Porto Alegre

2021

**PRÁTICAS DE SAÚDE EMPREGADAS NO PERÍODO PÓS ALTA HOSPITALAR  
NA ATENÇÃO À PESSOA QUE VIVENCIOU GRANDES QUEIMADURAS:  
Revisão Integrativa da Literatura**

**HEALTHCARE PROCEDURES APPLIED AFTER DISCHARGE IN THE CARE OF  
PEOPLE WHO EXPERIENCED MAJOR BURNS: Integrative Literature Review**

Bruna Mariane Martins

Prof<sup>a</sup>. Me. Scheila Mai

**Resumo: Introdução:** grandes queimaduras envolvem traumas físicos e psicológicos que acometem boa parte da população, apesar disto, a temática ainda é pouco discutida, principalmente no que tange os cuidados após a saída da instituição hospitalar. **Objetivo:** analisar a produção científica quanto as principais práticas de saúde que são empregadas no período pós alta hospitalar na atenção à pessoa que vivenciou grandes queimaduras. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se deu através de busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), contemplando estudos com publicação entre os anos de 2011 a outubro de 2021. **Resultados:** foram definidos 11 estudos para compor esta revisão integrativa, organizados em três categorias, sendo elas: (i) Características e representações no acompanhamento das pessoas com queimaduras: o preparo para a alta hospitalar; (ii) Cuidados pós alta hospitalar da pessoa com queimaduras: ambulatorial, domiciliar e por teleatendimento; (iii) Papel do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com queimaduras após a alta hospitalar. **Conclusão:** o papel dos enfermeiros e as intervenções a longo prazo no acompanhamento das pessoas com queimaduras ainda são pouco abordados. Notou-se a falta de uma atuação mais próxima e definida da Atenção Primária à Saúde acerca da linha de cuidado à pessoa com grandes queimaduras no período tardio, sendo que a comunicação entre os diferentes níveis de atenção também não está bem estabelecida.

**Palavras-chave:** Queimaduras; Assistência Domiciliar; Reabilitação; Resultados de Saúde.

**Abstract: Introduction:** large burns involve physical and psychological traumas that compromise a large portion of a population and, despite that, this theme is still not enough debated, especially about the care after leaving the hospital institution. **Objective:** to analyze scientific publications regarding the main health practices destined to people with large burns after the hospital discharge. **Method:** it is about an integrative literature revision of publications that used a search on the database of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - Healthcare Virtual Library), United States National Library of Medicine (Pubmed), and Scientific Electronic Library Online (SCIELO),

involving studies published between 2011 and October of 2021. **Results:** eleven studies had been chosen for this integrative revision, divided into three categories: (i) Characteristics and representations in the follow-up of people with burns: the preparation for the hospital discharge; (ii) Care after the hospital discharge of people with burns: ambulatory care, home nursing and telehealth; (iii) The role of the nurses about the follow-up of people with burns after the hospital discharge. **Conclusion:** the role of the nurses and the interventions in the long term concerning the follow-up of people with burns are still not widely debated. A lack of a closer and well-marked primary health care acting has been noted about the care to people with large burns in the late period, and the communication between different levels of health care is also not well defined.

**Keywords:** Burns; Home Nursing; Rehabilitation; Treatment Outcome.

## 1 INTRODUÇÃO

Queimaduras podem ser consideradas uma problemática no que tange a saúde populacional, pois é significativo o número de pessoas que são afligidas, evidenciando assim a importância de abordarmos o assunto, já que se trata de um agravo que acarreta danos físicos e emocionais, alterando tanto a autopercepção quanto a interação com os indivíduos que estão em volta. (MEDEIROS, 2020). O acometimento da pele e de outros tecidos que podem ser afetados costuma trazer alterações das funções humanas mais primordiais, tais como o estado de alerta, o medo e o desgosto. A partir daí, serão iniciadas tentativas de reverter o sentimento de intensa desolação. (MACEDO, 2018).

Estima-se que em um ano, 180 mil óbitos ocorrerão decorrentes de queimaduras, sendo a maioria em países subdesenvolvidos. As lesões acontecem principalmente no domicílio ou no local de trabalho, e quando não levam a morte, as queimaduras são causas de outros infortúnios, como o atendimento hospitalar por longos períodos, além das transformações físicas que resultam em dificuldades de interação e de aceitação, influenciando negativamente na rotina diária dos indivíduos. Além disto, as queimaduras são consideradas traumas evitáveis. (WHO, 2018).

Segundo Macedo (2018) durante a fase final de hospitalização, é relevante que a família comece a ser treinada quanto aos cuidados que devem ser prestados diariamente, pois o auxílio para higiene corporal e a realização de curativos ainda

serão necessários após a alta hospitalar, dentre outros cuidados que devem ser orientados para que não estejam desprevenidos quanto aos procedimentos inerentes a continuidade do tratamento. Por isto, para uma boa resolução, o processo de cura da queimadura grave deve promover tanto o autocuidado quanto o apoio familiar. Já que, por vezes, as dificuldades podem ser ampliadas após a saída do setor hospitalar, o que torna clara a relevância de um serviço que proponha a observação e a realização de um atendimento completo das necessidades destas pessoas após o período mais crítico, que é o da internação.

Após o tratamento inicial, o local ideal para atendimento destes pacientes se dá no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Visando tanto a prevenção em saúde, evitando assim a recorrência do problema, quanto a supervisão e orientação inerentes às demandas tardias. Para isto, é fundamental que a equipe esteja atualizada e fundamentada, pois é necessário a criação de uma ampla relação assistencial a partir do acontecimento da injúria, envolvendo condutas de instrução acerca do assunto para toda a população, mas principalmente de apoio às pessoas que sofreram o incidente e ao seu núcleo familiar. (UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNASUS), 2014).

Também é essencial que haja contato entre o local de referência, a Unidade de Tratamento de Queimados, com a Unidade Básica de Saúde do município em que a pessoa reside. Compreendemos que a pessoa com queimaduras deverá receber visitas periódicas e ser acompanhada por profissionais de saúde de seus territórios. Quando não recebem nenhum tipo de monitoramento, por parte das Redes de Saúde, poderão usufruir de cuidados inadequados por parte de familiares ou de pessoas próximas e, não raro, poderão até mesmo estar sofrendo maus tratos. (MACEDO, 2018, p. 102).

Conforme Moraes et al. (2016, p. 146) “Entre as principais mudanças responsáveis pela modificação da rotina de vida após o trauma, foram apontadas a presença de cicatrizes, a continuidade da realização de curativos e o fato de não poder ficar exposto ao sol”. O que acentuou o sentimento de angústia experimentado. Ainda, segundo os autores, durante a fase de restabelecimento são necessários cuidados particularizados, sendo os profissionais de enfermagem fundamentais neste manejo, pois desempenham atividades por um longo período no intuito de impulsionar a reintegração completa em âmbito comunitário.

Após a alta hospitalar, muitas vezes, a pessoa se vê sem um acompanhamento profissional efetivo e com pouco ou nenhum auxílio familiar. Quanto a este assunto, ainda há uma lacuna na interligação dos diferentes níveis de atenção, seja primário, secundário e/ou terciário considerando a assistência a longo prazo para pessoas que vivenciaram grandes queimaduras, o que pode desfavorecer a busca por resultados mais expressivos no tratamento.

Neste sentido, o trabalho se justifica ao levantar as evidências acerca deste tema. Para tal, a questão estabelecida para nortear o estudo foi: Após a alta hospitalar, quais são as principais práticas de saúde na atenção à pessoa que passou por grandes queimaduras? Para responder a esta questão, pretendeu-se como objetivo geral, analisar a produção científica quanto as principais práticas de saúde que são empregadas no período pós alta hospitalar na atenção à pessoa que vivenciou grandes queimaduras.

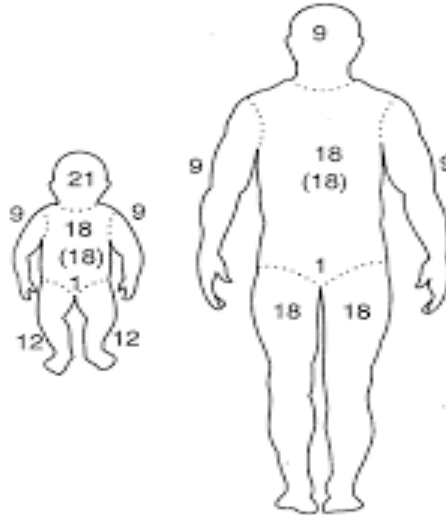
## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Queimaduras e perfil da pessoa queimada**

As queimaduras podem ser de origem térmica, química ou elétrica, e o aquecimento gerado em alta proporção afeta o organismo de maneira ampla e danosa, sendo a pele habitualmente o órgão mais comprometido, além de outras comorbidades que podem vir a provocar a piora do estado do paciente. Ainda de acordo com os autores, “A avaliação da extensão da queimadura, em conjunto com a profundidade, a eventual lesão inalatória, o politrauma e outros fatores determinarão a gravidade do paciente.” (BRASIL, 2012, p.5)

A extensão das queimaduras, também chamada de superfície corporal queimada (SCQ), pode ser calculada de acordo com a regra dos nove, criada por Wallace e Pulaski (figura 1):

Figura 1 – Regra dos nove para determinação da porcentagem de área queimada



Fonte: Brasil, 2012

Conforme a Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras, do Ministério da Saúde, a classificação das queimaduras quanto a profundidade, ocorre da seguinte maneira: (i)Primeiro grau: atingem somente a primeira camada da pele, a vermelhidão por exposição ao sol pode ser citada como exemplo; (ii)Segundo grau: atingem epiderme e derme, caracterizada pela presença de bolhas, podendo ser ainda designada como superficial ou profunda;(iii)Terceiro grau: atingem todas as camadas da pele, dentre outras estruturas. Há formação de tecido necrótico ou podem ter aspecto semelhante ao couro. (BRASIL, 2012).

Ainda segundo a Cartilha, as condições que indicam gravidade da queimadura são:

- Extensão/profundidade maior do que 20% de SCQ em adultos.
- Extensão/profundidade maior do que 10% de SCQ em crianças.
- Idade menor do que 3 anos ou maior do que 65 anos.
- Presença de lesão inalatória.
- Politrauma e doenças prévias associadas.
- Queimadura química.
- Trauma elétrico.
- Áreas nobres/especiais).
- Violência, maus-tratos, tentativa de autoexterminio (suicídio), entre outras. (BRASIL, 2012, p. 11).

Quando não ocorre o falecimento, a pessoa gravemente queimada passa por tratamento durante meses ou até anos, sendo o tratamento inicial, muitas vezes, o

que determina o tipo de desfecho da situação. Devendo neste momento ser avaliado e então definido o grau, a extensão e o quão crítico o quadro é, sendo que isto deve ocorrer ainda dentro da fase aguda, período em que a lesão costuma aprofundar. (SANTOS, 2014). A duração da internação hospitalar costuma ser de em média 24 dias, podendo se prolongar até 40 dias quando se trata de pacientes grandes queimados, sendo que a gravidade do caso eleva também o número de óbitos. Dentre todos os anseios vividos durante este período, o isolamento familiar e o forte impacto sobre a questão financeira e psicossocial têm influência direta na perspectiva de alta. (FONSECA FILHO et al., 2014).

Tratando-se da epidemiologia, conforme estudo realizado por Malta et al. (2020), que analisou casos de queimaduras em capitais brasileiras no ano de 2017, a maior parte das pessoas que passaram pelo incidente foi de indivíduos homens e em idade laborativa, dos 20 aos 39 anos, o acidente ocorreu em ambiente de trabalho ou durante o trajeto e, na maioria das vezes, se deu por contato com fogo ou chama. Já no caso do acometimento em mulheres, crianças e idosos, a cinemática do trauma se deu no domicílio e relacionava-se principalmente a exposição a líquidos quentes.

Miréski e colaboradores (2016) observaram que as queimaduras auto infligidas e por violência doméstica, apesar de aparecerem em menor número, também causam grande preocupação e impacto, pois o período de hospitalização, a gravidade e o número de óbitos foi maior quando comparados aos ferimentos acidentais. Acometendo uma maioria de vítimas do sexo feminino, e tendo como agente causal mais comum a chama do fogo acrescida do uso de substâncias inflamáveis.

A respeito do grau de qualidade de vida relacionada à saúde de quem sofreu queimaduras, Guanilo et al. (2016) realizaram estudo com pacientes que estiveram internados na unidade de queimados de um hospital de São Paulo, e puderam observar e entender mais sobre as mudanças que ocorrem com estes sujeitos. Concluíram que determinar com antecedência as dificuldades que podem vir a ser encontradas durante a reabilitação facilitou o planejamento dos cuidados por parte dos profissionais de saúde. De modo que o levantamento dos dados observados levou a uma aplicação mais eficiente das metas estabelecidas.



## 2.2 Repercussões na qualidade de vida de quem sofreu queimaduras

A queimadura costuma gerar desajustes tanto físicos quanto psíquicos, e o modo como cada sujeito lida com a situação pode acarretar fatores decisivos para o andamento da vida após esta experiência negativa. Cada indivíduo enfrenta os dilemas que envolvem o processo da queimadura de maneira diferente, e isto determina que haverá particularidades em cada tratamento. Mesmo se tratando de casos muito parecidos, cada pessoa desenvolverá fatores de proteção e propósitos de retorno ou não às atividades de acordo com suas perspectivas. (MONTARROYOS et al., 2016).

Ainda segundo Montarroyos e colaboradores (2016, p. 20), “A relação que o mesmo terá com sua vida pós-trauma, é que irá refletir no seu investimento emocional de amor-próprio, de autovalor e perspectivas positivas em relação a si mesmo no presente e para o futuro”. E a atuação frequente da equipe multidisciplinar em consonância com os usuários e suas famílias pode trazer benefícios, como a atenção específica as demandas de cada caso e maior autonomia dos pacientes.

Costa, Oliveira e Corrêa (2017), realizaram uma pesquisa com 19 pacientes que foram vítimas de queimadura e estavam em atendimento ambulatorial em um hospital do estado do Pará, entre os anos de 2010 e 2011. Saliaram que as alterações que ocorrem, refletem até mesmo na maneira de desempenhar os afazeres diários, o que influenciou na satisfação destas pessoas. As dificuldades se evidenciavam principalmente na função motora, sendo impedidos de executar suas tarefas devido aos impactos causados pelas lesões, e ao mesmo tempo eram envolvidos por um profundo pesar gerado pela sensação de incapacidade.

Em um estudo sobre reabilitação e retorno ao trabalho de pessoas que passaram pela injúria da queimadura, Schiavon et al. (2014) concluíram que dentre as limitações, aparecem principalmente as sequelas físicas, as dificuldades na deambulação e na força e as cicatrizes hipertróficas como obstáculos diante do retorno às atividades laborais. Já no transcorrer do período de reabilitação, observou-se que as mudanças geradas por este processo, tanto estética quanto psicológicas, impactaram de maneira desagradável no cotidiano destas pessoas. Os prejuízos causados pelas sequelas interferiram diretamente no desempenho das atividades de

trabalho e no âmbito familiar, modificando todo o contexto em que o indivíduo até então se enxergava.

### **2.3 Práticas de saúde na atenção à pessoa queimada**

O restabelecimento do paciente que sofreu queimaduras graves e em grande extensão corporal perpassa por diversos fatores e tem como principal função evitar a dor e promover a educação em saúde dos trabalhadores e dos usuários. Dentre os cuidados que devem ser realizados ainda na unidade hospitalar podemos citar os curativos e a diminuição dos riscos de infecção. Após a alta, a reabilitação se dará principalmente em torno dos exercícios de reforço muscular, no intuito de proporcionar novamente o domínio das atividades diárias. (PINHO et al., 2017).

Conforme relatos de quem vivenciou o acometimento por queimaduras, a partir do momento em que ocorre o trauma são desencadeadas uma série de fobias e sequelas, pois o acidente costuma acontecer de maneira muito abrupta e inesperada, sendo que o tempo que estiveram internados foi relatado como a etapa mais desagradável, visto que envolve a realização de vários procedimentos dolorosos. (MEDEIROS, 2020).

A dor persistirá desde a internação até, provavelmente, a reabilitação do paciente queimado. Cabe ao profissional que o acompanha saber observar e administrar o plano de cuidados sem ignorar este sentido, que afeta o estado psíquico, e pode até mesmo interferir na resposta positiva almejada ao tratamento. (PASINATTO et al., 2018). Henrique e Silva (2014) também discorrem sobre a importância de estabelecer um plano terapêutico para o manejo da dor, proporcionando bem-estar à pessoa queimada.

Giordani et al. (2015, p. 491) observaram que:

O enfermeiro tanto pode intervir no planejamento dos cuidados diretos ao queimado através, por exemplo, da construção de protocolos e execução de procedimentos assépticos recomendados, como também pode implementar ações educativas direcionadas a pacientes, familiares e profissionais que integram sua equipe de trabalho.

Conforme uma pesquisa realizada por Lima e Brito (2016) a orientação efetiva e detalhada sobre a internação e tudo que ela engloba deve ocorrer desde o primeiro momento. Tais instruções tem fundamental importância, e podem ser percebidas ao longo do tratamento, pois o paciente se torna mais colaborativo quando entende suas limitações, favorecendo até mesmo um maior êxito no tratamento. O estudo salientou ainda, que a presença do familiar ou do cuidador também é de extrema valia, de maneira que pode amenizar as preocupações que possam surgir se estes forem igualmente preparados pela equipe.

Após a alta do serviço de saúde especializado, estes pacientes ainda demandarão cuidados por um longo período, por isso a necessidade de se intervir precocemente junto aos familiares, no intuito de promover o cuidado e sanar dúvidas. O profissional envolvido deve atentar para que suas intervenções visem diminuir os prejuízos físicos e psicológicos acarretados pela queimadura, já que o trauma pode acabar influenciando negativamente a vida destas pessoas. (GIORDANI et al., 2015).

De acordo com Gonçalves e colaboradores (2020), os cuidados que se seguem após a internação hospitalar são fundamentais, pois proporcionam a manutenção das boas práticas e principalmente da escuta ativa destes indivíduos. O profissional enfermeiro tem ainda a função de observar, acompanhar e ofertar o melhor tipo de curativo para cada tipo de lesão de acordo com o momento cicatricial em que se encontra.

Ao fornecer informações e educar para a realização do curativo, para manter boa higiene, hidratação, alimentação e exercícios passivos em casa, para melhorar a elasticidade da pele e favorecer a reabilitação e reinserção social desse paciente. (Gonçalves et al., 2020, p. 8).

Embora ainda haja poucos estudos acerca do trabalho dos enfermeiros no atendimento ao paciente queimado fora do ambiente hospitalar, Almeida, Ferreira e Gonçalves (2019) evidenciaram a importância de o profissional conhecer o paciente e o serviço como um todo, e assim, elencar prioridades de maneira individual. Além do uso das tecnologias, que está amenizando os custos e evitando internações desnecessárias, fica clara também a relevância de se rever os procedimentos, e consequentemente o fluxo do sistema em geral, visando a melhoria do atendimento a estas demandas.

Santana et al. (2019), salientam que a assistência dispensada ao paciente queimado ultrapassa os procedimentos pré-estabelecidos pelas instituições de saúde. É fundamental que além disto, haja um olhar integral, aliando as atividades técnicas com o cuidado humanizado, de maneira que isto implique de forma benéfica no retorno da pessoa queimada às suas atividades e em como ela reagirá às dificuldades encontradas.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da busca online em base de dados. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 4), “A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico”. Para isto, foram adotadas as etapas descritas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), as quais são constituídas por: 1ª) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª) Categorização dos estudos selecionados; 5ª) Análise e interpretação dos resultados; 6ª) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O método de revisão integrativa de literatura sugere ainda a utilização do acrônimo PICO, onde P = Problema ou Paciente, I = Intervenção, C = Comparação e O = Outcomes (desfecho). Esta estratégia auxilia na definição da questão norteadora e na realização das pesquisas, e “Permite que o profissional, da área clínica e de pesquisa, ao ter uma dúvida ou questionamento, localize, de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível”. (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007, p. 4). Neste estudo, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste na pessoa queimada/Queimaduras; o segundo (I), na Assistência Domiciliar; o quarto elemento (O) trata-se da Reabilitação e dos Resultados de Saúde. E o terceiro elemento, ou seja, a comparação (C), não foi utilizado.

O tema deste estudo abordou as práticas na atenção à pessoa que sofreu grandes queimaduras quando retorna à vida cotidiana, no período logo após a alta hospitalar. Assim, após a delimitação do tema, foi definida considerando o método PICO, a seguinte questão de pesquisa para conduzir o estudo: Após a alta hospitalar,

quais são as principais práticas de saúde na atenção à pessoa que passou por grandes queimaduras? Conforme consulta no DeCS (Descritores da Ciência e da Saúde), os descritores escolhidos foram: Queimaduras, Assistência Domiciliar, Reabilitação e Resultados de Saúde. As bases de dados utilizadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

Para seleção dos estudos desta revisão integrativa, foram incluídos artigos originais, completos, publicados entre 2011 e outubro de 2021, no idioma português, espanhol e inglês, que responderam à questão norteadora. Foram excluídos: artigos com acesso pago, com foco voltado somente ao atendimento de crianças, resumos publicados em anais de eventos, monografias, dissertações e teses, e ainda revisões de literatura e as duplicidades.

A estratégia de busca se deu por meio do cruzamento dos descritores com os operadores booleanos “AND” e “NOT”. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, devido a limitação de estudos encontrados, foi possível a leitura de todos os títulos e resumos, e para definição dos artigos, foi realizada leitura criteriosa daqueles que se enquadravam no contexto conforme a pergunta de pesquisa. Todos os autores foram devidamente referenciados, respeitando-se os aspectos éticos da pesquisa.

#### **4 RESULTADOS**

Foram encontrados nas bases de dados um total de 1991 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 44 artigos para leitura dos títulos e resumos, excluindo-se 24 artigos por não apresentarem a proposta do estudo. Em seguida, após a leitura criteriosa na íntegra dos estudos, excluiu-se 09 por não responderem a questão de pesquisa, sendo definidos 11 artigos para compor esta revisão, conforme apresentado no quadro 1:

Quadro 1 - Etapas da coleta de dados e seleção dos artigos

Base de dados	Descritores e operador booleano utilizados	Total de artigos gerados pela busca	Total de artigos selecionados para leitura dos títulos e resumos	Total de artigos lidos na íntegra	Total de artigos excluídos	Total selecionado para compor a revisão
BVS	Queimaduras AND Assistência Domiciliar	184	20	06	01	05 (MEDLINE)
	Queimaduras AND Reabilitação AND NOT crianças	562	06	03	02	01 (BDENF)
PUBMED	Burns AND Home Nursing	92	02	02	01	01
	Burns AND Rehabilitation	340	05	03	01	02
	Burns AND Treatment Outcome	808	10	05	04	01
SCIELO	Queimaduras AND Reabilitação	05	01	01	0	01

Quadro 1. Fonte: elaborado pela autora.

Destes, 2 são no idioma português, e os outros 9 em inglês. Como autores foram identificados enfermeiros (A1, A2, A6, A9), fisioterapeutas (A8) e estudantes de medicina (A9), sendo que 5 artigos mencionam a instituição, mas não a profissão do autor. Em relação ao tipo de periódico, 3 revistas são específicas sobre o tema queimaduras (A3, A7, A11), 3 abordam o contexto da enfermagem (A2, A9, A10), 3 tem enfoque em pesquisa sobre serviços de saúde diversos (A4, A5, A6), uma revista traz especificamente a abordagem sobre cuidados domiciliares (A1) e uma traz estudos relacionados a atuação do fisioterapeuta, mas também salienta a importância do atendimento multidisciplinar (A8).

Os dados do quadro 2 apresentam a síntese dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 2 - Artigos seleccionados de acordo com título, autor(es)/ano de publicação/periódico, objetivo(s), metodologia, resultados e conclusão do estudo:

<b>Título</b>	<b>Autor/ano/periódico</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
A1 Lived experiences of burn survivors regarding the challenges of home care follow-ups: a phenomenological study	HEYDARIKHAYATA; ASHKTORABB; ROHANI.  2019  Taylor & Francis Online	Espera-se que os resultados sejam usados para remover as barreiras do atendimento domiciliar e melhorar a qualidade de vida de sobreviventes de queimaduras.	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica descritiva. Os dados foram coletados 6 meses após a alta hospitalar, por meio de entrevista semiestruturada com dezesseis sobreviventes de queimaduras que receberam atendimento domiciliar e acompanhamento telefônico.	Alguns desafios do acompanhamento domiciliar para sobreviventes de queimaduras: ansiedade relacionada ao cuidado inexperienced; falta de apoio governamental; diferença de gênero entre cuidador e receptor dos cuidados; natureza devastadora da queimadura.	No atendimento domiciliar em queimados, os sobreviventes encontraram várias barreiras. As barreiras foram classificadas em modificáveis e não modificáveis.
A2 Care for the Patient With Burns in the Trauma Rehabilitation Setting	HALL, Beth.  2012  Critical Care Nursing Quarterly	Descrever a reabilitação de traumas e as vivências de enfermagem no atendimento a pacientes com queimaduras. Auxiliar outras unidades de reabilitação.	Estudo descreve a experiência da enfermagem em reabilitação de traumas, de um centro regional de queimaduras em Seattle.	O papel do enfermeiro é multidimensional e requer uma abordagem holística durante todo o período de reabilitação. A cura começa no ambiente de cuidados intensivos e continua durante a reabilitação.	Na reabilitação o foco muda para maximizar o status funcional e as habilidades para garantir melhor qualidade de vida. O treinamento do cuidador e a educação do paciente garantem o sucesso após a alta.
A3 Interactive home telehealth and burns: A pilot study	HICKEY, Sean et al.  2017	Revisar as experiências incorporando o telessaúde para acompanhamento no	Revisão retrospectiva de pacientes queimados que participaram de encontros interativos de telessaúde. As	O Telessaúde Domiciliar Interativo é uma modalidade segura e viável para o acompanhamento de pacientes queimados,	O serviço desempenha um papel significativo e crescente nos cuidados de saúde, melhorando o acesso a serviços especializados.



	Journal of the International Society for Burn Injuries	tratamento de queimados.	conexões foram estabelecidas por meio de vídeo.	que se beneficiam do acesso a equipe especializada, bem como a redução do custo com viagens.	
A4  The view of severely burned patients and healthcare professionals on the blind spots in the aftercare process: a qualitative study	CHRISTIAENS, Wendy et al.  2015  BMC Health Services Research	Identificar problemas e necessidades não atendidas, permitindo entendimento aprofundado sobre as transições de cuidados que os pacientes queimados encontram: encaminhamento e admissão ao centro de queimados, alta, retorno ao lar e reintegração a vida social. Aprender com a perspectiva dos pacientes e dos profissionais de saúde.	Pesquisa qualitativa.	Pacientes indicam que se beneficiariam de um processo de tratamento posterior mais integrado. Qualidade de atendimento não está estruturalmente incorporado. A maioria dos centros de queimados não tem um protocolo de alta por escrito, incluindo um plano de cuidados individual centrado no paciente, acessível a todos os cuidadores envolvidos.	Há variabilidade nos processos e estruturas de pós-atendimento, bem como a falha na implementação dos desenvolvidos. Melhores práticas enfatizam a necessidade de uma rede abrangente, com o desenvolvimento de protocolos de alta, diretrizes comuns e critérios de qualidade.
A5  Evaluation of an International Classification of Functioning, Disability and Health-based rehabilitation for thermal burn injuries: a prospective non-randomized design	NEUBAUER, Hubert et al.  2019  Trials Journal	Examinar a eficácia da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), baseada em reabilitação para lesões térmicas.	Projeto prospectivo não randomizado, longitudinal e observacional. Ocorreu em dois centros de reabilitação diferentes, no centro A, um programa de reabilitação baseado na CIF foi estabelecido. No centro B, um programa de reabilitação que existe	Avaliação dos objetivos de reabilitação dos pacientes, possíveis mudanças ao longo do curso do tratamento de reabilitação, e a satisfação dos pacientes com o cumprimento da meta.	As descobertas forneceram uma melhor compreensão do processo de reabilitação e seus efeitos após queimaduras.

			há 20 anos foi usado como referência.		
A6 Effects of a nurse-led transitional burns rehabilitation programme (4Cs-TBuRP) for adult burn survivors: protocol for a randomised controlled trial	BAYUO, Jonathan; WONG, Frances Kam Yuet; CHUNG, Loretta Yuet Foon  2021  Trials Journal	Explorar os efeitos e implementação no processo de reabilitação de transição conduzido por uma enfermeira em um programa para adultos sobreviventes de queimaduras. Programa sobre os seguintes resultados: qualidade de vida, funcionamento psicológico, padrões de sono, coceira, dor, função física.	Ensaio clínico controlado randomizado de braço duplo. O programa compreende acompanhamento pré-alta e domiciliar, por telefone, com a entrega de um pacote de intervenções por 8 semanas.	O programa adicionou conhecimentos sobre a organização e implementação de suporte profissional para sobreviventes de queimaduras e suas famílias, bem como o fortalecimento dos cuidados pós-alta no hospital do estudo. O programa estende a função dos enfermeiros na prestação de cuidados com queimaduras, como gerenciamento de cicatrizes em ambiente domiciliar.	O programa 4Cs-TBuRP oferece uma oportunidade para acompanhar ativamente os sobreviventes de queimaduras e suas famílias após a alta e oferecer suporte profissional dentro do ambiente doméstico.
A7 The effect of a rehabilitation nursing intervention model on improving the comprehensive health status of patients with hand burns	LI, Lin et al.  2017  Science Direct	Observar o efeito de uma intervenção de reabilitação no estado de saúde integral de pacientes com queimaduras nas mãos.	Ensaio clínico controlado randomizado. Participaram 60 pacientes com queimaduras nas mãos. A intervenção durou 5 semanas.	O grupo de intervenção teve pontuações significativamente melhores do que o grupo de controle para saúde abrangente, função física, psicológica, social e saúde geral.	A intervenção de reabilitação melhorou o estado de saúde abrangente de pacientes com queimaduras nas mãos e tem aplicação clínica favorável. O modelo abrangente de intervenção de reabilitação usado fornece orientação científica para a equipe com o objetivo de melhorar o estado de saúde integrado de pacientes com queimaduras nas mãos

					e acelerar sua recuperação.
A8 Atuação da fisioterapia na reabilitação dos sobreviventes da tragédia na boate Kiss: relato de experiência	ALBUQUERQUE, Isabella Martins de et al.  2015  Fisioterapia em Movimento	Relatar a experiência de um grupo de fisioterapeuta na reabilitação dos sobreviventes do incêndio na Kiss, vítimas de lesão inalatória e queimaduras.	Estudo de caráter quanti-qualitativo. Relato de experiência de um grupo de fisioterapeutas na reabilitação de vítimas de lesão por inalação de fumaça e queimaduras.	Foram avaliados 270 pacientes, sendo que aproximadamente 70% manifestaram algum tipo de alteração clínica ou comprometimento funcional que indicou a necessidade de reabilitação. Cento e oitenta e nove foram encaminhados para tratamento fisioterapêutico em nível ambulatorial.	Importância do ambulatório abrangente e monitoramento multiprofissional. Isso foi essencial nos processos de atendimento e reabilitação das vítimas diretas e indiretas da tragédia.
A9 BURN SPECIFIC HEALTH SCALE – REVISED (BSHS-R) - APLICAÇÃO EM PESSOAS PÓS-QUEIMADURAS	HAGY, Lucas Keigy Camargo; CANDIDO, Rodrigo Gonçalves; SOLER, Virtude Maria  2020  Cuid Enferm.	Identificar por meio da Burn Specific Health Scale (BSHS-R), como o paciente que sofreu queimadura percebe o seu estado de saúde e a qualidade de vida, alterações emocionais e incapacidades, no período de tratamento ambulatorial. Realizar a caracterização sociográfica e clínica do mesmo.	Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, quantitativa. Participaram pessoas de ambos os sexos, com faixa etária a partir de 10 anos, em tratamento pós-queimadura e em seguimento clínico no Ambulatório de Cirurgia Plástica do Hospital Emílio Carlos de São Paulo.	Necessitaram de correção cirúrgica, sensibilidade da pele exacerbada, dificuldade para se expor ao sol, para trabalhar e realizar atividades de vida diária e algumas alterações psicossociais foram identificadas.	As sequelas limitam física e psicologicamente os pacientes, levando a uma queda na qualidade de vida. É necessário um atendimento ambulatorial de qualidade, assistência multiprofissional por longo tempo e auxílio da família e amigos na reabilitação.
A10 The lived experience of relationships after major burn injury	MOI, Asgjerd L.; GJENGEDAL, Eva  2014	Explorar e descrever o significado dos relacionamentos após queimaduras graves.	Abordagem fenomenológica.	Novas limitações corporais exigiram ajuda dos outros. Além disso, uma preocupação com o fardo para a família é comum. As ações de apoio de outras	Relações de apoio com família, amigos e profissionais de saúde foram importantes para o retorno à sociedade, atividades pré-queimadura e uma vida mais significativa.

	Jornal of Clinical Nursing			<p>peças foram descritas como positivas, mas também desafiador, e às vezes, até indesejado, interferindo na luta pela liberdade reconquistada.</p>	
<p>A 11</p> <p>Burn Nurse Competencies: Developing Consensus Using E-Delphi Methodology</p>	<p>CARROUGHER, Gretchen J. et al.</p> <p>2018</p> <p>Journal of Burn Care &amp; Research</p>	<p>Estabelecer um conjunto de padrões de competências para enfermagem em queimaduras.</p>	<p>A técnica Delphi é um método para a coleta sistemática de julgamentos informados de um grupo de especialistas em questões específicas. O Delphi clássico consiste de duas ou mais rodadas de questionários administrados a um grupo de especialistas com o objetivo de obter consenso sobre um determinado assunto.</p>	<p>Como resultado obtiveram 11 domínios da prática de enfermagem e dentro deles foram elencadas 45 competências específicas.</p>	<p>Essas competências definem padrões de prática profissional para enfermeiros de queimados. E completa uma das etapas necessárias para que a enfermagem em queimaduras seja reconhecida como uma especialidade</p>

Fonte: elaborado pela autora.

## 5 DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos, foram definidos os momentos cruciais na assistência às pessoas queimadas a partir da alta hospitalar, quais são as práticas de saúde mais empregadas e como os profissionais atuam em cada esfera. Desta forma, a discussão foi organizada em três categorias, sendo elas: Características e representações no acompanhamento das pessoas com queimaduras: o preparo para a alta hospitalar; Cuidados pós alta hospitalar da pessoa com queimaduras: ambulatorial, domiciliar e por teleatendimento; E Papel do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com queimaduras após a alta hospitalar

### **5.1 Características e representações no acompanhamento das pessoas com queimaduras: o preparo para a alta hospitalar**

Conforme Heydarikhayat, Ashktorab e Rohani (2019), a queimadura em grandes proporções corporais provoca agravos irreparáveis, tanto estéticos, quanto de funcionalidade, e quase sempre de ordem psíquica também. As repercussões costumam ser muito desfavoráveis e na busca pela melhoria das questões de saúde, a pessoa com queimaduras enfrenta diversos obstáculos. Dentre as dificuldades que elas enfrentam, estão elementos que podem ser passíveis ou não de alteração. Por exemplo, a realidade cruel perante as lesões e as adversidades referentes a ela são consideradas inalteráveis, enquanto outras podem ser atenuadas pelo tratamento, e, portanto, são caracterizadas como alteráveis. (A1).

Hagy, Candido e Soler (2020), utilizaram a escala Burn Specific Health Scale – Revised (BSHS-R) para avaliar 36 pessoas que se recuperavam de queimaduras. Os resultados mostraram que o que mais atrapalhava no processo de reabilitação eram principalmente as modificações na pele, que a deixavam sensível e impediam a exposição ao sol, além da incapacidade laboral. Tarefas como tratar os ferimentos e o quanto isto intervinha negativamente nos afazeres corriqueiros do dia a dia, além da vontade de não pensar tanto nas questões estéticas, foram citadas como situações costumeiras e, portanto, bastante lembradas. (A9). O sofrimento pode ser pior quando a pessoa que sofreu o acidente é o provedor da família. Conforme identificado em A1, a falta de dinheiro, o alto custo do tratamento, e o suporte insuficiente trazem o

sentimento de desesperança, pois em casos mais graves, necessitarão de ajuda até mesmo para realizar as atividades mais comuns. (HEYDARIKHAYAT; ASHKTORAB; ROHANI, 2019).

Sobre as perspectivas de relacionamentos interpessoais após o acometimento por grandes queimaduras, Moi e Gjengedal (2014), realizaram entrevistas com 14 pessoas, no período de 5 a 35 meses após o acidente e definiram que os sentimentos após as lesões tiveram que ser resinificados, e a interação com outras pessoas se tornou indispensável devido às mudanças corporais que exigiam auxílio, além das sensações de vazio que por vezes podiam ser preenchidas pela presença de alguém importante ao lado. As ações alheias, bem como a vontade de voltar a interagir com a família, foram descritas como um encorajamento para seguir em frente, e até mesmo como formas de melhorar a autoestima. (A10).

Muitas vezes, os desajustes na rotina de vida começam a surgir antes mesmo de deixarem o hospital. O A6 descreve a realização de um processo de reabilitação para pacientes adultos com queimaduras que estavam próximos ao período da alta hospitalar, os participantes tiveram atendimento de enfermeiras. A primeira fase da intervenção se fundamentou em carências que foram observadas até 72h que antecedem a alta hospitalar, como a promoção da saúde, principalmente de hábitos de higiene, manejo da dor e com a pele em geral (prurido, sensibilidade, infecções, retrações) e o incentivo a uma alimentação adequada. Ocorreram ainda orientações na esfera psíquica, como o estímulo às práticas de interação social, espirituais e meditativas. (BAYUO; WONG; CHUNG, 2021).

Hall (2012), mostrou que durante o tratamento inicial, ainda no ambiente de cuidados críticos até o término do período de internação hospitalar, o intuito dos procedimentos gira essencialmente entorno das desordens clínicas que poderão surgir, da realização dos curativos e dos cuidados com a pele. Após isto, o enfoque se dará na reabilitação e retorno às práticas anteriormente exercidas, influenciando assim no processo de melhoramento da saúde. (A2).

Nas entrevistas conduzidas por Christiaens et al. (2015), foram coletadas informações de 57 pessoas no total, tanto de pacientes ou familiares deles, quanto de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos. Os indivíduos tinham de 6 a 24 meses pós queimadura quando responderam à pesquisa. Conforme os autores,

práticas mais adequadas deveriam ser planejadas com antecedência para o momento da alta, mas isto depende do nível de atenção que cada profissional desempenha e varia de acordo com cada instituição. Como exemplo disto, citam a alta hospitalar gradual, onde a pessoa passa uns dias em casa e retorna para centro de referência, relatando suas vivências e os impasses durante esta transição. Também sugerem que o ideal seria que a transferência dos cuidados ocorresse primeiro para outro setor de internação, de menor complexidade, ou ainda para unidades de reabilitação para então ocorrer a ida para casa. Evidenciando a necessidade de um acompanhamento eficaz e duradouro perante a complexidade destes casos. (A4).

## **5.2 Cuidados pós alta hospitalar da pessoa com queimaduras: ambulatorial, domiciliar e por teleatendimento**

Segundo Moi e Gjengedal (2014), logo após o período da hospitalização, ter apoio capacitado de um profissional para tratamento das feridas e das sequelas deixadas seria imprescindível, mas se tornou dificultoso, o que muitas vezes acabou sendo transferido ao domicílio e designado a algum parente mais próximo. A orientação do psicólogo foi vista como primordial no período de reabilitação, assim como a vontade de se sentirem em constante envolvimento tanto com os trabalhadores da saúde quanto com os entes queridos, o que por vezes foi menosprezado no período da recuperação. Conforme os autores, a ideia da criação de mais programas para integrar a pessoa, a família e a equipe, para discutir melhorias nos cuidados envolvendo a participação de todos é a melhor maneira de progredir neste assunto. (A10).

Hagy, Candido e Soler (2020) concluíram que a pessoa com queimaduras necessitará de atenção e de uma rede de apoio por um longo tempo, tanto de familiares e amigos quanto de profissionais de áreas distintas. Quem atende estas pessoas deve estar atento às mudanças de cunho psíquico, e fazer uma abordagem preventiva, procurando incentivar a participação de pessoas próximas no auxílio e na adaptação à esta nova situação. (A9). Quanto a reabilitação de ordem física, o principal objetivo é a manutenção da funcionalidade das partes que foram afetadas. Na intervenção A7, de Li et al. (2017), a intenção era comprovar os benefícios do efeito

de uma proposta para recuperação com amplo enfoque na saúde de pessoas com queimaduras de membros superiores. O grupo que participou recebeu essencialmente amparo psicossocial, orientações diversas em saúde e suporte físico para mobilidade.

Neubauer et al. (2019) escolheram um período mais tardio para coletar dados, pois queriam comprovar os resultados a longo prazo do programa de recuperação na qualidade de vida das pessoas queimadas, sendo que o benefício mais esperado era o retorno completo às atividades corriqueiras. Em A5, as informações foram obtidas 3 e 12 meses após a alta de um serviço hospitalar de reabilitação, de um total de 162 pessoas que sofreram queimaduras. Realizaram isto através de testes práticos e de um questionário que aborda as questões psicológicas, avaliando assim o desenvolvimento físico, que envolveu a movimentação, a força, e a cicatrização das lesões, bem como os aspectos emocionais e sobre a rede de apoio, além do nível de capacidade de realizar atividades cotidianas, como a capacidade de retorno ao trabalho, por exemplo. Assim, procuraram estabelecer os contratempos que ainda poderiam ser encontrados por estas pessoas e as demandas necessárias ao tratamento em período mais posterior. Após aplicação dos testes, os resultados da reabilitação foram avaliados por diversos profissionais especializados em lesões térmicas, como psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e médicos.

O A8 foi realizado com sobreviventes da fatalidade na Boate Kiss, que ocorreu no ano de 2013, nele também ficou comprovada a relevância do suporte adequado às vítimas de queimaduras. Albuquerque et al. (2015) avaliaram a pertinência da reabilitação daqueles que, após o incidente, passaram a conviver com as lesões de pele e das vias aéreas. Das 270 pessoas que participaram da intervenção, 70% manifestaram a necessidade de acompanhamento, sendo por alterações da parte motora ou respiratória. O estudo, que foi organizado por fisioterapeutas, concluiu o quão importante é a manutenção de um atendimento ambulatorial amplo e formado por profissionais diversificados, no intuito de minimizar as dificuldades geradas a estas pessoas e às famílias delas, o que resultou na criação de um protocolo para tais atendimentos.

Após a passagem pela fase mais crítica, algumas pessoas que seguiram em tratamento não se sentiram seguras realizando os cuidados em outro local que não fosse o ambulatório especializado, pois consideraram o conhecimento dos profissionais no atendimento domiciliar insuficiente quando comparado ao das



equipes especializadas, relatando uma diminuição do nível dos cuidados prestados. (CHRISTIAENS et al., 2015). Ainda em A4, outros participantes da entrevista mencionaram preferir receber os serviços pelos profissionais que prestam o serviço domiciliar, como enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo. No entendimento dos profissionais consultados na pesquisa, falta investimento no treinamento de mais pessoal, pois se trata de um processo oneroso e que torna escasso o número de pacientes.

Em A1, para alguns participantes, a visita domiciliar gerou fatores estressantes a eles e às suas famílias, relacionados ao simples medo de passar por uma nova experiência, pelas expectativas geradas quanto ao andamento do tratamento, descrença na credibilidade do atendimento no ambiente domiciliar - por se tratar de algo que ainda não está bem estabelecido -, e ainda pelos custos, que poderiam ultrapassar o que foi imaginado. Outros relataram ainda, a necessidade do acompanhamento de um médico, do fisioterapeuta e do psicólogo associado a visita do enfermeiro em suas casas, evitando o retorno ao hospital e as possíveis recordações indesejadas. Além disto, conforme A1, este modelo de atendimento permite mais privacidade, e principalmente a redução dos custos com o deslocamento e das dificuldades que ele impõe. (HEYDARIKHAYAT; ASHKTORAB; ROHANI, 2019).

Pensando nisto, outras formas de abordagem estão sendo implementadas. Hickey et al. (2017), avaliaram 31 pacientes queimados, com média de idade de 44 anos que receberam acompanhamento por um sistema de telessaúde após a alta hospitalar de um centro especializado, entre os anos de 2015 e 2016. Foram atendidas pessoas com dificuldades de locomoção, como o fato de terem de percorrer grandes distâncias entre o domicílio e a instituição referência e de não terem acesso a um automóvel, ou ainda por terem desenvolvido patologias que fizessem com que o deslocamento se tornasse desconfortável. As consultas foram realizadas por cirurgias plásticas, fisiatras e psiquiatras, e os pacientes só precisavam ter acesso a um computador com câmera e um ambiente sem ruídos ou interrupções. Após observar as queixas e os problemas, eram discutidas quaisquer mudanças no estado de saúde, e realizadas as orientações necessárias ao curso do tratamento. Durante os encontros por vídeo chamada, foram gerenciadas principalmente questões como a cicatrização e a necessidade de reintervenção cirúrgica, o uso de psicotrópicos para

condução das alterações emocionais e uso exacerbado de elementos nocivos, além do direcionamento para tratamento psicológico aprofundado caso fosse necessário. A dor também foi uma questão bastante abordada, necessitando da avaliação criteriosa de outros profissionais. (A3).

Para A3, o telessaúde se trata de uma opção fácil e prática, e os principais benefícios observados foram a redução dos custos e a agilidade do acesso aos serviços e profissionais altamente especializados. (HICKEY et al., 2017). O programa promove ainda um avanço no gerenciamento dos cuidados da pessoa queimada após a alta hospitalar, principalmente no apoio e tratamento das cicatrizes, além de ser uma boa proposta para assistência no processo de recuperação quando a pessoa já se encontra no domicílio. Os principais resultados do A6 foram elencados como: a melhora da qualidade de vida, das questões psicológicas, distúrbios referentes ao sono, o gerenciamento do prurido, das algias e da função motora. (BAYUO; WONG; CHUNG, 2021).

Mesmo com os avanços tecnológicos e esforço dos profissionais, foi evidenciado em A4 que a sociedade em geral ainda está despreparada para lidar com as sequelas encontradas em indivíduos queimados, a maioria das pessoas não entende a dimensão e a sobrecarga que é cuidar de alguém queimado, sendo que o próprio paciente costuma minimizar isto, desde quando começa a refletir sobre a sua nova condição até o momento em que já se encontra no ambiente domiciliar, contestando, muitas vezes, o caráter permanente dos impactos gerados pelas lesões. (CHRISTIAENS et al., 2015).

### **5.3 Papel do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com queimaduras após a alta hospitalar**

Carrougher et al. (2018), entenderam que havia necessidade de promoverem uma pesquisa para definir algumas competências fundamentais para um bom atendimento dos enfermeiros no cuidado com queimaduras, que foram então determinadas por uma equipe com especialidade em lesões por queimadura e ampla experiência, sendo que os cuidados foram sendo descritos conforme a evolução da

pessoa queimada. Nos estágios mais avançados de recuperação, sugere-se que o profissional possa explicar principalmente sobre as mudanças corporais, dentre elas citam o processo de cicatrização e a necessidade dos exercícios de reabilitação para retorno às atividades e evitar complicações, bem como a intervenção junto aos fisioterapeutas na criação de metas individuais de cuidado, na promoção da movimentação e do uso de órteses adequadamente. Já com enfoque nos cuidados posteriores de suporte, o enfermeiro deve saber orientar a pessoa e a família quanto ao tratamento multidisciplinar que será necessário, bem como sobre o funcionamento ambulatorial e de cuidados tardios, e ainda incentivar a reinserção social. (A11).

Tratando-se de educação em cuidados com queimaduras, para Hall (2012) caberá ao profissional ofertar reuniões dentro da comunidade, para promover conscientização e a prevenção neste assunto. As queixas, processos infecciosos e dificuldades emocionais precisam sim ser notadas, além do manejo com os ferimentos, que segue sendo inerente à enfermagem no que tange os cuidados com foco na recuperação, tendo seu alicerce fundamentado em práticas educacionais e na orientação da pessoa queimada e daquele que lhe dará suporte. Ainda conforme o autor, a falta de uma prática ideal amplamente reconhecida do enfermeiro referente ao tratamento das queimaduras é um dos motivos que ainda impede que possam se tornar especialistas na área. (A2).

Em A5, de Neubauer et al. (2019), os autores também salientaram a importância da fundamentação em documentos padronizados, pois os programas de reabilitação costumam ser cansativos para os pacientes e bastante onerosos. Christiaens et al. (2015) também concluíram que deveria existir uma listagem com as principais atribuições que competem ao profissional que lida com o atendimento de pessoas queimadas em nível de saúde primário, pois foi observado pelas falas que existe bastante interesse destes trabalhadores em se aperfeiçoar, até mesmo visitando os centros especializados para se adequarem. O que é importante citar, pois exercem uma função mal remunerada se comparada ao longo período que acompanham a pessoa após a alta hospitalar, e a importância do trabalho que é despendido. (A4).

O propósito é sempre elevar o nível de bem-estar daqueles que resistiram ao processo de queimadura, sendo a orientação definida como a forma mais correta de fazer isto, pois os ferimentos não desaparecerão de maneira simples. Ainda, para A1,

durante a recuperação, por vezes as pessoas ficam descrentes e acham que o tratamento não vai ajudá-las, sendo assim, as ações devem estar pautadas em modelos atualizados. (HEYDARIKHAYAT; ASHKTORAB; ROHANI, 2019). Apesar disto, de acordo com o estudo de Moi e Gjengedal (2014), pessoas que se recuperavam de grandes queimaduras referiram que falar com um profissional experiente era motivador, pois não seria necessário explicar novamente o que aconteceu com elas, então se sentiam compreendidas. As intervenções dos profissionais e dos familiares foram vistas como valorosas quando propiciavam bem-estar, fosse com a oferta de medicamentos, auxiliando no ajuste das malhas de compressão das cicatrizes ou até mesmo na simples hidratação da pele. (A10).

Já na pesquisa de Bayou, Wong e Chung (2021), o acompanhamento do enfermeiro na atuação com queimados após a alta hospitalar se deu por telefone e por um período de 8 semanas, através de um pacote de intervenções que contemplavam a promoção da saúde. Caso fosse observado que ainda havia insegurança da pessoa quanto aos cuidados com o ferimento, ou qualquer outro fator que indicasse a visita domiciliar, esta seria realizada. A abordagem da relevância das questões como sono adequado, sessões de fisioterapia e retorno às atividades cotidianas também foram mencionadas como inerentes ao cuidado do profissional enfermeiro. (A6).

Algumas vezes, para A7, o trabalho do enfermeiro é subestimado no processo de reabilitação das pessoas queimadas, e centralizado apenas no atendimento médico ou nos procedimentos de urgência. Na realidade, a categoria tem papel fundamental para evitar que outras comorbidades surjam no decorrer deste processo, e até mesmo no reforço às práticas necessárias a uma boa recuperação, pois mantém contato direto e por longo tempo com os pacientes após o término do vínculo com a instituição hospitalar. Aliado a isto, além das práticas fundamentais a profissão de enfermeiro, há grande relevância em desempenharem cuidados que impulsionem a reintegração em âmbito social da pessoa com queimaduras. (LI et al., 2017).

## 6 CONCLUSÃO

As lesões de pele, por si só, ainda acarretam grande estigma na sociedade. Quando ocorre o acidente por queimadura, ou até mesmo quando é provocada intencionalmente, os ferimentos e, mais tarde, as cicatrizes, são agregados a vários outros problemas. As agruras começam no longo período de internação hospitalar, a dor estará presente em grande parte das situações, podendo ser amenizada pelo uso de medicamentos fortíssimos, que costumam causar tolerância e, por vezes, dependência. Aliado a isto, ocorrem sensações de incapacidade, medo e insegurança em relação ao futuro, além da dificuldade de perceber a nova realidade quanto às questões físicas e psicossociais, sentimentos que estarão presentes por bastante tempo. Devido a isto, o paciente deve ser muito bem orientado pelo enfermeiro quanto aos cuidados que deverão ser mantidos após a saída da instituição hospitalar. A importância do atendimento multidisciplinar também deve ser salientada, pois se o hospital não portar um serviço de atendimento ambulatorial, o vínculo se encerra, e se na Atenção Primária à Saúde não houver profissionais bem preparados, a pessoa precisará buscar atendimento particular, ou então ficará desassistida.

Apesar do acompanhamento do serviço de saúde via telefone ainda não ser uma prática muito usual em nosso país, parece trazer benefícios, como a agilidade nas consultas e a redução dos custos com deslocamento. Existe ainda o programa Melhor em Casa, em que os profissionais podem realizar o atendimento domiciliar das pessoas com queimaduras no período de recuperação, se as mesmas se encaixarem nos critérios de elegibilidade do programa. O ambulatório especializado também foi bastante citado, pelo atendimento completo e capacitado, ofertando a continuidade dos cuidados de alta qualidade. Por outro lado, por estar restrito às grandes cidades, para alguns o percurso pode desencorajar, devido ao edema dos membros, além das dores e da exposição ao sol. Muitos necessitam ainda do apoio de alguém para irem até o local em que o serviço ambulatorial funciona, o que pode ser um empecilho, pois frequentemente o desejo destas pessoas é de autonomia.

No Brasil, ainda há poucos estudos destinados a descrever o protagonismo da APS e dos enfermeiros no acompanhamento a longo prazo das pessoas com grandes queimaduras, de modo geral, as intervenções relatadas estiveram direcionadas ao

atendimento inicial, sendo este um limitador para análise mais aprofundada sobre a temática. Os sistemas de comunicação (referência e contra referência/encaminhamentos) entre os níveis de atenção à saúde, também não estão bem evidenciados neste contexto, o que pode ser uma questão pertinente a abordagens futuras. Bem como a criação de protocolos, que abranjam boa parte de nosso território, tanto nas ações da Atenção Primária à Saúde, quanto especificamente da atuação da enfermagem com pessoas queimadas após a alta hospitalar, que foi bastante discutida, e se tornou um achado importante. Assim, sugere-se novas pesquisas, dado a relevância e escassez de publicações sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Isabella Martins de et al. Atuação da fisioterapia na reabilitação dos sobreviventes da tragédia na boate Kiss: relato de experiência. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 28, n. 4, p. 649-655, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/h58Nq5FnHVHXGQyPptGCyrH/abstract/?lang=pt>. Acesso em 22 out. 2021.

ALMEIDA, Paola Gama; FERREIRA, Letícia Machado; GONÇALVES, Natália. Aspectos relacionados ao atendimento de enfermagem ambulatorial a pessoas que sofreram queimaduras: Revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, Goiânia, v. 18, n.2, p. 120-7, 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/471/pt-BR/aspectos-relacionados-ao-atendimento-de-enfermagem-ambulatorial-a-pessoas-que-sofreram-queimaduras--revisao-integrativa>. Acesso em: 10 out. 2021.

BAYUO, Jonathan; WONG Frances Kam Yuet; CHUNG, Loretta Yuet Foon. Effects of a nurse-led transitional burns rehabilitation programme (4Cs-TBuRP) for adult burn survivors: protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 22, n. 1, p. 698, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34645512/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/291048347\\_O\\_metodo\\_da\\_revisao\\_integrativa\\_nos\\_estudos\\_organizacionais](https://www.researchgate.net/publication/291048347_O_metodo_da_revisao_integrativa_nos_estudos_organizacionais). Acesso em 20 nov. 2021.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. **Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf). Acesso em: 10 ago. 2021.

CARROUGHER, Gretchen J. et al. Burn Nurse Competencies: Developing Consensus Using E-Delphi Methodology. **J. Burn. Care Res.**, v. 39, n. 5, p. 751-759, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29931347/>. Acesso em 20 out. 2021.

CHRISTIAENS, Wendy et al. The view of severely burned patients and healthcare professionals on the blind spots in the aftercare process: a qualitative study. **BMC Health Serv. Res.** v. 1, n. 15, p. 302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26231290/>. Acesso em 18 ago. 2021.

COSTA, Elson Ferreira; OLIVEIRA, Luisa Sousa Monteiro; CORÊA, Victor Augusto Cavaleiro. Sobre a forma ocupacional após acidente por queimaduras. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 543-551, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1765/881>. Acesso em 12 ago. 2021.

FONSECA FILHO, Ricardo da et al. Superfície corporal queimada vs. tempo de internação. Análise dos últimos 15 anos. **Rev Bras Queimaduras**, Goiânia, v. 13, n.1, p. 18-20, 2014. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/192/pt-BR/superficie-corporal-queimada-vs--tempo-de-internacao--analise-dos-ultimos-15-anos>. Acesso em 10 set. 2021.

GIORDINI, Annecy Tojeiro et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com queimaduras de uma unidade especializada terciária. **Rev enferm UFPE, [online]**, v. 9, n. 2, p. 491, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10363/11091>. Acesso em: 03 out. 2020.

GONÇALVES, Natalia et al. Cuidado de enfermagem ambulatorial em pessoa com queimadura elétrica: relato de caso. **Revista Enfermagem Atual In Derme, [online]**, v. 94, n. 32, p. 7-8, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/792/766>. Acesso em 18 nov. 2021.

GUANILO, Maria Elena Echevarría et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. **Esc Anna Nery Rev. de Enfermagem**, Cidade Nova, v. 20, n. 1, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CLb639mw8PbwhQVR7YVXzYz/?lang=pt>. Acesso em 18 nov. 2021.

HAGY, Lucas Keigy Camargo; CANDIDO, Rodrigo Gonçalves; SOLER, Virtude Maria. Burn Specific Health Scale – Revised (BSHS-R) - aplicação em pessoas pós-queimaduras. **Cuid Enferm.**, v. 14, n.1, p. 61-68, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119292>. Acesso: 18 nov. 2021.

HALL, Beth. Care for the Patient With Burns in the Trauma Rehabilitation Setting. **Crit. Care Nurs. Q.**, v. 35, n. 3, p. 272–280, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22669001/>. Acesso em: 10 nov. 2021.



HENRIQUE, Danielle de Mendonça; SILVA, Lolita Dopico da. O uso seguro de opióides em pacientes queimados: fundamentando o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Queimaduras**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 10, 2014. Disponível em: [www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/190/v13n1a03.pdf](http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/190/v13n1a03.pdf). Acesso em: 03 out. 2020.

HEYDARIKHAYAT, Nastaran; ASHKTORAB, Tahereh; ROHANI, Camelia. Lived experiences of burn survivors regarding the challenges of home care follow-ups: a phenomenological study. **Home Health Care Services Quarterly**. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01621424.2019.1671932>. Acesso em: 18 nov. 2021.

HICKEY, Sean et al. Interactive home telehealth and burns: A pilot study. **Burns**, v. 43, n. 6, p. 1318-1321, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28641914/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LI, Lin et al. The effect of a rehabilitation nursing intervention model on improving the comprehensive health status of patients with hand burns. **Burns**, v. 43, n. 4, p. 877-885, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030541791630465X>. Acesso em: 12 set. 2021.

LIMA, Vitória Ximenes; BRITO, Maria Eliane Maciel de. Percepções da equipe de enfermagem acerca da prática da educação em saúde em um centro de tratamento de queimados. **Rev. Bras. Queimaduras**, Goiânia, v. 15, n.2, p. 110-5, 2016. Disponível em: < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/303/pt-BR/percepcoes-da-equipe-de-enfermagem-acerca-da-pratica-da-educacao-em-saude-em-um-centro-de-tratamento-de-queimados>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

MACEDO, Abílio Rezende. A experiência da queimadura: implicações subjetivas e socioculturais. 2018. Dissertação (**Mestrado** em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista, Assis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/157343>. Acesso em 09 ago. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.23, n. supl.1, p. 12, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kGQ976m5z3wx5PjpTXgvLRR/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MEDEIROS, Dalyane Louise de Araújo. Em carne viva: o significado a partir da experiência de grandes queimados. Dissertação (**Mestrado** em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2020. Disponível em: [https://www.sigaa.ufrn.br/sigaa/public/programa/noticias\\_desc.jsf?lc=es\\_ES&id=9816&noticia=140509163](https://www.sigaa.ufrn.br/sigaa/public/programa/noticias_desc.jsf?lc=es_ES&id=9816&noticia=140509163). Acesso em: 06 ago. 2021.

MIRESKI, Raquel et al. Queimaduras por tentativa de suicídio e homicídio e a sua associação com o prognóstico. **Rev. Bras. Queimaduras**, Goiânia, v. 15, n.2, p. 87-9, 2016. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/299/pt-BR/queimaduras-por-tentativa-de-suicidio-e-homicidio-e-a-sua-associacao-com-o-prognostico>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MOI, Asgjerd L.; GJENGEDAL, Eva. The lived experience of relationships after major burn injury. **J. Clin. Nurs.**, v. 23, n. 15-16, p. 2323–2331, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24393409/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MONTARROYOS, Amanda Tenório Vasconcelos et al. Autoestima em pacientes adultos com queimaduras. **Rev. Humanae**, Recife, v. 10. n. 2, p. 18-20, 2016. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/543>. Acesso em 18 nov. 2021.

MORAES, Lisiane Pinto et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev. Bras. Queimaduras**, Goiânia, v. 15, n.3, p.142-7, 2016. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/309/pt-BR/apoio-social-e-qualidade-de-vida-na-perspectiva-de-pessoas-que-sofreram-queimaduras>>. Acesso em: 09 ago 2020.

NEUBAUER, Hubert et al. Evaluation of an International Classification of Functioning, Disability and Health-based rehabilitation for thermal burn injuries: a prospective non-randomized design. **Trials**, v. 20, n. 1, p. 752, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923835/>. Acesso em 10 nov. 2021.

PASINATTO, Carolina et al. Assistência de enfermagem à dor relacionada ao psicológico do paciente queimado. Uma revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, Goiânia, v. 17, n. supl, p. 10, 2018. Disponível em: [www.rbqueimaduras.com.br/.../resumos-do-xi-congresso-brasileiro-de-queimaduras-->](http://www.rbqueimaduras.com.br/.../resumos-do-xi-congresso-brasileiro-de-queimaduras-->). Acesso em: 03 out. 2020.

PINHO, Fabiana Minati de et al. Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 7,

2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/391/pt-BR>. Acesso em: 25 set. 2021.

SANTANA, Luana Carla Braga et al. Condutas assistenciais no atendimento aos pacientes vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. **Res., Soc. Dev.**, Itajubá, v. 8, n. 11, p. 12-13, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5606/560662202022/>. Acesso em 10 nov. 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. Acesso em 20 nov. 2021.

SANTOS, Rafaela Batista Dos. Considerações finais. *In*: SANTOS, Rafaela Batista Dos. **Reconhecendo os agravos traumáticos em urgência e emergência no atendimento à vítima com queimadura: uma revisão bibliográfica**. 2014. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. f. 19-20. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173526>. Acesso em 20 nov. 2021.

SCHIAVON, Virginia da Cunha et al. Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, São João Del-Rei, v. 4, n. 1, p. 929-939, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/495>. Acesso em 25 set. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNASUS). Módulo Eventos Agudos em Situações Clínicas: Queimaduras. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13962/1/QueimadurasPROVAB.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Burns**. [S. l.], 6 mar. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em: 20 out. 2021.