

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Bruna Lara Araújo Santos

**USO DE COBERTURAS, ASPECTOS PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS E IMAGEM
CORPORAL EM PACIENTES QUEIMADOS E O CONHECIMENTO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM.**

**UBERLÂNDIA – MG
2020**

BRUNA LARA ARAÚJO SANTOS

USO DE COBERTURAS, ASPECTOS PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS E IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES QUEIMADOS E O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a conclusão do Curso e obtenção do título de Bacharel/ Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira

UBERLÂNDIA – MG
2020

BRUNA LARA ARAÚJO SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a conclusão do Curso e obtenção do título de Bacharel/ Licenciado em Enfermagem.

Data de Aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira – Orientador (UFU)

Banca 2
Prof. Dr. Elias José Oliveira

Banca 3
Prof. Dr. Douglas Eulálio Antunes

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir a oportunidade e por ter me dado força e saúde para superar todas as dificuldades.

A meus pais por terem me dado todo o apoio que sempre precisei.

A minha orientadora pela paciência e dedicação em todos os momentos.

Aos meus amigos, em especial à Amanda Dornelas, Mariana Marques e Bruna Cristina que foram essenciais nos momentos em que mais precisei de apoio e ajuda. Obrigada por serem sempre incríveis comigo.

RESUMO

Introdução: As queimaduras são lesões de alta gravidade e que levam a extensas complicações tanto físicas, biológicas, emocionais, psicológicas, estéticas, alterações da autoestima e imagem corporal, que podem ter como consequências, elevada morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade dos curativos atuais no tratamento do paciente queimado, os aspectos psicológicos, emocionais e imagem corporal, bem como, o conhecimento da equipe de enfermagem, mostrando assim a evolução na área. **Metodologia:** utilizou-se a Revisão Integrativa da Literatura, sendo os artigos analisados obtidos a partir de pesquisa on-line nas bases de dados: *MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, por meio de busca na *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. **Resultados:** Foram selecionados 18 artigos e a partir desta análise integrativa emergiram quatro categorias: 1) Especialização da equipe de enfermagem no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras; 2) Principais formas de tratamento para queimaduras; 3) Uso de curativos alternativos em pacientes vítimas de queimaduras; 4) Aspectos psicológicos, emocionais e imagem corporal do paciente queimado. **Considerações Finais:** Consideramos que quanto mais especializada a equipe for, maior o sucesso no tratamento. Somados a todos esses fatores, inclui-se também os tipos de curativos disponíveis, sua qualidade e os benefícios tanto para o paciente, quanto para os profissionais e para a instituição, sendo importante uma padronização no atendimento e tratamento para que todas as linhas de cuidado mantenham a mesma qualidade e que caso haja dúvidas, as informações estejam disponíveis facilmente.

Palavras-chave: Aspectos Psicológicos e Emocionais. Coberturas. Equipe de Enfermagem. Imagem Corporal. Queimaduras.

ABSTRACT

Introduction: Burns are highly serious injuries that lead to extensive physical, biological, emotional, psychological, aesthetic complications, changes in self-esteem and body image, which can have high morbidity and mortality as a consequence. **Objective:** To verify the efficiency of current dressings in the treatment of burned patients, the psychological, emotional and body image aspects, as well as the knowledge of the nursing team, thus showing the evolution in the area. **Methodology:** the Integrative Literature Review was used, with the analyzed articles obtained from online research in the databases: *MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)*, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS)*, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, by searching the *Virtual Health Library (VHL)*. **Results:** 18 articles were selected and from this integrative analysis four categories emerged: 1) Specialization of the nursing team in the treatment of burn victim patients; 2) Main forms of treatment for burns; 3) Use of alternative dressings in burn victims; 4) Psychological, emotional and body image of the burned patient. **Final Considerations:** We consider that the more specialized the team is, the greater the success in the treatment. In addition to all these factors, it also includes the types of dressings available, their quality and the benefits for both the patient, the professionals and the institution, and it is important to standardize the care and treatment so that all lines of care maintain the same quality and that in case of doubt, the information is easily available.

Keywords: Psychological and Emotional Aspects. Dressings. Nursing Team. Body image. Burns.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
2.1 MATERIAIS E MÉTODOS	9
2.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	9
2.2.1 Seleção do tema e questão norteadora da Revisão Integrativa	10
2.2.2 Pesquisa nas bases de dados: Critérios de inclusão e exclusão dos estudos	10
2.2.3 Análise dos artigos, Categorização e Interpretação dos resultados	10
3. RESULTADOS.....	12
4. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS BASEADOS EM EVIDÊNCIAS (5ª Etapa).....	20
Categoria nº 1 - Especialização da equipe de enfermagem no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras	20
Categoria nº 2 - Principais formas de tratamento para queimaduras	22
Categoria nº 3 - Uso de curativos alternativos em pacientes vítimas de queimaduras	24
Categoria nº 4 - Aspectos psicológicos, emocionais e imagem corporal do paciente queimado. ..	28
5. APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DO CONHECIMENTO PRODUZIDO (6ª Etapa).....	31
6. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões de alta gravidade e que levam a extensas complicações tanto físicas, biológicas, emocionais, psicológicas, estéticas, alterações da autoestima e imagem corporal, que podem ter como consequências, elevada morbidade e mortalidade.

As vítimas de queimaduras sofrem um dos maiores traumas que uma pessoa possa estar exposta, levando a grande gravidade, sendo um trauma de alta complexidade no qual leva o paciente a ter alterações cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinais, renais, nutricionais, metabólicas, estruturais, além das alterações dermatológicas, estéticas, de estima e imagem corporal.

A descrição das lesões consequentes de queimaduras pode diferir de uma unidade de atendimento para outra, porém a gravidade dessas lesões atende padrões determinados. Uma queimadura pode ser classificada da seguinte forma: Primeiro, Segundo e Terceiro Grau, de acordo com sua profundidade, extensão e podem ser causadas principalmente por: líquidos superaquecidos, combustível, chama direta, superfície superaquecida, eletricidade, agentes químicos, agentes radioativos, radiação solar, frio e fogos de artifícios. (ROSSI et al., 2010; BRASIL, 2012; TAVARES, 2015)

Queimaduras são lesões que ocorrem nos tecidos do corpo humano, causando destruição parcial ou total da pele e de seus anexos de acordo com o tipo de fonte. As queimaduras de 1º grau, são mais superficiais, atingem somente a epiderme (primeira camada da pele), causa dor intensa e uma vermelhidão no local. É uma lesão seca, não há presença de bolhas. As queimaduras de 2º grau podem ser sub classificadas em: superficial e profunda, onde a primeira ocorre na epiderme e na derme (primeira e segunda camada da pele respectivamente), havendo a presença de dor intensa e de bolhas com aparência úmida no local; já a profunda, é uma queimadura mais grave, acomete a epiderme e toda a derme, tendo características semelhantes a queimadura de 3º grau. Há também o risco de que se atinja as terminações nervosas da pele, sendo assim menos dolorosa que as citadas anteriormente. As queimaduras de 3º grau, atingem os tecidos subcutâneos, com a presença de destruição total dos nervos, folículos pilosos, glândulas sudoríparas e capilares sanguíneas, podendo em casos mais graves atingir musculatura e estruturas ósseas. São indolores e podem causar deformação, e só são curadas com apoio cirúrgico (enxertos). (SBQ, 2018)

Enquanto aluna da graduação em enfermagem, realizei estágio remunerado em uma unidade especializada para queimaduras e pude observar o uso dos coberturas disponíveis no

serviço. Sendo assim, fez-se necessário uma atualização dos tipos de curativos disponíveis no mercado e seu custo-benefício, dando início assim à este estudo.

As coberturas para esse tipo de lesão variam de acordo com o estabelecimento onde o mesmo será feito. Geralmente feito por profissionais capacitados especificamente para lesões de queimadura. (ROSSI et al., 2010; TAVARES, 2015) No mercado, existem várias opções de cobertura, porém aquelas utilizadas atualmente na Unidade de Queimados, onde foi realizado o estudo e o estágio remunerado, são a sulfadiazina de prata; colagenase e a papaína que de acordo com os graus de queimadura são indicadas e utilizadas.

As coberturas mais comuns usados em queimaduras geralmente são feitos com agentes tópicos, em sua grande maioria são antimicrobianos, entre eles destacam-se para o tratamento: sulfadiazina de prata 1%, alginato de cálcio e sódio, hidrocolóide, hidrogéis compostos de polivinilpirrolidona e água.

Essa pesquisa tem o propósito de mostrar através da revisão da literatura, que existem outras técnicas e logística mais atualizadas relacionado ao uso de coberturas para queimaduras. Tendo benefício não só para o profissional e para o paciente, como também para a instituição, que evitará gasto desnecessário com material, economizará tempo e movimento da equipe, além do paciente receber o cuidado mais atualizado e com chances de recuperação mais rápida e adequada de acordo com seu tipo de queimadura, sendo possível diminuir a aparência das cicatrizes, aumentando a sobrevida do paciente.

Consequentemente a isto, compreendemos que a unidade terá o conhecimento de curativos mais atualizados, avaliado diariamente, retirando as coberturas de acordo com sua evolução, tendo com isto uma economia, tanto financeira quanto de tempo de internação dos mesmos, haja visto que as coberturas, bem como, o próprio tratamento das queimaduras possuem altos valores.

Este estudo tem como objetivo verificar a usabilidade dos curativos atuais no tratamento do paciente queimado, os aspectos psicológicos, emocionais e imagem corporal, bem como, o conhecimento da equipe de enfermagem, mostrando assim a evolução na área, através de uma revisão integrativa da literatura. Além do mais, o trabalho irá responder ao longo de seu desenvolvimento a seguinte pergunta norteadora: “Como a queimadura afeta psicologicamente e emocionalmente o paciente queimado, quais os conhecimentos da equipe de enfermagem diante desta situação e quais os curativos disponíveis no atual cenário?”.

2. METODOLOGIA

2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi utilizado o referencial teórico de Revisão Integrativa da Literatura, descrita por Mendes, Silveira e Galvão (2008) que apresentam 6 etapas, sendo elas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

2.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A primeira etapa está vinculada à identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, devendo ela ser objetiva, uma vez que conduzirá o restante do estudo. Na segunda etapa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, nela procura-se uma evidência com base nos problemas e na pergunta norteadora, utilizando as bases de dados para selecionar e analisar os artigos seguindo os critérios de inclusão na revisão integrativa a partir de suas descrições. Após a seleção dos artigos, a terceira etapa - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, que tem como objetivo organizar e sintetizar as informações de forma clara para que os estudos sejam divididos em pré-selecionados e selecionados. Na quarta etapa - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, integração das evidências e a análise dos dados obtidos na pesquisa, devendo ser detalhada a fim de responder e explicar resultados discrepantes. Na quinta etapa - interpretação dos resultados, os resultados serão discutidos através de análise crítica, contendo todas as etapas anteriores da revisão integrativa, bem como, suas limitações e contribuições do estudo e, na sexta etapa - Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão, que consiste em elaborar documento que deve “contemplar a descrição das etapas percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema

importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada”. (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008, p.6).

2.2.1 Seleção do tema e questão norteadora da Revisão Integrativa

A pergunta norteadora foi baseada na estratégia de PICOD (STILLWELL et al., 2010), sendo esse um acrônimo de População, Intervenção, Comparação das intervenções, Resultados e Desenho do Estudo. A partir dessa estratégia a pergunta norteadora é “Em pacientes queimados, como o conhecimento da equipe de enfermagem e coberturas disponíveis para tratar esses agravos, em comparação com nenhum outro grupo, interfere psicologicamente e emocionalmente o paciente segundo estudos do tipo qualitativo?”.

2.2.2 Pesquisa nas bases de dados: Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2020, com os idiomas português, inglês e espanhol e que estão de acordo com a pergunta norteadora. Sendo utilizado como critério de exclusão os artigos publicados fora do período discriminado, revisões da literatura, relatos de caso e de experiência, artigos duplicados e fora da temática escolhida.

2.2.3 Análise dos artigos, Categorização e Interpretação dos resultados

Em consideração com os aspectos apresentados, alçou-se a questão norteadora da presente revisão integrativa como forma de analisar o nível de especialização dentre os profissionais da saúde em pacientes vítimas de queimaduras, bem como as principais opções de tratamento às queimaduras e como a queimadura interfere psicologicamente e emocionalmente o paciente.

Para a obtenção dos artigos e, posteriormente, serem analisados a partir de pesquisa on-line, foram utilizadas as seguintes bases de dados: *MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, por meio de busca na *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. Com os descritores controlados: Curativo | Bandages |

Terapêutica, Queimadura | Burn | Quemadura, Queimado | Burnt | Quemado, Enfermagem | Nursing | Enfermería e Cobertura | Coverage | Cobertura.

O período da coleta de dados se deu nos meses de Maio e Junho de 2020, obtendo 471 artigos para a leitura do título, 36 artigos selecionados para leitura do resumo, 19 artigos selecionados para leitura na íntegra e 18 artigos selecionados ao final, de forma que um total de 453 artigos não se enquadraram dentro dos critérios de inclusão.

3. RESULTADOS

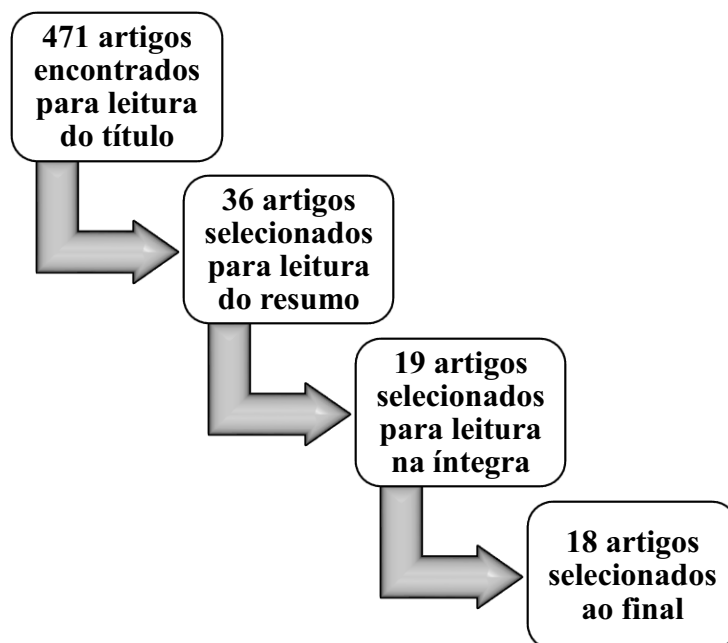
Seguindo-se as etapas da Revisão Integrativa da Literatura de acordo com Mendes, Silveira, Galvão (2008), apresentamos os resultados.

1ª Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: nesta etapa identificamos como tema curativos de queimados e a partir da hipótese de que a lesão por queimadura deverá ter curativos realizados de forma individualizada, com técnica asséptica, por equipe preparada para que possa afetar o menos possível o psicológico, emocional e imagem corporal do indivíduo vítima de queimadura. A partir daí, utilizando estratégia de PICOD (STILLWELL et al., 2010), chegamos à pergunta norteadora: - “Em pacientes queimados, como o conhecimento da equipe de enfermagem e coberturas disponíveis para tratar esses agravos, em comparação com nenhum outro grupo, interfere psicologicamente e emocionalmente o paciente segundo estudos do tipo qualitativo?”.

2ª Etapa – a partir da pergunta norteadora utilizou-se as bases de dados citadas na metodologia com os descritores: Curativo | Bandages | Terapêutica, Queimadura | Burn | Quemadura, Queimado | Burnt | Quemado, Enfermagem | Nursing | Enfermería e Cobertura | Coverage | Cobertura. E estabeleceu-se os critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, sendo os descritos na metodologia.

Sendo assim, com o cruzamento dos descritores e a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 471 artigos nas bases de dados. A partir da segunda seleção, onde foram removidos aqueles em que seu título não estava condizente com a pergunta norteadora, restaram 36 artigos para a leitura do resumo. Após a leitura do resumo, foi filtrado apenas 19 artigos e, destes, totalizaram 18 artigos para a leitura na íntegra e após essa seleção, nenhum artigo foi excluído, de forma que foram incluídos todos os 18 artigos na íntegra para a discussão do tema apresentado, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da Revisão Integrativa, a partir dos descritores, critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: SANTOS; MOURA-FERREIRA (2020).

3ª Etapa - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos e 4ª Etapa - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Dos 18 artigos selecionados para a discussão acerca do tema proposto neste trabalho, o ano de 2017 foi responsável por 4 artigos (22,22%) utilizados do total, seguido pelos anos de 2012 e 2013 com 3 artigos (16,66%) em cada. O restante dos artigos (44,44%), foram publicados em 2011 (1 artigo), 2014 (1 artigo), 2015 (1 artigo), 2016 (2 artigos), 2018 (2 artigos) e 2019 (1 artigo). Além do mais, dos 18 artigos, 13 (72,22%) estavam no idioma da Língua Portuguesa e publicados em periódicos nacionais e o restante, apenas 5 (27,28%) no idioma da Língua Inglesa, publicados em periódicos internacionais. Com relação à nacionalidade, dos 13 artigos brasileiros, 1 artigo (7,69%) foi publicado em periódico do Estado de Pernambuco (PE), 9 artigos (69,23%) em São Paulo (SP), 2 artigos (15,38%) em Santa Catarina (SC) e 1 artigo (7,69%) no Estado do Mato Grosso do Sul (MS).

Além disso, dos 5 artigos publicados em periódicos internacionais, 3 (60%) pertenciam ao mesmo periódico, denominado *Burns*, e os outros 2 (40%) também foram selecionados do mesmo, o *Journal of Burn Care & Pesquisa*. Dentre os 13 artigos com nacionalidade brasileira, 8 (61,53%) estavam publicados no mesmo periódico, chamada

Revista Brasileira de Queimaduras, e 2 (15,38%) artigos em outra mesma revista, na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, o restante em periódicos diferentes. Todos os artigos (n=18,100%) foram analisados com base no nível de evidência explicados no Quadro 1 e tabulados conforme apresentados nos Quadros 2 e 3.

Quadro 1 - Produções científicas: níveis de evidência.

Tipo de Evidência	Nível de Evidência	Descrição
Revisão Sistemática ou Metanálise	I	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou Metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados;
Estudo randomizado controlado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado;
Estudo controlado com randomização	III	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização;
Estudo caso controle ou estudo de coorte	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte;
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos;
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.

Fonte: Stillwell et al. (2010).

Quadro 2 - Apresentação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, nacionalidade, periódico, metodologia e nível de evidência.

Título	Autores/Ano	Nacionalidade	Periódico	Metodologia	Nível de Evidência
Implementation and Outcomes of an Evidence-Based Precepting Program for Burn Nurses	ROBBINS et al., 2017	EUA	Burns	Prática Baseada em Evidências	V
Xenoinxerto (pele da Tilápia-do-Nilo) e hidrofibra com prata no tratamento das queimaduras de II grau em adultos	MIRANDA; BRANDT, 2019	Brasil (PE)	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica	Estudo analítico, intervencional e clínico	IV
Uso de matriz dérmica bovina no tratamento de contraturas	SIMÃO et al., 2013	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Prática Baseada em Evidências	V
Utilização de matriz dérmica associada à terapia a vácuo e enxertia de pele em queimaduras profundas. Experiência inicial	ALDUNATE et al., 2013	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Prática Baseada em Evidências	V
Outcomes Important to Burns Patients During Scar Management and How They Compare to the Concepts Captured in Burn-Specific Patient Reported Outcome Measures	JONES et al., 2017	Reino Unido	Burns	Estudo transversal	V
Tratamento ambulatorial de queimaduras com prata nanocristalina em malha flexível: uma alternativa terapêutica	COSTA FILHO et al., 2012	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Prática Baseada em Evidências	IV
Abilities and Barriers to Practicing Evidence-Based Nursing for Burn Specialist Nurses	YUE; FAN; PENG, 2018	China	Burns	Pesquisa baseada em evidências	V
Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão	MOSER et al., 2014	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Estudo transversal	V
Burn Nurse Competencies: Developing Consensus Using E-Delphi Methodology	CARROUGHER et al., 2018	EUA	Journal of Burn Care & Pesquisa	Pesquisa sistemática	V
Avaliação comparativa do uso de hidroalginato com prata e o curativo convencional em queimaduras de segundo grau	ROCHA et al., 2012	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Estudo clínico	VI
Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos	MOREIRA et al., 2013	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Estudo observacional analítico	VI
The Relationship Between Frailty and the Subjective Decision to Conduct a Goals of Care Discussion With Burned Elders	MADNI et al., 2018	EUA	Journal of Burn Care & Pesquisa	Estudo clínico	VI

Quadro 2 - Apresentação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, nacionalidade, periódico, metodologia e nível de evidência (continuação).

Título	Autores/Ano	Nacionalidade	Periódico	Metodologia	Nível de Evidência
Atuação da cirurgia de mão em unidade de queimaduras	MILCHESKI et al., 2012	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Estudo de caso	V
<i>Guideline</i> das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado	PINHO et al., 2015	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Abordagem qualitativa, revisão de literatura e integrativa	VI
Estratégias de <i>coping</i> da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado	ANTONIOELLI et al., 2018	Brasil (SC)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	VI
Custo de procedimentos de enfermagem realizados com maior frequência ao grande queimado	MELO; LIMA, 2017	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo de caso	V
Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados	SOUZA, 2011	Brasil (MS)	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica	Descritiva analítica	V
Malha de algodão parafinado versus malha de fibra de celulose salinizada como curativo temporário de áreas doadoras de pele parcial	JORGE et al., 2015	Brasil (SP)	Revista Brasileira de Queimaduras	Prática Baseada em Evidências	IV

Fonte: SANTOS; MOURA-FERREIRA (2020).

Quadro 3 - Apresentação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, segundo os autores, tamanho da amostra, materiais utilizados e os principais resultados encontrados.

Autores/Ano	Amostra	Materiais Utilizados	Principais Resultados
ROBBINS et al., 2017	N=207 cientistas na área da saúde	Estrutura de Transição Clínica dos Enfermeiros em Parceria Vermont (VNIP) e a Avaliação do Conhecimento Básico (BKAT)	O VNIP e os planos de treinamentos forneceram preceptores e enfermeiros em transição com instruções claras montados na maneira como os cuidados de enfermagem são prestados, além de declarações objetivas de resultado com claramente definiram expectativas, uma estratégia de aprendizagem / ensino para o par para realizar os objetivos e incorporou uma crítica pensando exercício de desenvolvimento, contando que a taxa de rotatividade de enfermeiros caiu em 17%.
MIRANDA; BRANDT, 2019	N=30 pacientes	Pele da Tilápia-do-Nilo e Hidrofibra com prata Aquacel Ag®	Em relação ao grau da queimadura, para o tratamento com pele da Tilápia-do-Nilo, 53,3% da amostra tinham queimaduras de 2º grau superficial, e 46,6% para o tratamento convencional de hidrofibra com prata. A pele da Tilápia-do-Nilo obteve uma média de dias de tratamento similar ao produto comparativo. Houve uma diminuição da dor após a aplicação do curativo com a pele da Tilápia-do-Nilo em 86,7% dos pacientes. Constatou-se que 60% dos pacientes tratados com a Tilápia-do-Nilo não tiveram suas peles substituídas em qualquer momento do tratamento.
SIMÃO et al., 2013	N=15 pacientes	Matriz de regeneração dérmica de origem bovina (Integra® - Life Sciences, Plainsboro, N.J., EUA).	Não houve nenhum quadro de infecção importante e em 25% dos pacientes foi realizada reconstrução em dois sítios anatômicos distintos. As razões para indicação da utilização da matriz dérmica de origem bovina para a contratura cicatricial a principal delas, presente em 70% dos casos. O número de complicações foram, em sua maioria, pequeno porte, como pequenos hematomas ou pequenos seromas, que não comprometeram a integração da matriz, além de pequenas perdas do enxerto cutâneo.
ALDUNATE et al., 2013	N=4 pacientes	Matriz dérmica composta (Integra®), curativo a vácuo e enxerto de pele dermoepidérmico.	Em nenhum caso houve perda total do enxerto e a taxa média de integração da matriz foi de 83%, a de integração do curativo a vácuo e a do enxerto foi de 84%. Houve a necessidade de enxertia de pele complementar sobre a matriz dérmica para resolução da ferida e em áreas cruentas residuais foram resolvidas com curativos, mas todas as feridas foram resolvidas sem a necessidade de retalho cirúrgico.
JONES et al., 2017	N=40 pacientes	Telefones para entrevistas semiestruturadas em áudio e questionários demográficos impressos.	Os domínios de resultados apresentados refletem uma complexa experiência holística do paciente no tratamento e tratamento de cicatrizes. Os pacientes e os pais dos menores de idade mostraram a ansiedade pelo desejo da vida normal, uma vez que seus cotidianos foram afetados pelas cicatrizes e a forma vista por eles e os demais no dia a dia.
COSTA FILHO et al., 2012	N=8 pacientes	Malha de poliéster com prata nanocristalina (Acticoat® Flex, Smith and Nephew, UK)	A maioria das queimaduras foram decorrentes de escaldamento por óleo e os pacientes foram acompanhados até a completa revitalização da queimadura. A média de dias dos curativos contendo a malha de poliéster com prata nanocristalina foi de 13 dias e as vítimas não apresentaram efeitos colaterais relacionados à aplicação da prata nanocristalina.

Quadro 3 - Apresentação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, segundo os autores, tamanho da amostra, materiais utilizados e os principais resultados encontrados. (Continuação)

Autores/Ano	Amostra	Materiais Utilizados	Principais Resultados
YUE; FAN; PENG, 2018	N=318 enfermeiros	Formulários impressos para os questionários.	Na China, apenas alguns hospitais possuem departamento de queimaduras, porém algumas províncias possuem centro técnico e medico para o atendimento de primeiros socorros. Foi apresentado que apenas 3,4% dos enfermeiros tinham experiência com tratamentos de pacientes vítimas de queimaduras e apenas 57,8% reconheceram a importância de realizar treinamentos para situações graves de emergência.
MOSER et al., 2014	N=132 pacientes	Prontuários dos pacientes	A sulfadiazina de prata foi o tipo de curativo mais utilizado (44,7%), seguido pela prata nanocristalina (25%). O tempo decorrido até a revitalização completa da queimadura foi menor que 21 dias para a maioria da população estudada (98,5%). O número de trocas foi maior nos pacientes que utilizaram sulfadiazina de prata quando comparado aos outros tipos de curativos.
CARROUGHE et al., 2018	N=414 enfermeiros	Questionários <i>on-line</i>	A pesquisa da Associação Americana de Enfermeiros mostrou que 96% enfermeiros afirmaram ter vivenciado experiências de emergências graves e tratamento de vítimas de queimaduras em sua carreira, ressaltando na carência de criação de programas para a formação de enfermeiros especialistas em queimaduras.
ROCHA et al., 2012	N=20 pacientes	Três tipos diferentes de curativos individualizados	O curativo tipo I foram extremamente dolorosas devido à aderência entre as gazes tipo queijo e <i>rayon</i> , do tipo II também apresentaram dor intensa devido à forte aderência e as áreas superficiais e tipo III, as trocas do curativo primário apresentaram sangramento moderado. Dentre os cinco casos de queimaduras de segundo grau profundo tratados com curativo convencional, quatro apresentaram secreção purulenta e aprofundamento da queimadura e as trocas do curativo convencional de quatro camadas foram menos práticas devido a periodicidade da troca.
MOREIRA et al., 2013	N=7 casos de pacientes	Curativos à base de prata nanocristalina e sulfadiazina de prata a 1%	Um dos antimicrobianos tópicos mais utilizados é a sulfadiazina de prata e deve ser aplicado de forma asséptica sobre a queimadura e, em seguida, coberto com camada de gaze absorvente, tendo que ser trocado a cada 12 horas. Os curativos de prata nanocristalina testados produziram uma rápida redução bacteriana e as trocas de curativos são menos frequentes, diminuindo, assim, a dor do paciente durante o tratamento.
MADNI et al., 2018	N=126 pacientes	Escala clínica de saúde e envelhecimento da fragilidade	Foi demonstrado a baixa disposição de descarga associada com uma maior chance de receber uma pontuação superestimada de fragilidade, demonstrando o quanto a avaliação da aparência física frágil pode ser subjetiva para que receba um diagnóstico após sofrer lesões térmicas graves.

Quadro 3 - Apresentação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa, segundo os autores, tamanho da amostra, materiais utilizados e os principais resultados encontrados (continuação).

Autores/Ano	Amostra	Materiais Utilizados	Principais Resultados
MILCHESKI et al., 2012	N=16 pacientes	Material de coleta de relatos dos pacientes	Entre os 16 pacientes de queimaduras nas mãos, oito foram vítimas de traumas elétricos, cinco de queimaduras por combustão, dois por escaldamento e um por ácido sulfúrico e, do total, onze pacientes tiveram menos de 10% de Superfície Corporal Queimada (SQC), a mão com função motora prejudicada e com exposição tendínea, cinco vítimas precisaram fazer amputações e, de 14 pacientes, 10 conseguiram tratamentos de enxerto associado, como o uso do curativo ao vácuo usado em sete vítimas.
PINHO et al., 2015	N=43 enfermeiros	Entrevista e discussão em grupos guideline	A elaboração do guideline de cuidados de enfermagem ao paciente queimado adulto não contemplou neste momento as Necessidades Humanas Básicas (NHB), tornando-se indispensável a promoção da avaliação e atualização periódicas das informações pelos enfermeiros participantes da pesquisa.
ANTONIOLLI et al., 2018	N=10, sendo, quatro enfermeiras e seis técnicas de enfermagem	Questionários por meio de gravadores e telefones	A análise das entrevistas permitiu identificar as estratégias de coping focadas na emoção e no problema. Foi possível identificar oito subcategorias fundamentadas nas estratégias desenvolvidas pelos profissionais para lidar com situações estressoras durante e após a rotina de trabalho no CTQ, sendo quatro focados no problema, como raciocínio lógico, tomada de decisão, reavaliação positiva e orientação e/ou apoio e as outras quatro na emoção, como a aceitação resignada, alternativas compensatórias, racionalização evasiva e o extravasamento emocional.
MELO; LIMA, 2017	N= 883 observações de 18 enfermeiros em 13 pacientes	Questionário de procedimentos hospitalares	O estudo evidencia tratar-se de uma equipe experiente na prestação de cuidados aos pacientes grandes queimados em condições críticas. O item mais destacado foi a “administração de medicamentos via intravenosa”, que representou 66,33% do CDM total, com especial atenção ao medicamento Propofol 10mg/ml que, por seu custo mais elevado, US\$ 29.10/frasco-ampola. O CDM com material impactou 57,83% dos custos devido ao elevado número de itens gastos em ambulatórios e atendimentos às vítimas de queimaduras.
SOUZA, 2011	N=15 pacientes	Questionário de avaliação SF-36 - Medical Outcomes Short-form Health Survey	Os resultados apresentados apontaram os domínios aspecto físico, aspecto emocional e dor como os mais comprometidos durante a hospitalização. Por outro lado, os domínios que se apresentaram como mais preservados foram: vitalidade, saúde mental e estado geral de saúde.
JORGE et al., 2015	N=37 pacientes	Malha de fibra de celulose e malha aberta de algodão impregnada com parafina (Jelonet®)	Não houve diferença estatística entre os dois grupos quanto a sangramento, secreção serosa, infecção, descolamento do curativo e rubor. Quanto à intensidade de dor, a malha parafinada teve impacto positivo na dor do paciente queimado (Jelonet®) tanto na área de couro cabeludo quanto na área de coxa. A revitalização da pele foi mais rápida no grupo de malha de algodão parafinada sendo significativa a diferença na área de coxa.

Fonte: SANTOS; MOURA-FERREIRA (2020).

De acordo com a análise criteriosa aos artigos selecionados e a partir da pergunta norteadora, emergiram 4 (quatro) categorias para a discussão: 1) Especialização da equipe de enfermagem no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras; 2) Principais formas de tratamento para queimaduras; 3) Uso de coberturas alternativos em pacientes vítimas de queimaduras; 4) Aspectos psicológicos, emocionais e imagem corporal do paciente queimado.

4. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS BASEADOS EM EVIDÊNCIAS (5ª Etapa)

Baseado nas evidências apresentadas nos artigos revisados, apresentamos os resultados da Revisão Integrativa da Literatura realizada, sendo apresentados e discutidos a partir das categorias emergidas desta análise.

Categoria nº 1 - Especialização da equipe de enfermagem no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras

No Brasil, existem poucos hospitais e unidades de atendimento que são especializados em tratamento de pacientes que sofreram queimaduras na pele, com a região Sudeste como a mais concentrada, principalmente em São Paulo, podendo ser um dos motivos de maiores pesquisas e publicações nessa área médica. Do mesmo modo que há poucas unidades, também ocorre o mesmo com profissionais de saúde, como a equipe de enfermagem, tornando-se alarmante a escassez de enfermeiros especializados com treinamentos adequados para tratar e, ao mesmo tempo, diminuir o sofrimento dessas vítimas de queimadura (BAGGOT et al., 2005; LEE, TZENG e LIN YEH, 2009).

A tecnologia cada vez mais avançada e com possibilidades inovadoras vêm permitindo melhores tratamentos terapêuticos às vítimas e, dessa forma, permite que a equipe de enfermagem possa oferecer maior complexidade de assistência do nível demandado, mesmo em oferecimento de recursos limitados (JONES et al., 2017). Para estar à frente ao tratamento, é preciso entender a complexidade do tratamento e a melhor opção para o paciente, tomando medidas que vão aprimorar sua recuperação e a qualidade vida, além da identificação de possíveis sintomas como efeitos colaterais das queimaduras (JONES et al., 2017).

Frente aos impactos de sequelas e cicatrizes em pacientes que foram vítimas de queimaduras, a Associação Americana de Enfermeiros posicionou-se com a importância da

especialização e competência profissional da equipe de enfermagem na reabilitação de queimados. Por isso, foi aplicada aos profissionais a Técnica de Delphi, que consiste em um processo de coleta sistemática de questionamentos para recolher informações a respeito de especialização e/ou demais questões julgadas necessárias. Na pesquisa de Carrougher et al. (2018), 96% dos enfermeiros afirmaram ter vivenciado experiências em emergências graves e tratamentos de vítimas de queimaduras em sua carreira, ressaltando na carência de criação de programas para a formação de enfermeiros especialistas em queimaduras.

Umas das principais preocupações dos profissionais de saúde são os idosos afetados por queimaduras, devido à fragilidade do organismo durante a reabilitação e melhora da qualidade de vida. Hashmi et al. (2014) retrata que lesões em pacientes idosos (≥ 65 anos) possuem maior taxa de mortalidade quando comparado aos jovens afetados, embora o grau da queimadura influencia bastante na sobrevivência e no protocolo de tratamento. Situações como a chegada de pacientes idosos vítimas de queimaduras têm ocorrido com frequência nos ambulatorios, de forma que viram a importância da discussão acerca da preparação da equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos no cenário e as potenciais consequências de lesões térmicas em tais pacientes.

Estima-se a criação de um programa de avaliação prognóstica da vida e limitação após trauma para que estes idosos, quando recebidos nos prontos-socorros, sejam direcionados para as áreas de geriatria com cuidados paliativos e de traumas, com o propósito de melhor aplicação de ferramentas de avaliação da fragilidade após a lesão corporal. Por isto, o trabalho de Madni et al. (2018) teve como objetivo a investigação de fatores determinantes dos pacientes associados à sua fragilidade de acordo com sua aparência física frágil e sob os cuidados de profissionais da saúde em situações de queimaduras. Para a padronização do diagnóstico de queimaduras em idosos foi criado um protocolo de atendimento, na qual pode auxiliar o tratamento, o que levou ao aumento de 11% nas infusões de opióides e 46% de aumento infusões de benzodiazepínicos, porém não proporcionou nenhuma diferença quanto à taxa de sobrevivência.

Com a menor disponibilidade de enfermeiros treinados e especializados em vítimas de queimaduras, acaba-se por esgotá-los fisicamente e mentalmente, resultando em escassez de profissionais na área e aumento da taxa de mortalidade. A alta rotatividade entre os enfermeiros também torna-se um problema, uma vez que é exigido a esses profissionais a garantia de um ótimo ambiente hospitalar e de prestação de assistência aos pacientes. Com isto, Robbins et al. (2017) relatou em seu trabalho a formação de grupos de profissionais da

saúde e preceptores para treinamentos de tratamento de feridas de queimaduras e avaliação de competências e discussão acerca de melhorias em estratégias contínuas de avaliação das vítimas de queimaduras.

Por isto, utilizando a Estrutura de Transição Clínica dos Enfermeiros em Parceria Vermont (VNIP) para a transição de enfermeiros, foram estabelecidos parâmetros de referência para Avaliação do Conhecimento Básico (BKAT) e tratamento de feridas por queimadura entre os funcionários atuais para ajudar a avaliar os enfermeiros em transição. Com essa orientação dada aos enfermeiros, os mesmos mostraram-se mais eficientes e o processo simplificado, permitindo se sentirem confiantes em sua capacidade de prestar bons cuidados básicos de queimaduras (ROBBINS et al., 2017).

Diante do cenário apresentado dos cuidados da equipe de enfermagem com pacientes vítimas de queimaduras, o instrumento de quantificação de Qualidade de Vida (QV) pode ser uma boa alternativa para avaliação de pacientes e instrução para planejadores sendo profissionais da saúde. Sabendo disto, viu-se a possibilidade de aplicação da QV na Unidade de Queimados, ressaltando que esses pacientes possuem atendimentos diferenciados, uma vez que está em função da idade, grau de queimaduras, especialização dos profissionais de saúde e o modo de lidar com os familiares e com seu próprio psicológico. A reabilitação física das vítimas depende não apenas de assepsia e do tratamento químico, mas também da reconstrução da autoestima, já que o paciente constrói um quadro depressivo por conta das sequelas e cicatrizes (VASCONCELLOS, 2000).

Categoria nº 2 - Principais formas de tratamento para queimaduras

As ocorrências de queimaduras estão entre as principais causas de lesão cutânea, e as lesões por queimaduras afetam diariamente vítimas, independentemente da idade, estado mental, sexo, profissão e outras variáveis, podendo ter diversas extensões, profundidades e etiologias. Os tratamentos em vítimas de queimaduras dependem da gravidade do acidente, desde nenhum auto tratamento até aqueles mais intensivos e/ou casos cirúrgicos, continuando sendo um desafio para os profissionais de saúde os cuidados hospitalares, pelo alto risco de desenvolvimento de infecções e controle da dor sentida pelo paciente na troca de curativos (BURD et al., 2006; VARAS et al., 2007).

Os tratamentos para queimaduras podem ser realizados tanto quanto cuidados local ou em todo o corpo, em função da extensão, localização e profundidade. As queimaduras são

danificações ocasionadas por agente que podem ser radioativos, químicos, elétricos e/ou térmicos, que quando em contato com o corpo, possuem a capacidade de destruir parcialmente ou totalmente a pele e demais órgãos internos, atingindo camadas desde superficiais até profundas, como nos músculos e ossos (ARTZ; MONCRIEF; PRUIT, 1980).

Segundo a Tabela de Lund & Browder de 1944, as queimaduras podem ser classificadas quanto à superfície, agente causador e extensão, podendo ser calculado a área do corpo total atingido pelo ocorrido. Atualmente, é realizado procedimentos multidisciplinar e imediatos nas vítimas com o objetivo de redução de cicatrizes, sequelas e aumento da sobrevivência e o tratamento depende da classificação feita ao paciente quanto idade, agente causal, extensão, profundidade, localização da lesão, período evolutivo, condições gerais do paciente e suas morbidades ou traumas associados, podendo o mesmo ser realizado em ambulatorios e hospitais, baseando sempre no controle da dor, cicatrização, reabilitação e a redução de grandes complicações posteriores (LUND e BROWDER, 1994; SBCP, 2008).

Quando os acidentes por queimaduras ocorrem nas mãos e o diagnóstico indica alta gravidade, o tratamento requer sua aplicação em centros especializados e equipe profissional capacitada, além de equipamentos tecnológicos, evitando assim as menores consequências possíveis. O tratamento com enxerto, alternativa bem comum e praticada, foram utilizados em todos os pacientes do relato de caso dos autores Milcheski et al. (2012), alguns com associação aos outros procedimentos como retalhos locais do tipo “*cross-finger*”, e quanto maior a gravidade, mais se utiliza tratamentos como retalhos livres, são microcirúrgicos, para a reconstrução da extremidade, até mesmo podendo necessitar de cirurgias mais complexas. Alternativas como matrizes dérmicas e enxerto de pele podem evitar a amputação do membro e cirurgias de alto risco, requerendo retalhos maiores e com adaptações difíceis (DANIELSON et al., 2000; MILCHESKI et al., 2012).

Outra opção para a associação com a matriz dérmica consiste em curativos ao vácuo em queimaduras expostas e mais profundas, como nos ossos e músculos, diminuindo o tempo da realização de enxerto e redução da taxa de perda da matriz, seja por infecção ou acúmulo de líquido no leito. O uso de sistemas ao vácuo como alternativas em áreas desbridadas e enxertadas com queimaduras profundas, geralmente, são uma boa escolha ao paciente, pois além de ser considerado como curativo confortável e maior controle da dor, permite melhor desenho das estruturas inviáveis durante a remoção de tecidos desvitalizados para preparação da ferida para a cobertura definitiva posterior (MILCHESKI et al., 2012).

No Centro de Tratamento ao Queimado (CTQ), é nítida a grande convivência da equipe de enfermagem e pacientes vítimas de queimaduras, com o psicológico abalado e seu físico com dores intensas e que nem sempre podem ser amenizadas com o apoio e assistência da enfermagem. O *coping*, de acordo com Guido et al. (2012), se refere ao "conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos a fim de lidar com demandas específicas, internas ou externas, as quais surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais". Com isto, viu-se a importância de estratégias do *coping* como um tratamento alternativo nos CTQs, com intuito de promover a melhoria da qualidade de vida pessoal e laboral (DUARTE et al., 2012; RIBEIRO et al., 2015).

Visto todas as opções de tratamentos físicos para queimaduras, além do *coping*, pode-se realizar o *guideline*, na qual consiste em uma tomada de decisão através de uma junção de conduta e procedimentos em geral sobre o melhor tratamento físico nas situações clínicas de queimaduras, com intuito da importância de padronizar o cuidado da equipe de enfermagem e a escassez de unidades especializadas nos tratamentos em pacientes vítimas de queimaduras. No *guideline*, é possível realizar o levantamento de questões assistenciais educativas e gerenciais segundo a teoria das NHB e as relacionadas com psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais, além de aspectos de gestão como questionamentos referentes ao ambiente hospitalar e a equipe de enfermagem, para que sejam adequadas ações ocorridas nas primeiras horas de queimaduras até após o processo de enxerto total da pele (SANTIAGO, 2002; PINHO et al., 2016).

Categoria nº 3 - Uso de coberturas alternativos em pacientes vítimas de queimaduras

Os curativos em pacientes vítimas de queimaduras têm como propósito o aumento de absorção de substâncias cicatrizantes e anti-infecciosas como opção de tratamento local, isto é, quando a queimadura ocorre em uma pequena região mais fácil de tratar. Esses curativos individualizados têm por objetivo também a conversão da ferida exposta e de fácil contaminação por microrganismos em uma ferida limpa e protegida de quaisquer riscos eminentes sem a destruição dos tecidos não lesionados adjacentes. Além do mais, permite a ocorrência de drenagem venosa e linfática e o controle de exsudação, oferecendo ao tecido lesionado uma pequena pressão para sua ativação, para que ocorra a menor perda possível da função da região e acelere o processo de cicatrização (ARTZ; MONCRIEF; PRUIT, 1980).

Com o passar dos anos, foram desenvolvidas tecnologias de curativos individualizados com diversas substâncias cada vez mais eficientes ao tratamento de queimaduras, como acetato de sulfonamida 10%, nitrofurazona 0,2%, substâncias contendo açúcar, como mel e derivados da cana-de-açúcar, nitrato de prata 1% e outras. A substância sulfadiazina de prata 1%, no fim dos anos 60, revolucionou a medicina tratando queimaduras pela combinação de dois compostos antibacterianos já conhecidos anteriormente, o nitrato de prata e ácido sulfadiazídico fraco, extremamente eficaz contra infecções. Todavia, mesmo com compostos altamente efetivos, ainda haviam a necessidade constante de trocas, o que aumentava o risco de infecções nosocomiais, além de aumentar os custos com materiais que envolviam os tratamentos e reduzir o controle da dor do paciente (TREDGET et al., 1998; GIMENEZ et al., 2009).

A partir de 1998, pesquisadores estudaram curativos com compostos à base de prata nanocristalina, em que permite concentrações inibitórias bem reduzidas com capacidade bactericida eficaz bem maior do que aqueles curativos a base de sulfadiazina e nitrato de prata. Além do mais, esse tipo de curativo possui a grande vantagem do aumento do período de troca, devido a liberação prolongada da prata na lesão local (YIN et al., 1999). O risco de infecção é a maior causa de mortalidade em pacientes vítimas de queimaduras devido à perda da integridade da pele e falta de regulação do pH cutâneo, resultando em uma multiplicação rápida de bactérias no local (TREDGET et al., 1998; RAGONHA et al., 2005).

Um dos cremes tópicos mais utilizados é a sulfadiazina de prata, porém vêm se observando maior resistência bacteriana quando esse composto é aplicado sob as queimaduras. Após o desenvolvimento do curativo de prata nanocristalina, vêm sendo testados em culturas in vitro e observou-se maior susceptibilidade de microrganismos, além de menor toxicidade aos tecidos lesionados e aumento da liberação de prata na queimadura úmida. Ainda são necessários muitos estudos com esse novo curativo, mas o que já se tem de conhecimento, pode ser uma alternativa com bom custo benefício em ambulatórios e hospitais para as vítimas de queimaduras (MOREIRA et al., 2013).

A associação da prata nanocristalina com uma malha de poliéster flexível vêm sendo bastante utilizada devido à barreira antimicrobiana e o aumento do período de trocas de curativos de três a sete dias. Muito ainda se discute sobre esse tipo de curativo, pois a quantidade de prata liberada para ocorrer a inativação dos microrganismos pode afetar letalmente as células de revitalização, mesmo com o fator de redução de necrose tumoral e de apoptose das células inflamatórias. Já a malha de poliéster tem baixa aderência ao local

lesionado, fazendo com que diminua a frequência de trocas de curativos, menor trauma local, maior tolerância do paciente quanto ao controle da dor, além de facilitar para a equipe de enfermagem os cuidados nas vítimas de queimaduras (BROOKS et al., 2007; COX et al., 2011).

A malha aberta de algodão parafinada é feita de material não absorvível, oferecendo maior proteção à ferida exposta. Por outro lado, a malha confeccionada de fibra de celulose é conhecida por sua utilização em queimaduras, com formato fenestrado e de material artificial aplicado em cima do enxerto de pele sob condição protetora (JORGE et al., 2015). Quando se estuda curativos em pesquisas, a gestão de custo-benefício é um dos temas mais abordados sobre o procedimento a ser testado, principalmente em regiões mundiais em desenvolvimento e com poucos recursos. Brölmann et al. (2013) relatam que curativos de malha de fibra de celulose e a de gaze parafinada ainda são poucos utilizados em hospitais, diferentes daqueles feitos com tecnologia mais avançada e eficiente, como os hidrocoloides, hidrofibra, hidrogel, silicone, filmes transparentes e outras substâncias, devido ao poder de resultados com maior sucesso ao paciente, principalmente o hidrocoloide, devido a sua maior cicatrização e redução do tempo de revitalização, além de maior controle da dor.

Demais curativos individualizados como aqueles que possuem alginato são bastante utilizados por filmes, hidrofibras, curativos siliconados e gazes parafinadas, pois acelera o processo de cicatrização e possui características hemostáticas. Apesar da existência de diversos curativos comerciais, é preciso escolher aquele que acelera o poder de revitalização e fornece barreira contra microrganismos, além de hidratar e proteger a área lesionada (BRADY et al., 1980).

Um dos principais desafios dentre os tratamentos de queimaduras são aqueles que possuem a maior capacidade de restauração tecidual, diminuição da dor e infecção, além da preocupação do paciente com a estética final após a cicatrização da lesão. O uso de curativos individualizados do tipo *rayon* associada a curativo secundário de gaze tipo queijo, algodão hidrófilo e faixa crepe, associado ou não à sulfadiazina de prata 1% vêm sendo bastante utilizada como uma alternativa nos últimos anos, com cobertura de Hidroalginato associado à prata, realizada por meio de alginato de cálcio (ácido glucônico G), carboximetilcelulose e fibras de nylon cobertas com prata elementar, a cobertura possui propriedades com maior retenção de umidade do alginato e carboximetilcelulose com o amplo espectro microbicida da ação dos íons de prata (MEAUME et al., 2005).

Contudo, Moser et al. (2014) estudando curativos individualizados com prata em pacientes pediátricas vítimas de queimaduras constatou que, a partir da combinação do nitrato de prata com sulfadiazina, um componente antibiótico atua na proteção entre bactérias sensíveis, na qual o produto irá agir sobre a membrana e paredes celulares, provocando seu enfraquecimento e, depois, o rompimento da célula pela pressão osmótica. Nos últimos anos, esse tipo de curativo é usado na forma de 1% de creme ou suspensão aquosa e é uma das primeiras opções em unidades de queimados, devendo levar em consideração sua rápida absorção e a maior frequência de troca dos curativos. Um curativo atualmente bastante usado para o tratamento de queimaduras de espessura parcial é o associado à interface não traumática da lesão. Além do íon de prata, este curativo se trata de uma fina camada de silicone adesiva, não aderente, que tende a manter o ferimento hidratado, sem lesar os tecidos em regeneração (KHUNDKAR et al., 2010; MOSER et al., 2013).

O curativo ideal, principalmente em queimaduras com graus maiores do que 2, tanto superficial quanto profundo, são aqueles que possuem boa flexibilidade, aderência à lesão, fácil obtenção e administração, resistência ao estiramento, maior controle da dor, ótimo custo-benefício e que previnem perdas hidroeletrólíticas e a diminuição da contaminação por microrganismos, além de auxiliar na epitelização e fornecimento do tecido de granulação de forma adequada para os casos de enxerto (FERREIRA et al., 2003). Vêm sendo estudados diversas alternativas de curativos que sejam o mais próximo do descrito como ideal e os tecidos de origem animal, como pele e submucosa de intestino de suínos e a pele da Tilápia-do-Nilo tem sido apontados como biomateriais com ótimos resultados em análises histológicas e teciduais nos testes in vitro (ALVES et al., 2015).

Sabendo que líquidos em altas temperaturas ocasionam lesões por queimaduras, o estudo realizado por Miranda e Brandt (2019) demonstra a pele da Tilápia-do-Nilo como uma alternativa promissora nesses casos, pois além do país produzir essa espécie em larga escala, os resultados foram descritos como uma opção semelhante histologicamente à pele humana. Porém, para o uso de produtos de origem animal como curativos em queimaduras, há uma importância extrema de protocolo para desinfecção e esterilização, para que esta alternativa seja aderida à ferida e funcionada como um "tampão" para a redução de contaminação e desidratação corporal.

Visto as consequências de queimaduras tanto local como corporal como cicatrizes hipertróficas, queloides, sequelas motoras, contraturas, deformidades estéticas e funcionais, além de óbito, a medicina revolucionou em curativos individualizados que ofereçam ao

paciente o máximo de benefícios possíveis e auxilie no processo de reabilitação e qualidade de vida, e que sejam considerados com ótimo custo-benefício. Assim como a pele da Tilápia-do-Nilo, materiais de origem bovino também vem sendo utilizado em experimentos como uma alternativa para enxertia cutânea fina, reduzindo as taxas de morbidade em áreas lesionadas e menores riscos de contrações do procedimento em longo prazo (HEIMBACH et al., 1988; FRAME et al., 2004).

A utilização dessa matriz dérmica de origem bovina teve seu início em 1981, indicada para tratar queimaduras agudas, devido a composição de um sistema bilaminar, poroso, formado por colágeno bovino e glicosaminoglicanos coberto por uma película de silicone semipermeável que retarda a perda de fluidos e confere cobertura temporária da ferida, prevenindo a contaminação bacteriana (MOIEMEN et al., 2001). Tal matriz porosa é considerada biodegradável e rapidamente absorvida pelo organismo, permitindo a proliferação de fibroblastos e células endoteliais do hospedeiro e, com a produção endógena de colágeno, forma uma neoderme permanente para que possa ser aplicado sobre a derme regenerada da vítima de queimaduras. Essa alternativa de curativo tem a capacidade de fornecer melhores resultados ao enxerto, menor contração e aumenta as chances de utilizações de enxertos epidérmicos finos, acelerando a revitalização na área lesionada (FRAME et al., 2004; MOEIMEN et al., 2006).

As matrizes dérmicas são consideradas como potentes substitutos cutâneos que incluem produtos biológicos e/ou sintético para a recuperação da pele perdida nas vítimas de queimaduras, principalmente quando não é possível transplante de pele autógenos. Pode-se utilizá-lo tanto nas primeiras horas do acidente quanto na fase tardia com sequelas, pois o tratamento consiste em uma camada mimetizando a derme e outra a epiderme temporária. Uma das vantagens da utilização das matrizes dérmicas como curativos é a substituição temporária da lesão, mesmo que extensa, e quando já possui a sequela de queimaduras, pode-se fornecer uma melhora de cobertura cutânea para sua qualidade de vida. Após a inserção na pele, se realiza o procedimento de enxerto de pele para que ocorra a produção de colágeno e neovascularização da derme (YANNAS; BURKE, 1980; MOIEMEN et al, 2006; FERREIRA et al., 2011).

Categoria nº 4 - Aspectos psicológicos, emocionais e imagem corporal do paciente queimado.

A área psicológica de uma Unidade de Tratamento de Queimados relatou, em crianças e adolescentes vítimas de queimaduras, bastante sofrimento durante a reabilitação, tanto pela dor e a presença de cicatrizes, quanto ao fato de estarem em ambiente hospitalar e a convivência com outros pacientes queimados, muitas das vezes, hospitalizado em estado grave de saúde. Para que estas situações possam serem amenizadas, os profissionais da equipe multidisciplinar do hospital da Associação Beneficente Santa Casa, em Campo Grande, MS, deram início a atividades que possam oferecer um conforto, ânimo e entretenimento aos pacientes queimados, em que na sua maioria, estão psicologicamente afetados, como jogos de recreação e lógica, música, pintura, apresentações e outras (SOUZA, 2011).

Sabendo disto, a determinação da Qualidade de Vida (QV) destes pacientes emocionalmente e fisicamente afetados por queimaduras foi concretizada a partir de intervenções da equipe multidisciplinar em seus tratamentos aos queimados, de forma que a hospitalização possa ser modificada a fim de atendê-los em ocasiões de alívio da dor, reabilitação da função motora e prevenção da dependência aos terceiros, além do prolongamento de vida (BOWLING; BRASIER, 1995).

A saúde pode ser definida como "condição física, psicológica e social, alguns índices, além dos tradicionais, foram levados à análise para a consideração de uma situação ou indivíduo como saudável". De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV abrange as áreas de saúde física e psicológica, relações sociais, nível de independência e o meio ambiente (FLECK, 2000, p. 120-153). Além do mais, apenas a condição de estar hospitalizado afeta o emocional do paciente, em todas as faixas etárias, independente do grau de queimadura, da especialização dos profissionais de saúde responsáveis e do envolvimento da família e amigos na situação, pois sabe-se que podem surgir demais doenças que acompanham as queimaduras, como as infecções, e que influencia diretamente a QV do paciente (SOUZA, 2011).

Por isto, a QV adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) leva em consideração não apenas a saúde física da vítima, grau de movimentação e função locomotora, mas também os relacionamentos no ambiente de reabilitação hospitalar, de forma que o tratamento do trauma agudo, além da correção de deformidades, sequelas e reabilitação do paciente dependa de uma grande equipe multidisciplinar, inclusive dos enfermeiros especialistas em queimaduras para o sucesso do tratamento de queimadura, buscando sempre a melhor qualidade de vida à esses pacientes (MACIEL; SERRA, 2004).

No trabalho de Souza (2011), foi avaliada a QV em pacientes com pelo menos quatorze dias de internação por queimaduras, sendo observado que os principais fatores que influenciaram os resultados foram seus aspectos físicos e emocional, estado geral de saúde e a vitalidade. Além disso, observou-se que quanto menor o tempo de hospitalização, maior a vitalidade, menor percepção negativa do aspecto físico e emocional e melhor seu estado de saúde, maiores foram os indicadores de QV dos pacientes.

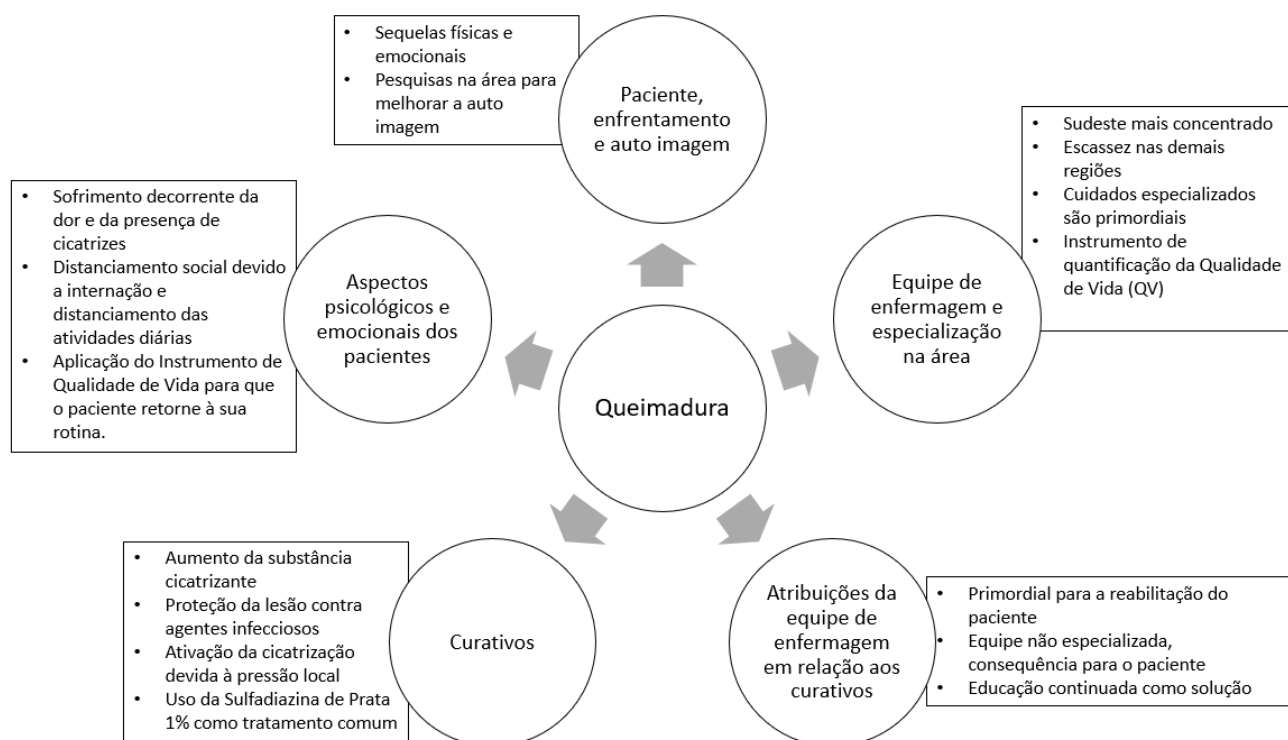
Jones et al. (2017) em seu experimento com 40 amostras entre pacientes e seus familiares, foram estudados oito domínios para a discussão dos resultados, sendo: (1) cicatriz características e aparência, (2) movimento e (3) sensação de cicatriz, (4) sofrimento psicológico, ajustes e senso de normalidade, (5) imagem corporal e confiança, (6) envolvimento em atividades, (7) impacto nos relacionamentos e (8) carga de tratamento. Mostrou-se que as vítimas de queimaduras, de acordo com a aplicação dos oito domínios, estão concentradas nos impactos e consequências do acidente, incluindo as cicatrizes após a recuperação. Outra temática que chamou atenção foi na preocupação hospitalar quanto ao tratamento agudo inicial e o início da recuperação e reabilitação dos pacientes.

Os cuidados da equipe de enfermagem são primordiais quanto à reabilitação do paciente e nas consequências das queimaduras, como à diminuição da dor ocasionada, da ansiedade e depressão diante de todo cenário ocorrido. Neste mesmo trabalho, as consequências que mais influenciaram na qualidade de vida após a ocorrência da queimadura foram a aparência da cicatriz e sua visibilidade frente à sociedade, a funcionalidade do movimento corporal e a fácil mobilidade, o psicológico afetado pelo desejo de "voltar à sua vida normal" e como os conjugues, amigos e familiares iriam reagir diante das consequências pela queimadura, de modo que a maioria dos pacientes e/ou seus pais mostravam baixa autoestima e confiança diante de si e de seus filhos (JONES et al., 2017).

5. APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DO CONHECIMENTO PRODUZIDO (6ª Etapa)

Nesta última etapa apresentamos a Síntese do Conhecimento produzido, para tal, optamos por esquematizar com intuito de apresentar melhor visibilidade da produção do conhecimento que a revisão integrativa emergiu neste estudo.

Figura 1 – Organograma da síntese da produção de conhecimento.



Fonte: SANTOS; MOURA-FERREIRA (2020).

6. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

Através deste estudo, pôde-se reunir trabalhos realizados nacionais e internacionais sobre uso de curativos em vítimas de queimaduras, mostrando-se como a equipe de enfermagem lida com esses pacientes e a sua importância nas reabilitações e na melhoria da qualidade de vida. Além do mais, o trabalho apresentou os principais tipos de tratamentos usados dependendo do grau da queimadura e local da lesão, bem como uso de alternativas de curativos individualizados com base no custo-benefício e no bem-estar do paciente.

Mostrou também como os aspectos emocionais e psicológicos podem afetar de forma positiva ou negativa o tratamento do paciente queimado e atingir de forma direta seu retorno à sociedade após o fim da hospitalização.

Além do mais, permitiu mostrar que a equipe de enfermagem tem que ter muito conhecimento, habilidades técnicas e ser especializada na área de queimaduras para socorrer as vítimas em uma situação de emergência, bem como durante toda a evolução do seu processo de tratamento, recuperação e reabilitação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos 18 artigos somados à pergunta norteadora, consideramos que as consequências mais comuns que atingem diretamente a qualidade de vida de um paciente queimado são a aparência da queimadura e a visibilidade das cicatrizes, a funcionalidade do movimento corporal e o desejo de voltar a vida normal, mesmo que a auto estima esteja baixa e a confiança esteja abalada, pois estes aspectos afetam diretamente a parte psicológica e emocional do indivíduo, dificultando assim o seu tratamento e seu retorno à sociedade.

Já no caso dos profissionais de saúde, grande parte dos que estão na linha de frente de tratamento não tem nenhum tipo de especialização ou de experiência, causando desgaste emocional e físico, provocando uma alta rotatividade de profissionais no serviço e escassez, implicando na qualidade do atendimento e diretamente na taxa de mortalidade.

Consideramos que quanto mais especializada a equipe for, maior o sucesso no tratamento. Somados a todos esses fatores, inclui-se também os tipos de curativos disponíveis, sua qualidade e os benefícios tanto para o paciente, quanto para os profissionais e para a instituição, sendo importante uma padronização no atendimento e tratamento para que todas

as linhas de cuidado mantenham a mesma qualidade e que caso haja dúvidas, as informações estejam disponíveis facilmente.

Faz-se necessário novos estudos, pesquisas de campo para comparar se o menor tempo de internação, curativos menos dolorosos, a rápida cicatrização, menor número de enxertias, juntamente com a assistência de enfermagem prestada por especialistas, realmente melhoram a imagem corporal e a auto estima de paciente que sofrem queimaduras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDUNATE, J.L.C.B.; MILCHESKI, D.A.; CHANG, A.A.; NAKAMOTO, H.A.; TUMA JUNIOR, P.; FERREIRA, M.C. Utilização de matriz dérmica associada à terapia a vácuo e enxertia de pele em queimaduras profundas: Experiência inicial. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 12, n. 2, p. 83-86, 2013.

ALVES, A.P.N.N.; VERDE, M.E.Q.L.; FERREIRA JÚNIOR, A.E.C.; SILVA, P.G.B.; FEITOSA, V.P.; LIMA JÚNIOR, E.M.; MIRANDA, M.J.B. de; MORAES FILHO, M.O. de. Avaliação microscópica, estudo histoquímico e análise de propriedades tensiométricas da pele de tilápia do Nilo. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n. 3, p. 203-210, 2015.

ANTONIOLLI, L.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E.; ROSSO, L.H. de; FUCULO JUNIOR, P.R.B.; PAI, D.D.; SCAPIN, S. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 1-9, 2018.

ARTZ, C.P.; MONCRIEF, J.A.; PRUIT, B.A. **Queimaduras**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BAGGOT, D.M; HENSINGER, B.; PARRY, J.; VALDES, M.S.; ZAIM, S. The New hire/preceptor Experience: Cost-Benefit Analysis of One Retention Strategy. **J Nurs Adm**, v. 35, n. 3, p. 138 - 145, 2005.

BOWLING, A, BRASIER, J. Quality of life in social science and medicine. **Soc Sci Med**, v. 41, p. 1337-1338, 1995.

BRADY, S C; SNELLING, C F; CHOW, G. Comparison of donor site dressings. **Ann Plast Surg**, v. 5, n. 3, p. 238-243, 1980.

BRASIL. 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada, Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

BRÖLMANN, F E; ESKES, A M; GOSLINGS, J C; NIESSEN, F B; BREE, R de; VAHL, A C; PIERIK, E G; VERMEULEN, H; UBBINK, D T. Randomized clinical trial of donor-site wound dressings after split-skin grafting. **Br J Surg**, v. 100, n. 5, p. 619-627, 2013.

BROOKS, P.; PHANG, K.L.; MOAZZAM, A. Nanocrystalline silver (Acticoat) for itch relief in the burns patient. **ANZ J Surg**, v. 77, n. 9, p. 797, 2007.

BURD, A.; NORONHA; F.V.; AHMED, K.; CHAN, J.Y.W.; AYYAPPAN, T; YING, S Y; PANG, P. Descompression not escharotomy in acute burns. **Burns**, v. 32, n. 3, p. 284–92, 2006.

CARROUGHER, G.J.; HOLLOWED, K.A.; SPROUL, J.L.; WIGGINS, B.J.; MANN-SALINAS, E. Burn Nurse Competencies: Developing Consensus Using E-Delphi Methodology. **J Burn Care Res**, v. 39, n. 5, p. 751-759, 2018.

COSTA FILHO, M.A.R.; FERREIRA, R.B.; NUNES, B.B.; BORTOLUCCI, G.A.P.; PROTO, R.S.; GOZZANO, R.N.; MOREIRA, S.S.; GONELLA, H.A. Tratamento ambulatorial de queimaduras com prata nanocristalina em malha flexível: uma alternativa terapêutica. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 4, p. 226-229, 2012.

COX, S G; CULLINGWORTH, L, RODE, H. Treatment of paediatric burns with a nanocrystalline silver dressing compared with standard wound care in a burns unit: a cost analysis. **S Afr Med J**, v. 101, n. 10, p. 728-731, 2011.

DANIELSON, J R; CAPELLI-SHELLPFEFFER, M; LEE, R C. Upper extremity electrical injury. **Hand Clin**, v. 16, n. 2, p. 225-234, 2000.

DUARTE, M.L.C.; LEMOS, L.; ZANINI, L.N.N.; WAGNES, Z.I. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 1, p. 77-84, 2012.

FERREIRA, E.; LUCAS, R.; ROSSI, L.A.; ANDRADE, D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. **Rev Esc Enferm**, v. 37, n. 1, p. 44-51, 2003.

FERREIRA, M.C.; PAGGIARO, A.O.; ISAAC, C.; TEIXEIRA NETO, N.; SANTOS, G.B dos. Substitutos cutâneos: conceitos atuais e proposta de classificação. **Rev Bras Cir Plast**, v. 26, n. 4, p. 696-702, 2011.

FLECK, M.P.A. **Avaliação de qualidade de vida**. In: FRÁGUAS, Junior R, FIGUEIRÓ, JAB. Depressão em medicina interna e em outras condições médicas: depressões secundárias. São Paulo: Atheneu, p.120-53, 2000.

FRAME, J.D.; STILL, J.; LAKHEL-LECOADOU, A.; CARSTENS, M.H; LORENZ, C.; ORLET, H.; SPENCE, R.; BERGER, A.C.; DANTZER, E.; BURD, A. Use of dermal regeneration template in contracture release procedures: a multicenter evaluation. **Plast Reconstr Surg**, v. 113, n. 5, p.1330-1338, 2004.

GIMENES, G.A.; ALFERES, F.C.B.A; DORSA, P.P.; BARROS, A.C.P de; GONELLA, H.A. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados no conjunto hospitalar de Sorocaba. **Rev Bras Queimaduras**, v. 8, n. 1, p. 14-17, 2009.

GUIDO L.A.; SILVA, R.M. da; GOULART, C.T.; KLEINÜBING, R.E.; UMANN, J. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. **Rev RENE**, v. 13, n. 2, p.428-436, 2012.

HASHMI, A.; IBRAHIM-ZADA, I.; RHEE, P.; AZIZ H.; FAIN, M.J; FRIESE, R.S.; JOSEPH, B. Predictors of mortality in geriatric trauma patients: a systematic review and meta-analysis. **J Trauma Acute Care Surg**, v. 76, p. 894–901, 2014.

HEIMBACH, D; LUTERMAN, A; BURKE, J; CRAM, A; HERNDON, D; HUNT, J; JORDAN, M; MCMANUS, W; SOLEM, L; WARDEN, G. Artificial dermis for major burns. A multi-center randomized clinical trial. **Ann Surg**, v. 208, n. 3, p. 313-20, 1988.

JEEVAN, R. et al. Mortality and treatment cost estimates for 1075 consecutive patients treated by a regional adult burn service over a five year period: the Liverpool experience. **Burns**, v. 40, p. 214-222, 2014.

JEEVAN, R; RASHID, A; LYMPEROPOULOS, N S; WILKINSON, D; JAMES, M I. Outcomes Important to Burns Patients During Scar Management and How They Compare to the Concepts Captured in Burn-Specific Patient Reported Outcome Measures. **Burns**, v. 43, n. 8, p. 1682-1692, 2017.

JONES, L.L.; CALVERT, M.; MOIEMEN, N.; DEEKS, J.J.; BISHOP, J.; KINGHORN, P.; MATHERS, J. Outcomes Important to Burns Patients During Scar Management and How They Compare to the Concepts Captured in Burn-Specific Patient Reported Outcome Measures. **Burns**, v. 43, n. 8, p. 1682-1692, 2017.

JORGE, J.L.G.; NAIF, C.; MARQUES, E.G.S.C.; ANDRADE, G.A.M. de; LIMA, R.V.K.S.; MÜLLER NETO, B.F.; FARINA JÚNIOR, J.A. Malha de algodão parafinado versus malha de fibra de celulose salinizada como curativo temporário de áreas doadoras de pele parcial. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n. 2, p. 103-108, 2015.

KHUNDKAR, R.; MALIC, C.; BURGE, T. Use of Acticoat dressings in burns: what is the evidence? **Burns**, v. 36, n. 6, p. 751-718, 2010.

LEE, T.-Y.; TZENG, W.-C.; LIN, C.-H.; YEH, M.-L. Effects of a preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development. **J Clin Nurs**, v. 18, n. 8, p. 1217 - 1125, 2009.

LUND, C. C.; BROWDER, N. C. The estimation of areas of burns. **Surg Gynecol Obstet**, 1944, v. 79, p. 352–358.

MACIEL, E.; SERRA, M. C. **Tratado de queimaduras**. Belo Horizonte: Atheneu, 2004.

MADNI, T.D.; NAKONEZNY, P.A.; WOLF, S.E.; JOSEPH, B.; MOHLER, J.M.; IMRAN, J.B.; CLARK, A.T.; ARNOLDO, B.D; PHELAN, H.A. The Relationship Between Frailty and

the Subjective Decision to Conduct a Goals of Care Discussion With Burned Elders. **J Burn Care Res**, v. 39, n. 1, p. 82-88, 2018.

MEAUME, S.; VALLET, D.; MORERE, M.N.; TÉOT, L. Evaluation of a silver-releasing hydroalginate dressing in chronic wounds with signs of local infection. **J Wound Care**, v. 14, n. 9, p. 411-419.

MELO, T.O.; LIMA, A.F.C. Cost of nursing most frequent procedures performed on severely burned patients. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 3, p. 481-488, 2017.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Jul. 2020.

MILCHESKI, D.A.; BUSNARDO, F.; FERREIRA, M.C. Reconstrução microcirúrgica em queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 3, p.100-104, 2012.

_____. Atuação da cirurgia de mão em unidade de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 1, p. 15-19, 2012.

MIRANDA, M.J.B.; BRANDT, C.T. Xenoenxerto (pele da Tilápia-do-Nilo) e hidrofibra com prata no tratamento das queimaduras de II grau em adultos. **Rev. Bras. Cir. Plást**, v. 34, n. 1, p. 79-85, 2019.

MOIEMEN, N.S. Et al. Reconstructive surgery with a dermal regeneration template: clinical and histologic study. **Plast Reconstr Surg**, v. 108, n. 1, p.93-103, 2001.

MOIEMEN, N.S; STAIANO, J.J; OJEH, N.O; THWAY, Y; FRAME, J.D. Reconstructive surgery with Integra dermal regeneration template: histologic study, clinical evaluation, and current practice. **Plast Reconstr Surg**, 2006

MOREIRA, S.S.; MACEDO, A.C.; NUNES, B.B.; BRASILEIRO, F.F.; GUARIZZO, J.; GOZZANO, R.; BARROS, R.; GONELLA, H. Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos. **Rev Bras Queimaduras**, v. 12, n. 2, p. 87-102, 2013.

MOSER, H.; PEREIRA, R.R.; PEREIRA, M.J.L. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. **Rev Bras Queimaduras**, v. 12, n. 2, p. 60-67, 2013.

MOSER H.H.; PEREIRA, M.J.L.; SOARES, F.F.; FEIJÓ, R. Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 3, p. 147-153, 2014.

PINHO, F.M. de; AMANTE, L.N.; SALUM, N.C.; SILVA, R. da; MARTINS, T. *Guideline* das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 1, p. 13-23, 2015.

RAGONHA, A.C.O.; FERREIRA, E.; ANDRADE, D. de; ROSSI, L.A. Avaliação microbiológica de coberturas com sulfadiazina de prata a 1%, utilizadas em queimaduras. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 13, n. 4, p. 514-521, 2005.

RIBEIRO, R.M.; POMPEO, D.A.; PINTO, M.H.; RIBEIRO, R.C.H.M. Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 3, p. 216-223, 2015.

ROBBINS, J.R.; VALDEZ-DELGADO, K.K; CALDWELL, N.W.; YODER, L.H; HAYES, E.J.; BARBA, M.G.; GREELEY, H.L.; MITCHELL, C.; MANN-SALINAS, E.A. Implementation and Outcomes of an Evidence-Based Precepting Program for Burn Nurses. **Burns**, v. 43, n. 7, p. 1441-1448, 2017.

ROCHA, F.S.; SAKAI, R.L.; SIMÃO, T.S.; CAMPOS, M.H. de; PINTO, D.C.S.; MATTAR, C.A.; ALMEIDA, P.C.C. de; FAIWICHOW, L. Avaliação comparativa do uso de hidroalginato com prata e o curativo convencional em queimaduras de segundo grau. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 3, p. 106-110, 2012.

ROSSI, L.A.; MENEZEZ, M.A.J.; GONÇALVES, N.; CIOFI-SILVA, C.L.; FARINA-JUNIOR, J.A.; STUCH, R.A.G. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 54-59, 2010.

SANTIAGO, M.A. Guidelines e Protocolos clínicos. **Anais...** In: VIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. Natal, 2002. Disponível em: http://www.avesta.com.br/tutorial/t10_1.pdf. Acesso em: 05 Jun. 2020.

SBQ. Sociedade Brasileira de Queimados. **Prevenir para evitar**: Manual de Prevenção de Queimaduras. p. 2-23, 2018. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/material/1331>. Acesso em: 01 Jul. 2020.

SIMÃO, T.S.; MATTAR, C.A.; ALMEIDA, P.C.C. de; FAIWICHOW, L. Uso de matriz dérmica bovina no tratamento de contraturas. **Rev Bras Queimaduras**, v. 12, n. 1, p. 11-15, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA - Projeto Diretrizes AMB/SBCP. **Queimaduras: parte II Tratamento da lesão**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2008

SOUZA, T. J. A. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 26, n. 1, p. 10-15, 2011.

STILLWELL, S.B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B.M.; WILLIAMSON, K.M. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing**, v. 110, n.1. p. 51-53, 2010. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf. Acesso em: 18 Jun. 2020.

TAVARES, W.S.; SILVA, R.S. da. Curativos utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Rev. Brasileira de queimaduras**, v. 14, n. 4, p. 300-306, 2015.

TREDGET, E.E; SHANKOWSKY, H.A, GROENEVELD A.; BURRELL, R.A. Matched-pair, randomized study evaluating the efficacy and safety of acticoat silver coated dressing for the treatment of burn wounds. **J Burn Care Rehabil**, v. 19, n. 6, p. 531-537, 1998.

VARAS, R.P.; O'KEEFFE, T.; NAMIAS, N.; PIZANO, L.R; QUINTANA, O.D.; TELLACHEA, M.H.; RASHID, Q.; WARD, C.G. A prospective, randomized trial of Acticoat versus silver sulfadiazine in the treatment of partial-thickness burns: which method is less painful? **J Burn Care Rehabil**, v. 26, n. 4, p. 344-347, 2007.

VASCONCELLOS, E.A. **Enfrentando a doença no hospital: uma abordagem de pacientes com doenças crônicas** [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; 2000. 138p.

YANNAS, I.V.; BURKE, J.F. Design of an artificial skin. I. Basic design principles. **J Biomed Mater Res**, v.14, n.1, p. 65-81,1980.

YIN, H.Q.; LANGFORD, R.; BURRELL, R.E. Comparative evaluation of the antimicrobial activity of ACTICOAT antimicrobial barrier dressing. **J Burn Care Rehabil**, v. 20, n. 3, p. 195-200, 1999.

YUE, L.; FAN, X.; PENG, H. Abilities and Barriers to Practicing Evidence-Based Nursing for Burn Specialist Nurses. **Burns**, v. 44, n. 2, p. 397-404, 2018.