



PUC GOIÁS

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Ana Carolina Rodrigues Teixeira Araújo

**PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS
GRAVES: REVISÃO NARRATIVA**

GOIÂNIA

2022

Ana Carolina Rodrigues Teixeira Araújo

**PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS
GRAVES: REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

Orientação: Prof.^a Dr.^a Vanessa S. Carvalho Vila

GOIÂNIA

2022

RESUMO

ARAÚJO, A.C.R.T. **Planejamento da alta hospitalar de vítimas de queimaduras graves: revisão narrativa.** 2022. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2022.

INTRODUÇÃO: Queimaduras são consideradas um tipo de trauma grave e representam a quinta maior causa de morte acidental no mundo. Além do trauma, a vítima enfrenta o processo de internação, custos, limitações físicas e emocionais. Essas limitações impactam diretamente na qualidade de vida, saúde e no complexo processo de reabilitação dessas pessoas. Dessa forma, o cuidado deve ser abrangente e centrado nas necessidades de paciente desde a admissão à alta hospitalar. O planejamento da alta hospitalar deve ser realizado com objetivos de preparar a vítima de queimadura e promover maior segurança e confiança para que essas pessoas retomem, gradualmente, às suas rotinas dentro de sua nova realidade e limitações. **OBJETIVO:** descrever as principais necessidades e informações apontadas na literatura científica para compor o planejamento da alta hospitalar de sobreviventes às queimaduras graves. **MÉTODO:** revisão narrativa realizada em quatro etapas (definição da questão norteadora; busca e seleção da literatura científica; extração e a avaliação crítica dos resultados; e síntese narrativa do conhecimento produzido). As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, BVS, Medline, via Periódicos Capes. A literatura cinzenta por buscas via Google Acadêmico também foi aplicada. A síntese das informações ocorreu de forma descritiva. As informações encontradas foram sintetizadas e organizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel. **RESULTADOS:** As necessidades providas do tratamento de queimaduras graves variam conforme o impacto gerado pelo trauma, variando em tipo e intensidade. O processo de transição de cuidados é complexo e, embora muito necessário, ele ainda enfrenta diversas barreiras para ser realizado com efetividade. O cuidado prestado deve ter caráter holístico e contemplar os aspectos do ser humano como um todo, em todas as suas dimensões. Dentre as recomendações detectadas nos estudos, pode-se destacar os cuidados com a pele, que contemplam o banho, os produtos que podem ou não serem usados, as roupas ideais, cuidados com curativo, feridas, áreas queimadas ou doadoras, com bolhas, coceira, cicatrizes, roupas de pressão e os riscos que a exposição à luz solar propicia. Outra recomendação destaca os medicamentos e a importância de se conhecer cada um deles. Além desta, é preponderante o comparecimento rigoroso às consultas de modo que o acompanhamento e a continuidade dos cuidados aconteçam de forma efetiva. Quanto aos hábitos de vida, os estudos destacam sobre a manutenção de um padrão de sono regular, alimentação e hábitos saudáveis, exercícios e alongamentos, boa hidratação e atividade sexual. Por fim, pontuam sobre a importância de se buscar pelos serviços médicos se detectado sintomas e sinais de infecção. **CONCLUSÃO:** Mediante a alta hospitalar decorrente de queimaduras graves, a vítima enfrentará inúmeros desafios conforme sua condição de saúde. Para tanto, múltiplas instruções se fazem extremamente necessárias para preparar o sobrevivente e seus familiares de forma a terem capacidade de continuar os devidos cuidados e tratamento para obter os prognósticos desejados.

Palavras-chave: Queimaduras; Alta do paciente; Planejamento da alta; Enfermagem.

ABSTRACT

ARAÚJO, A.C.R.T. **Hospital discharge planning for severe burn victims: narrative review.** 2022. 25f. Completion of course work – Undergraduate Nursing Course at the School of Social and Health Sciences, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2022.

INTRODUCTION: Burns are considered a type of severe trauma and represent the fifth leading cause of accidental death in the world. In addition to the trauma, the victim faces the hospitalization process, costs, physical and emotional limitations. These limitations directly impact the quality of life, health and the complex rehabilitation process of these people. Thus, care must be comprehensive and centered on the patient's needs from admission to hospital discharge. Hospital discharge planning should be carried out with the objective of preparing the burn victim and promoting greater security and confidence so that these people gradually to their routines within their new reality and limitations. **OBJECTIVE:** to describe the main needs and information pointed out in the scientific literature to compose the hospital discharge planning of survivors of severe burns. **METHOD:** narrative review carried out in four stages (definition of the guiding question; search and selection of scientific literature; extraction and critical evaluation of results; and narrative synthesis of the knowledge produced). Searches were carried out in the following databases: LILACS, PubMed, BVS, Medline, via Periodicals Capes. Gray literature searches via Google Scholar were also applied. The synthesis of information occurred in a descriptive way. The information found was synthesized and organized in a spreadsheet in Microsoft Office Excel software. **RESULTS:** The needs arising from the treatment of severe burns vary according to the impact generated by the trauma, varying in type and intensity. The care transition process is complex and, although very necessary, it still faces several barriers to be carried out effectively. The care provided must be holistic in nature and contemplate aspects of the human being, in all its dimensions. Among the recommendations detected in the studies, skin care can be highlighted, which includes bathing, products that may or may not be used, ideal clothes, care with dressings, wounds, burnt or donor areas, with blisters, itching, scars, pressure garments and the risks that exposure to sunlight causes. Another recommendation highlights the medications and the importance of knowing each one of them. In addition to this, strict attendance at consultations is preponderant so that monitoring and continuity of care take place effectively. As for lifestyle habits, studies highlight the maintenance of a regular sleep pattern, healthy eating and habits, exercise and stretching, good hydration and sexual activity. Finally, they point out the importance of seeking medical services if symptoms and signs of infection are detected. **CONCLUSION:** Upon hospital discharge due to severe burns, the victim will face numerous challenges depending on their health condition. Therefore, multiple instructions are extremely necessary to prepare the survivor and their family members to be able to continue the proper care and treatment to obtain the desired prognosis. point out the importance of seeking medical services if symptoms and signs of infection are detected. **Conclusion:** Upon hospital discharge due to severe burns, the victim will face numerous challenges depending on their health condition. Therefore, multiple instructions are extremely necessary to prepare the survivor and their family members to be able to continue the proper care and treatment to obtain the desired prognosis. point out the importance of seeking medical services if symptoms and signs of infection are detected. **Conclusion:** Upon hospital discharge due to severe burns, the victim will face numerous challenges

depending on their health condition. Therefore, multiple instructions are extremely necessary to prepare the survivor and their family members to be able to continue the proper care and treatment to obtain the desired prognosis.

Keywords: Burns; Patient Discharge; Discharge planning; Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVO	10
3	MÉTODO	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões teciduais provocadas por agentes térmicos, biológicos, químicos, elétricos ou radioativos que geram trauma e calor em excesso danificando os tecidos, podendo provocar a morte celular (BRASIL, 2012). São consideradas um tipo de trauma grave, representando a quinta maior causa de morte acidental no mundo (MARQUES; AMARAL; MARCADENTI, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ocorrem cerca de 180 mil mortes por ano decorrentes de lesões traumáticas ocasionadas por queimaduras. No Brasil, aproximadamente um milhão de pessoas por ano são vítimas de queimaduras (BRASIL, 2012). Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública, que traz consequências para vida das pessoas acometidas por este agravo.

Quanto mais grave a lesão decorrente da queimadura, maior será a demanda de cuidados nos sistemas de saúde, e conseqüentemente maior a complexidade do cuidado. A queimadura grave compreende lesões de segundo grau (epiderme e parte da derme), com 20% da superfície corporal queimada (SCQ); mais de 10% de queimadura de terceiro grau (epiderme e derme); crianças com SCQ maior que 10%; com idade menor que 3 ou maior que 65 anos; presença de lesão inalatória; e queimaduras de terceiro grau em face, mãos e pés (BRASIL, 2012).

Além do trauma sofrido, vítimas de queimaduras graves precisam lidar com internações prolongadas, custos dispendiosos, limitações físicas, desgastes e transtornos emocionais (CHEN *et al.*, 2018). A recuperação da vítima de queimadura grave é dividida em três fases: crítica (primeiras 72 horas), aguda (procedimentos cirúrgicos e fisioterapia intensificada) e a reabilitação (antecede a alta até a reinserção social) (CARLUCCI *et al.*, 2007). Esse tratamento é complexo e desafiador visto que deve contemplar maior restauração tecidual possível, redução da dor e infecções, obter um bom aspecto estético além de construir um preparo para a reinserção social durante a fase de reabilitação (ROCHA *et al.*, 2012).

Dessa forma, percebe-se que a recuperação de uma vítima de queimadura é imprevisível, vem acompanhada de variadas necessidades demandadas pelo paciente e deve ser um processo contínuo. Essas necessidades podem ser identificadas no aspecto fisiológico, psicossocial, em comportamentos relacionados à saúde e no aspecto ambiental (BAYUO *et al.*, 2020).

A necessidade fisiológica contempla a dor que se faz presente na queimadura e é mais intensa nas fases iniciais do tratamento; a pele; o sistema neural e musculoesquelético (coordenação de movimentos, termorregulação); e infecções (comuns na presença de feridas) (BAYUO *et al.*, 2020).

As queimaduras podem gerar perda e fraqueza muscular intensas, cicatrizes hipertróficas e contraturas que podem desencadear no comprometimento físico do paciente pois, limitam a amplitude do movimento corporal, reduzindo sua capacidade física e psicológica, dificultando a reinserção social do indivíduo (BURKE, *et al.*, 2013).

Essas limitações afetam diretamente a qualidade de vida do paciente e podem gerar necessidades psicossociais que envolvem o convívio social; mudanças de papel (por exemplo cargo de trabalho); espiritualidade; luto; saúde mental; e sexualidade (baixa da libido e outros) (BAYUO *et al.*, 2020).

Muitos pacientes sentem vergonha ou inferioridade em suas relações interpessoais, possuem sua percepção de autoimagem alterada e podem evoluir para um transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, depressão e outros distúrbios mentais (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Pesquisadores descrevem que essas pessoas vivenciam a “bolha de trauma”, que considera a barreira um envoltório, criado a fim de conterem sentimentos os quais não estavam prontas para lidar, como o medo, o luto, o trauma e a perda do corpo conhecido. Isso também acontece como um mecanismo de autoproteção também de sua família de entrar em contato com essa gama de sentimentos. Entretanto, frequentemente isso resultava em isolamento emocional e elevava as taxas de ansiedade e o risco de TEPT (GULLICK *et al.*, 2014).

Ressalta-se assim que o cuidado ao paciente queimado não se restringe apenas à lesão ou consequência física gerada. As vítimas de queimaduras podem apresentar inúmeras demandas em diversas intensidades em vários pontos do processo de tratamento (BAYUO *et al.*, 2020). Portanto, sua recuperação é complexa e a assistência deve ser holística além de contemplar e acolher seus familiares desde a internação até após a alta hospitalar que deve ser planejada para atender às demandas de cuidado da vítima de queimadura grave (ROMANOSKI *et al.*, 2018).

A alta hospitalar compreende a finalização do período de internação decorrente da evolução do paciente. Contudo, esta etapa não implica o fim da recuperação do paciente e deve estar embasada em um plano de alta, ou seja, um planejamento realizado durante a internação para se obter uma alta adequada. Isso promove redução no tempo de internação, reduz readmissões e eleva a satisfação do paciente.

Vale ressaltar que mesmo após a saída hospitalar o paciente ainda precisa ser cuidado e acompanhado pois ainda está em um processo de recuperação (BERNARDINO *et al.*, 2021).

A preparação de um plano de cuidados está dentro da continuidade do cuidado e colabora para promover uma assistência integrada e eficaz tanto para os pacientes vítimas de queimadura quanto para seus familiares (GOULARTE *et al.*, 2021).

Para Burke *et al.* (2013), a alta ideal no cuidado, além do planejamento, compreende ainda a comunicação completa de informações; disponibilidade, pontualidade, clareza e organização das informações; segurança de medicamento; educação do paciente e promoção do autocuidado; obter apoio social e comunitário; planejamento avançado de cuidados; coordenação de cuidados entre os membros da equipe; monitorização de gestão dos sintomas após a alta; e acompanhamento ambulatorial ideal.

O processo do cuidar está presente durante toda a internação. No entanto, é durante a alta hospitalar que os cuidados de transição acontecem, visto que, o paciente está findando seu período de tratamento no ambiente hospitalar para continuá-lo em outro ambiente, seja este em casa, na atenção primária à saúde (APS) ou em outra unidade de serviço (GOULARTE *et al.*, 2021). Ademais, após a alta, o paciente precisa se readaptar à sua realidade ao retornar para seu convívio social, o que também requer acompanhamento e auxílio (BAYUO *et al.*, 2020).

Dessa forma, o tratamento não se encerra mediante a alta hospitalar, sendo necessário a continuidade do cuidado. Mesmo sabendo que a alta hospitalar deveria ser planejada com estratégias eficazes para melhorar a qualidade de vida das pessoas, isso não acontece sempre. Infelizmente o processo de alta hospitalar e de retorno das vítimas de queimadura à sociedade, ainda, é pouco discutido e precisa ser mais trabalhado (BURKE *et al.*, 2013).

Déficits na continuidade do cuidado pós-hospitalar podem gerar baixa adesão no segmento do tratamento, reinternações desnecessárias, aumento do período de internação, aumento de gastos ao sistema de saúde e impacto negativo direto na qualidade de vida do paciente e de seu núcleo familiar. A reinternação pode agravar o processo de cicatrização visto que a hospitalização está vinculada a um ambiente com maior risco de contaminação, pode promover abalamento físico e emocional, alterações nutricionais, imunológicas e metabólicas (GOULARTE *et al.*, 2021).

A falta de protocolos adequados e eficientes implicam em complicações indesejadas oferecendo mais riscos àquele indivíduo. No entanto, é possível melhorar,

planejando e implementando estratégias de alta hábeis, mediante uma abordagem adequada e humanizada, que visem a melhor adaptação do ser de volta à sua realidade e, conseqüentemente, um desfecho positivo para ele (SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019).

Neste contexto, considerando as lacunas assistenciais existentes em termos do planejamento da alta e buscando realçar pesquisas desta temática, este estudo responderá à seguinte questão de pesquisa: *Quais as principais necessidades de cuidado e informações para alta hospitalar de adultos vítimas de queimaduras graves?*

Dessa forma, este estudo contribuirá com as pesquisas já existentes, fornecendo maiores informações/instruções sobre como elaborar um planejamento de alta ideal e o que conter no mesmo. Isso justifica o estudo tendo em vista o impacto favorável ao prognóstico de uma vítima de queimadura grave que uma alta efetiva propicia.

2 OBJETIVO

- Descrever as principais necessidades de cuidados e informações para compor o planejamento da alta hospitalar de sobreviventes às queimaduras graves.

3 MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa desenvolvida no escopo do projeto intitulado: “Experiência de vítimas de queimaduras acerca da transição de alta hospitalar para o contexto domiciliar”. O estudo teve como foco sintetizar as principais necessidades e informações necessárias para o planejamento da alta hospitalar de vítimas de queimaduras graves.

A revisão narrativa ou tradicional sintetiza conhecimento por meio da produção científica já existente. Portanto, são artigos educacionais úteis por conterem muitas informações em um formato legível (BRUM *et al.*, 2016). Este tipo de revisão permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo. Além de, também, facilitar que lacunas existentes dentro da temática pesquisada sejam melhor visualizadas e identificadas (ELIAS *et al.*, 2012).

Esta revisão narrativa adotou as etapas metodológicas: 1) definição da questão norteadora da revisão; 2) busca e seleção da literatura científica; 3) extração e a avaliação crítica dos resultados; e 4) síntese narrativa do conhecimento produzido (BYRNE, 2016; GASPARYAN *et al.*, 2011).

A questão norteadora foi: *Quais as principais necessidades e informações para alta hospitalar de adultos vítimas de queimaduras graves?*

A coleta de dados foi realizada mediante a identificação dos artigos a partir das bases de dados eletrônicas: LILACS, PubMed, BVS, Medline, via Periódicos Capes. Também foi utilizada a literatura cinzenta por buscas via Google Acadêmico. A busca foi realizada utilizando os descritores controlados e/ou palavras chaves: “queimaduras”/“burns”; “queimaduras graves”/ “severe burns”; “cuidado transicional”/ “transitional care”; “alta do paciente”/ “patient discharge”/ “hospital discharge”; “planejamento da alta”/ “discharge planning”; “continuidade da assistência ao paciente”/ “continuity of patient care”.

Para a seleção dos estudos e protocolos foram utilizados como critérios de inclusão abordar o planejamento da alta de vítimas de queimaduras graves e descreverem necessidades de cuidados no planejamento da alta hospitalar. Foram excluídos teses, dissertações, trabalhos publicados em anais, resumos de congressos. Os filtros foram: publicações entre os anos de 2012 e 2022, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Os materiais encontrados foram selecionados e agrupados com a ajuda do gerenciador de referências *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI), através de sua versão gratuita via web, acessado pelo link <https://rayyan.qcri.org/>. As divergências de opiniões sobre as referências selecionadas foram debatidas até que se chegasse a um consenso.

Foi realizada a leitura e análise crítica dos estudos e protocolos identificados. A síntese das informações ocorreu mediante a descrição narrativa dos principais resultados relacionados às melhores práticas recomendadas em protocolos de alta para o planejamento ideal da alta hospitalar de sobreviventes às queimaduras graves.

Todas essas informações foram sintetizadas e organizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel, com informações relacionadas a: identificação do artigo/protocolo clínico (ano, país), análise do escopo e objetivos dos estudos/protocolos; método; método; ações para o planejamento ideal da alta hospitalar de vítimas de queimaduras graves (verificação de critérios mínimos estabelecidos em cada protocolo para a qualidade e segurança da alta hospitalar) e as recomendações de cuidados contínuos sugeridas para dar seguimento e eficácia no tratamento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 10 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo. A figura 1 apresenta o processo de identificação, avaliação, elegibilidade e inclusão.

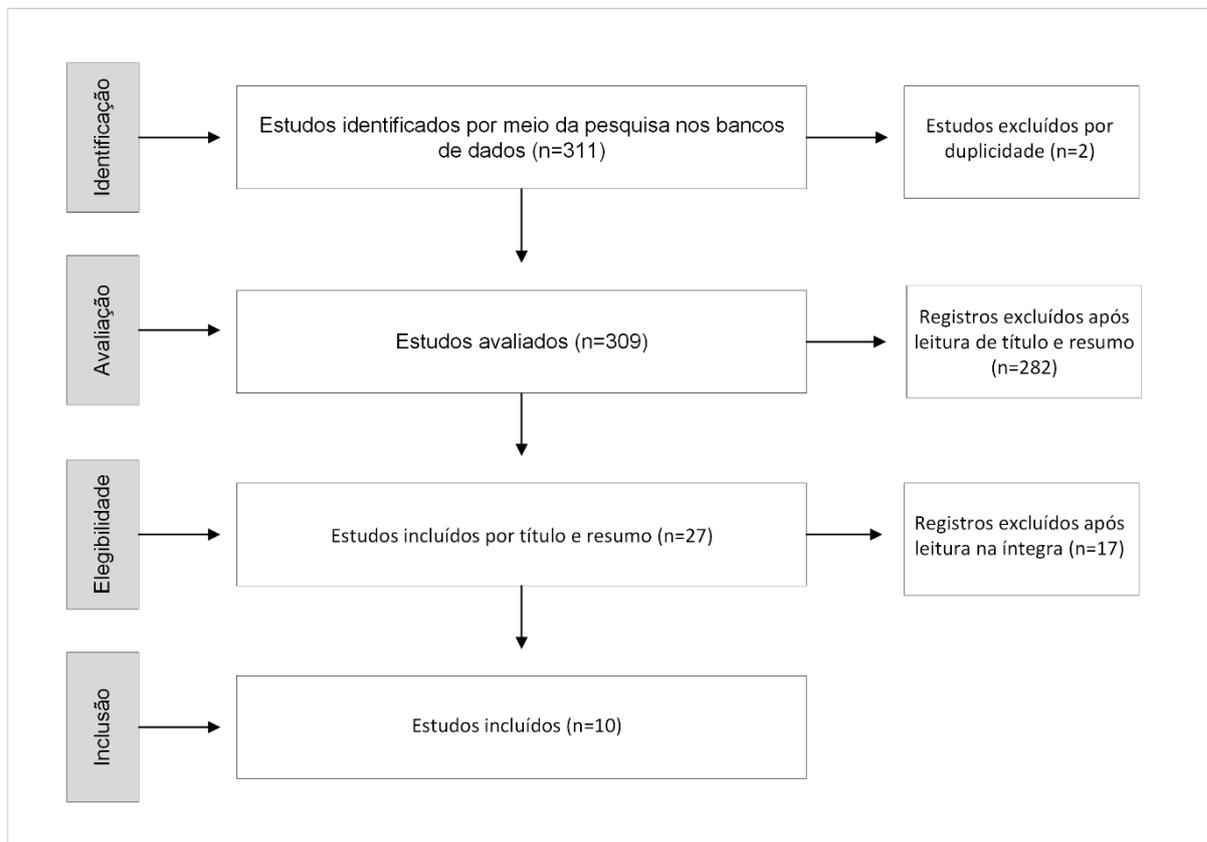


Figura 1 – Fluxograma, segundo Prisma, para seleção e inclusão de estudos na revisão narrativa.

Observou-se a escassez de artigos publicados nesta temática. As publicações identificadas foram produzidas na China (BAYUO *et al.*, 2020), Irã (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2018; HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2020), Coreia do Sul (KIM *et al.*, 2021), Estados Unidos (TUFTS, Medical Center, 2017; MOORE, 2012; LYNN, 2019), Reino Unido (SHEFFIELD TEACHING HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST, 2021; PATIENT & FAMILY GUIDE, 2017) e Austrália (WOMEN’S AND CHILDREN’S HOSPITAL BURNS SERVICE, 2018).

Verificou-se que as principais necessidades das vítimas de queimaduras no período de transição do cuidado pós alta estão relacionadas a presença de cicatrizes

visíveis, cuidados funcionais com contraturas, a dor persistente e a dificuldade de lidar com os aspectos psicossociais decorrentes da queimadura (MOORE *et al.*, 2012).

Após a alta, o paciente enfrenta dificuldades como o manejo do autocuidado, mudanças do estilo de vida e barreiras de reinserção social. Muitos, experimentam, portanto, desafios consistentes com sintomas angustiantes, dor, coceira, distúrbios do sono, imprevisibilidade da cicatriz hipertrófica e encargos financeiros (KIM *et al.*, 2021).

A queimadura é uma lesão devastadora que pode gerar resultados negativos e, algumas consequências incluem limitações na amplitude do movimento, problemas físicos, psicológicos, emocionais e sociais. Geralmente requer tratamento, consultas ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos e internações e reabilitação a longo prazo (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2020). Além disso, identificaram que Cerca de 21%-33% dos pacientes queimados correm o risco de transtorno de estresse pós-traumático. (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2018).

O trauma, na maioria das vezes, surpreende a vítima de forma inesperada e as possíveis complicações não cessam com o fim da hospitalização e persistem mesmo após, ao longo do processo e da alta hospitalar, que não representa o fim do tratamento (KIM *et al.*, 2020).

O processo de transição de cuidados após a alta foi apontado como um evento complexo e intenso por transferir a responsabilidade do cuidado para o próprio paciente e seus familiares. Isso gera ansiedade, insegurança, preocupação e angústia. Em casa, eles enfrentam desafios financeiros e emocionais (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2018).

De modo geral, os pesquisadores apontaram a importância do preparo dos pacientes e familiares para alta, desde o momento da admissão hospitalar (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2018). Destacaram que quando o planejamento da alta é realizado de forma efetiva, pode contribuir para reduzir o risco de reinternações, diminuir custos, elevar a satisfação dos pacientes e incentivar a continuidade e adesão ao tratamento (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2018).

Reforçaram a importância do planejamento e termos da realização de visitas domiciliares e da implementação da telenfermagem para contribuir com o estado de saúde e o manejo da cicatriz. Dentre as vantagens do emprego dessas duas estratégias estão: redução de reinternação, de custos, e maior satisfação dos pacientes, incentivo a continuidade e adesão do tratamento (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2018).

Neste contexto, foi apontada a necessidade de adequar as orientações de acordo com o grau de comprometimento das lesões decorrentes das queimaduras. Para isso, é fundamental identificar as necessidades de cada paciente ao longo do tratamento de recuperação, que é um processo não linear, contínuo e complexo. Além disso, os cuidados ofertados devem possuir caráter holístico afim de contemplar todas as dimensões do ser humano, que deve ser assistido em sua integralidade (BAYUO *et al.*, 2020).

No planejamento da alta, o paciente deve ser o capacitado para limpeza das lesões, trocas de curativos e aplicação de coberturas. Os familiares e cuidadores devem ter conhecimento das técnicas disponíveis para aliviar dor e coceiras e demais demandas necessárias (MOORE *et al.*, 2012).

As feridas devem ser mantidas limpas e antes e após a troca (se indicado) e é preciso realizar as mãos antes de depois de trocar o curativo. Materiais informativos e explicações verbais sobre a cicatrização também deveriam ser ofertados. Os autores destacam a importância de dar espaço aos familiares e pacientes para sanarem suas dúvidas e a equipe deveria certificar o quão as informações foram realmente compreendidas (MOORE *et al.*, 2012; TUFTS, Medical Center, 2017; SHEFFIELD TEACHING HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST, 2021; PATIENT & FAMILY GUIDE, 2017).

Autores ressaltaram a importância de se instruir sobre os medicamentos que o paciente realizará o uso. Informações verbais e não verbais deviam ser repassadas, contemplando a indicação clínica do remédio prescrito, a dosagem, forma, via, periodicidade e tempo de uso e quais os possíveis efeitos colaterais (MOORE *et al.*, 2012; TUFTS, Medical Center, 2017).

Além disso, o paciente pode vir a precisar de fisioterapia física ou ocupacional. Ou seja, essa é uma demanda que deve ser avaliada conforme a necessidade do paciente e o mesmo deve ser orientado quanto à indicação dessa recomendação e seus benefícios que incluem prevenção de complicações e otimização da recuperação (TUFTS, Medical Center, 2017).

Especialistas em queimaduras deveriam avaliar todos os pacientes na alta e em cada consulta de acompanhamento. Problemas precocemente detectados seriam avaliados por um profissional capacitado e disponível e as intervenções se iniciariam imediatamente (LYNN, 2019).

Outra questão relevante foi o comparecimento rigoroso às consultas agendadas afim de promover continuidade no tratamento e seguir as recomendações médicas (TUFTS, Medical Center, 2017; PATIENT & FAMILY GUIDE, 2017).

Grupos de apoio deveriam estar disponíveis para todos. Todos os pacientes seriam monitorados quanto à qualidade e quantidade de sono. Os distúrbios identificados de forma aguda deveriam ser tratados. Sobre atividade sexual, paciente e parceiro deveriam ser instruídos com as técnicas mais apropriadas de contato sexual durante o período de recuperação (LYNN, 2019).

Moore *et al.* (2012) pontuam ser válido que o paciente tente dormir de 7-9h por dia. Os autores também destacam a importância de manter uma dieta equilibrada e saudável, ouvir as recomendações do nutricionista, e ingerir bastante líquido. Ainda ressaltam necessidade de que o paciente se exercite dentro de suas limitações e das recomendações existentes (MOORE *et al.*, 2012; TUFTS, Medical Center, 2017; SHEFFIELD TEACHING HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST, 2021; PATIENT & FAMILY GUIDE, 2017).

É válido ainda, ressaltar ao paciente que evite hábitos nocivos como fumar, desobedecer a ordens ou recomendações médicas. Em caso de piora ou sintomas como cianose, aumento de dor local, drenagem, sinais de infecção (hiperemia, edema, calor, rubor, dor, secreção), calafrios, depressão ou dores musculares, o paciente deve procurar por assistência médica (SHEFFIELD TEACHING HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST, 2021).

A equipe deveria atender às necessidades dos sobreviventes com as melhores ferramentas atualmente disponíveis; capacitá-los para receberem alta, informando-os sobre os desafios que enfrentarão e prepará-los para isso, ajudando-os a se ajustarem nesse novo mundo (LYNN, 2019).

Bayo *et al.* (2020) identificaram necessidades de cuidados às vítimas de queimaduras e categorizaram em domínio, descritos na figura 2. No domínio fisiológico, pode-se incluir questões relacionadas à dor, cuidados com a pele, risco de infecção e sistema neuro musculoesquelético. O domínio psicossocial contempla questões como espiritualidade, mudança de função, luto, saúde mental, sexualidade, mudança de função/estilo de vida e contato social. O domínio de comportamento relacionado à saúde envolve nutrição, padrão de sono e hábitos de vida. E, por fim, o domínio ambiental aborda renda, saneamento, residência e segurança (BAYUO *et al.*, 2020).

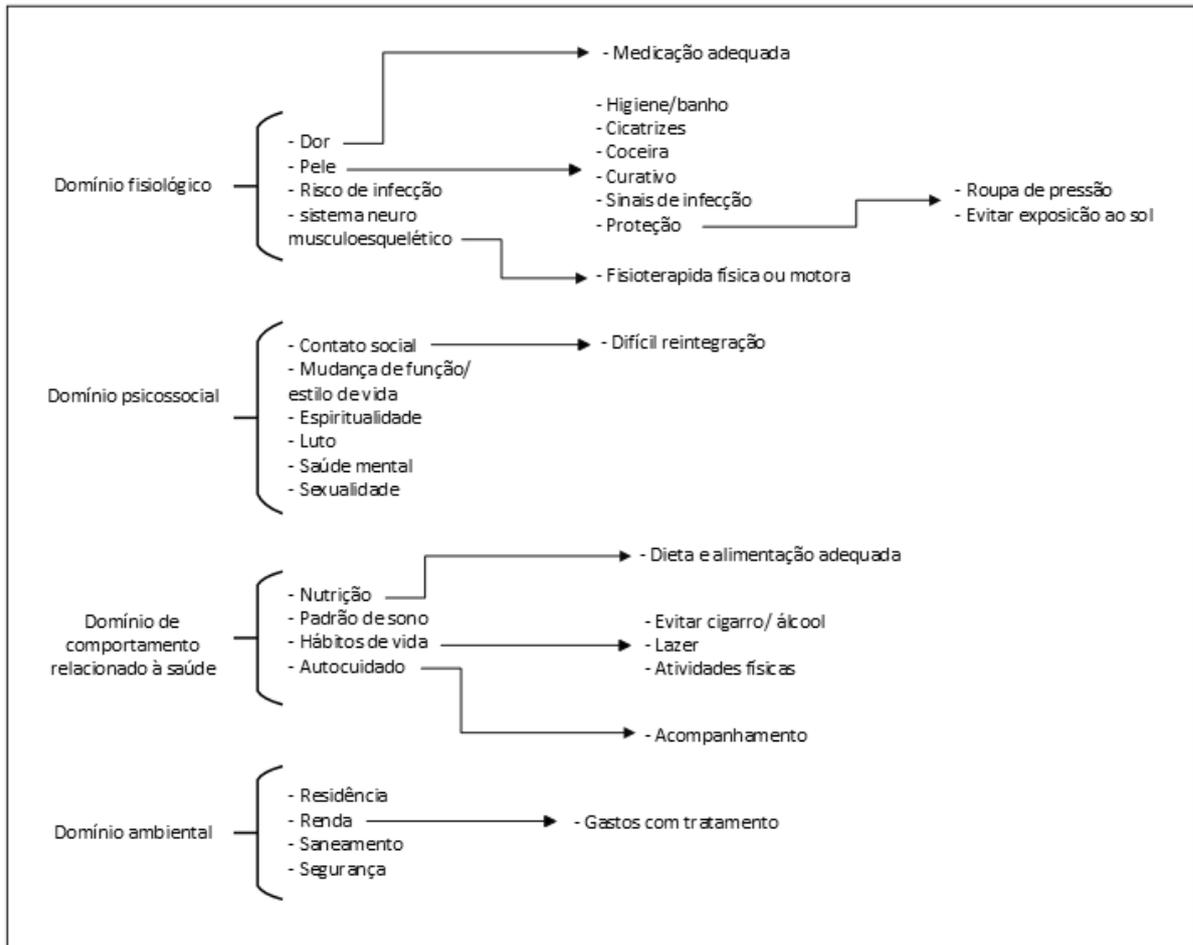


Figura 2 - Representação dos domínios e suas respectivas necessidades mais recorrentes.

Quanto ao material educativo, foram identificadas recomendações voltadas para aspectos físicos, emocionais e psicossociais. Entre os artigos foram identificadas quatro produções didáticas informativas que contemplaram temáticas centrais a serem abordadas em protocolos de alta para vítimas de queimaduras graves (HEYDARIKHAYAT *et al.*, 2018; TUFTS, Medical Center, 2017; SHEFFIELD TEACHING HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST, 2021; PATIENT & FAMILY GUIDE, 2017). Em síntese as principais informações contidas nesses materiais estão apresentadas no seguinte quadro:

DOMÍNIOS	Informação identificada
Cuidados com a pele	<ul style="list-style-type: none"> • Banho com água morna • Usar sabão suave e sem perfume • Usar toalhas macias • Não esfregar áreas queimadas ou doadoras • Homens com queimaduras faciais devem barbear-se diariamente • Usar creme barbeador hipoalergênico à base de água • Não molhar o curativo durante o banho • Troca de curativo, se recomendado • Manter curativo limpo e seco • Se feridas dolorosas, tomar analgésico 30 min antes de realizar a troca do curativo • Embeber gaze em óleo e o cobrir o antigo curativo a fim de facilitar a remoção do outro • Higienizar as mãos antes e após realizar curativos • Falar sobre cicatriz e seus variados possíveis comportamentos • Utilizar a roupa de pressão, verificando constantemente se o tamanho está ideal • A roupa de pressão deve ser lavada em água morna e secas à sombra, não devem ser torcidas, nem colocadas na máquina, nem enxaguadas com amaciante • Utilizar roupas mais folgadas e macias, evitar materiais sintéticos • Manter a pele hidratada • Usar hidratantes não perfumados • Elevar membros afetados sempre que possível • Evitar uma posição só por muito tempo • Não estourar as bolhas • Se uma bolha estourar, manter área limpa, mergulhar ou remover as crostas com pano limpo ou úmido 2x por dia e, se necessário, aplicar uma pomada como a Polysporin • Cobrir as bolhas com gazes até sua cicatrização • Se ferida aberta, interromper o uso da roupa de pressão e buscar assistência • Se coceira, tomar banho frio, usar roupa de pressão e roupas confortáveis, evitar ficar quente, suado, tentar não coçar • Evitar exposição à luz solar • Utilizar protetor solar Fator 50
Cuidados com medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Saber quais são os medicamentos prescritos e suas respectivas indicações • Conhecer a via, forma, duração, periodicidade e riscos de cada medicação
Agendamento de consultas e retorno	<ul style="list-style-type: none"> • Agendar e comparecer às consultas • Promover continuidade no tratamento • Acompanhamento eficaz • Realizar avaliação quanto à necessidade de fisioterapia

	<ul style="list-style-type: none"> • Não ficar com dúvidas
Hábitos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir de 7-9h por dia • Sensação de cansaço pode ser comum, é preciso respeitar o tempo da recuperação • Manter dieta saudável e equilibrada • Ingerir bastante líquido • Praticar exercícios físicos e alongamentos dentro das recomendações e das limitações presentes • Readaptação gradual às atividades de costume • Orientações relacionadas às atividades sexuais • Parar ou reduzir o hábito de fumar
Alerta	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar os serviços médicos se sintomas ou piora de dor e percepção de sinais de infecção como calor, edema, drenagem e hiperemia

Figura 3 – tabela representativa dos domínios e suas respectivas informações identificadas.

Embora possa ser percebido que, geralmente, a maior parte das atenções na assistência sejam voltadas para o aspecto físico com foco no tratamento das lesões e danos corporais, outros aspectos também devem ser contemplados para uma recuperação efetiva. O ser humano é um ser holístico e, portanto, idealmente seus cuidados deveriam abranger todas as suas dimensões, de modo que nenhuma ficasse negligenciada. Dessa forma, além do aspecto físico, a vítima deve ser atendida e cuidada no seu aspecto psicossocial e emocional, pois a queimadura grave representa um trauma que pode abalar múltiplas dimensões de quem a vivencia (KIM *et al.*, 2021).

A alta hospitalar pode ser entendida como a saída do paciente da unidade de saúde, porém não significa o fim ou a conclusão do seu processo de recuperação. A expectativa de recuperação, normalmente, se concentra na cicatrização das lesões e na retomada de suas vidas cotidianas. No entanto, outros aspectos fisiológicos e não fisiológicos se fazem presentes no processo de recuperação e devem ser atendidos para que o tratamento ocorra de forma completa (BAYUO *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Vivenciar o trauma de uma queimadura grave é uma experiência difícil, dolorosa e pode gerar inúmeras consequências com variadas necessidades a depender do comprometimento causado. Isso reflete diretamente no processo de recuperação da vítima que, após a alta hospitalar, deve promover a continuidade do seu tratamento com os cuidados direcionados às suas necessidades. Portanto, neste período, a vítima enfrentará inúmeros desafios tanto de aspecto físico, psicossocial e ambiental.

Dentre esses desafios encontrados no processo de alta, durante a transição dos cuidados, pode-se pontuar os cuidados com a pele envolvendo assuntos como banho, curativos, feridas, cicatrizes, roupas de pressão, roupas casuais, hidratação, produtos adequados, bolhas, coceiras e luz solar.

Outro ponto é atenção quanto às consultas e retorno para promover continuidade do tratamento, mantendo um acompanhamento efetivo por meio de agendamentos e comparecimento rigoroso. Assim, é possível avaliar também a necessidade ou não de fisioterapia e frisar que o assistido nunca deve permanecer com dúvidas. Já os cuidados com as medicações envolvem conhecer os medicamentos prescritos, suas indicações, formas de uso, via, periodicidade, duração, horário e riscos.

Quanto aos hábitos de vida, os estudos reforçam sobre a importância de se manter um bom padrão de sono, nutrição, hidratação, exercícios e alongamento, readaptação gradual à rotina, atividade sexual, reduzir ou banir hábitos nocivos como o tabagismo. Por fim, é indispensável informações solicitando atenção e vigilância quanto à presença ou piora de sinais de flogísticos, que indicam infecção, como hiperemia, calor, dor e secreção. Nesses casos deve ser sempre orientado a vítima procure assistência médica imediatamente.

Dessa forma, para que a vítima desenvolva uma boa recuperação, todo este contexto requer que a ela seja informada de todos os possíveis desafios com os quais poderá se deparar após deixar o ambiente hospitalar. Além disso, ela deve ser também capacitada e instruída para saber lidar com esses desafios. Isso faz com que a vítima esteja mais preparada e consciente do seu processo de recuperação, pois

assim, ela teria autonomia e segurança para lidar com seus próprios cuidados, fazendo com que a recuperação ocorra de modo tranquilo e com o desfecho desejado.

REFERÊNCIAS

- AIDA C.S.M.C.; NATANNA S.S.; PRISCILLA C.M.M. Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.15, n.4, p.261-6, 2016.
- BAYUO J.; WONG F.K.Y.; AGYEI F.B. "On the Recovery Journey:" An Integrative Review of the Needs of Burn Patients From Immediate Pre-Discharge to Post-Discharge Period Using the Omaha System. **Journal of Nursing Scholarship**. v.52, n.4, p.360-368, 2020.
- BERNARDINO E.; SOUSA S.M.; NASCIMENTO J.D.; LACERDA M.R.; TORRES D.G.; GONÇALVES L.S. Análise do conceito cuidados de transição. **Escola Anna Nery**. v.26, p.1-8, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai 2022.
- BIBLIOTECA PROF PAULO DE CARVALHO MATOS. **Faculdade De Ciências Agrônomicas UNESP Campus De Botucatu**. TIPOS DE REVISÃO DE LITERATURA. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 27 mai 2022.
- BRASIL. **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 – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), 20 p, 2012.
- BRUM C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2015.
- BURKE R.E.; KRIPALANI S.; VASILEVSKIS E.E.; SCHNIPPER J.L. Moving beyond readmission penalties: creating an ideal process to improve transitional care. **Journal of Hospital Medicine**. v.8, n.2, p.102-9, 2013.
- BYRNE J.A. Improving the peer review of narrative literature reviews. **Research Integrity and Peer Review**. v.1, n.12, 2016.
- CARLUCCI V. D. S.; ROSSI L. A.; FICHER A. M. F. T.; FERREIRA E.; CARVALHO E. C. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasil, v.41, p.21-28, 2007.
- CHEN L.; HADAD A.C.C.; MELLO D.C.; SOUSA F.C.P. Cobertura de hidrofibra com carboximetilcelulose em pacientes queimados: Um relato de caso. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.17, n.2, p.132-135, 2018.
- ELIAS C. S. R.; SILVA L. A.; MARTINS M. T. S. L.; RAMOS N. A. P. R.; SOUZA M. G. G.; HIPÓLITO, R. L. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD: **Revista Electrónica em Salud Mental, Alcohol y Drogas**. v.8, n.1, p.48-53, 2012.

GOULARTE A.F.; LANZONI G.M.M.; CECHINEL-PEITER C.; KOERICH C.; MAGALHÃES A.L.P.; COSTA M.F.B.N.A. Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. v.25, p.1-7, 2021.

GREEN B.; JOHNSON C.; ADAMS A. Writing a narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. **Journal of Chiropractic Medicine**. v.5, n.3, p.1-13, 2006.

GULLICK J.G.; TAGGART S. B.; JOHNSTON R.A.; KO N. The trauma bubble: Patient and family experience of serious burn injury. **Journal of Burn Care & Research**. v.35, n.6, p.413–427, 2014.

HEYDARIKHAYAT N; ASHKTORAB T; ROHANI C. Lived experiences of burn survivors regarding the challenges of home care follow-ups: a phenomenological study. **Home health care services quarterly**. v.39, Issue 1, p. 33-49. 2020.

HEYDARIKHAYAT, Nastaran; ASHKTORAB, Tahereh; ROHANI, Camelia; ZAYERI, Farid. Effect of Post-Hospital Discharge Follow-up on Health Status in Patients with Burn Injuries: A Randomized Clinical Trial. **International Journal of Community Based Nursing & Midwifery**. v.6, Issue 4, p. 293-304. 2018.

KIM K.J; BOO S; OH H. Burn Survivors' Experiences of the Ongoing Challenges after Discharge in South Korea: A Qualitative Study. **Advances in skin & wound care**. v.34, Issue 5, p. 1-6. 2021.

LIMA-JUNIOR E.M.; PICOLLO N.S.; MIRANDA M.J.B.; RIBEIRO W.L.C.; ALVES A.P.N.N.; FERREIRA G.E., *et al.* Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.16, n.1, p.10-17, 2017.

LYNN D.S, MD. BURN DISCHARGE IN A “PERFECT” WORLD. **Phoenix Society For Burn Survivors**. Minnesosta. 2019.

MARQUES M.D.; AMARAL V.; MARCADENTI A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.13, n.4, p.232-235, 2014.

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. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.34. n.1, p.79-85, 2019.

MOORE C.L; SCHMIDT, P.M. A burn progressive care unit: Customized care from admission through discharge. **Perioperative Nursing Clinics**. v.7, Issue 1, p. 99-105.

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

PATIENT & FAMILY GUIDE. Discharge Instructions After You Leave the Burn Unit. **Nova Scotia Health Authority**. 2017.

PICCOLO N.S., *et al.* Queimaduras: Diagnóstico e Tratamento Inicial. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. 2008.

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

RODRIGUES L.A.; POIATI M.L.; NOGUEIRA M.J.; ANDRADE M.O.; BRANDINI N.L.; REZENDE R.B. O profissional de saúde na Unidade de Tratamento de Queimados: Atenção e cuidado com os aspectos psicológicos dos pacientes. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.18, n.1, p.16-22, 2019.

ROMANOSKI P.J.; SIMAS C.; DANIEL D.F.M.; COIMBRA R.S.; COSTA P.T.L.; ECHEVARRÍA-GUANILO M.E. Qualidade de vida de crianças e adolescentes após queimadura: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.17, n.2, p.113-122. 2018.

ROTHER E.T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.20, n.2, 2007.

SANTOS C. M. C.; PIMENTA C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.15, n.3, p.508-511, 2007.

SECUNDO C.O.; SILVA C.C.M.; FELISZYN R.S. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**. v.18, n.1, p.39-46, 2019.

SHEFFIELD TEACHING HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST. Burns Unit discharge advice Information to help you when you go home. Information for patients. **Sheffield Hospitals Charity**. Inglaterra. 2021.

TUFTS, Medical Center. Burn Discharge Information. Malden-EUA. **Health care**. 2017.

VOSGERAU D. S. A. R.; ROMANOWSKI J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista de Diálogo Educacional**. v.14, n.41, p.165-189, 2014.

Women's and Children's Hospital Burns Service. Burns Discharge Information. Australia. 2018.

World Health Organization (WHO). Violence and injury prevention-Burns. **World Health Organization**. 2015. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/burns/en/. Acesso em: 14 mar 2022.

World Health Organization (WHO). Burns. Geneva: **World Health Organization**. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>. Acesso em: 14 mar 2022.



**PUC
GOIÁS**

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL

Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário

Caixa Postal 86 | CEP 74605-010

Goiânia | Goiás | Brasil

Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080

www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante Ana Carolina Rodrigues Teixeira Araújo, do Curso Enfermagem, matrícula 2018.0024.0037-7, telefone: (62) 99335-6680, e-mail: carolrrtta@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Planejamento da alta hospitalar de vítimas de queimaduras graves: revisão narrativa”, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 06 de dezembro de 2022.

Assinatura do(s) autor(es): Ana Carolina Rodrigues Teixeira Araújo

Nome completo do autor: Ana Carolina Rodrigues Teixeira Araújo

Assinatura do professor-orientador: Vanessa da Silva Carvalho Vila

Nome completo do professor-orientador: Vanessa da Silva Carvalho Vila