

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VANESSA SOUZA PIRES DE MORAIS

**Controle de infecções em tratamento de queimaduras: uma revisão da
literatura**

Goiânia
2022

VANESSA SOUZA PIRES DE MORAIS

**Controle de infecções em tratamento de queimaduras: uma revisão da
literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Escola de Ciências Sociais e da Saúde na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Vieira Toledo Guadagnin

Goiânia

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à Deus, que sempre esteve comigo, nos dias alegres e nos piores dias da minha vida. Sou muito grata por Ele ter permitido que eu chegasse tão longe.

Agradeço a minha amada mãe, Valdinéia de Souza por todo apoio que me deu, sempre acreditou em mim e me deu forças para seguir em frente. Agradeço toda confiança depositada em mim e espero um dia poder retribuir tudo que fez por mim e continua fazendo.

Quero agradecer ao meu querido pai, Ivair Pires. Foi o melhor pai do mundo, me dava conselhos, ajudava em todas as questões de minha vida.

Meu pai infelizmente me deixou cedo, aos 55 anos de vida. Ele é tudo para mim, queria que ele estivesse aqui comigo realizando esse sonho junto, mas sei que os planos de Deus são perfeitos. Meu pai deixou esposa, dois filhos e uma saudade enorme. Jamais me esquecerei de você, pai!

RESUMO

Introdução: A queimadura é um trauma causado na pele como consequência da exposição a agentes externos como calor ou frio extremo, produtos químicos, radiação solar, corrente elétrica ou outros agentes como plantas e animais. A queimadura danifica a pele, que é o tecido essencial para a manutenção da homeostase corporal, termorregulação e barreira física contra agentes infecciosos, além das ações imunológicas, sensoriais e metabólicas. Uma lesão no tecido promove a ruptura tissular e como consequência há um desequilíbrio no tecido saudável e na microbiota residente, deixando-o propenso a invasões patogênicas, sendo capaz de ocasionar uma infecção.

Objetivos: Levantar a incidência de infecções em lesões oriundas de queimaduras nos últimos cinco anos; Caracterizar os microrganismos mais frequentes; Identificar os tipos de tratamento mais utilizados e identificar medidas preventivas para o controle de infecção em lesões provenientes de queimaduras.

Metodologia: Estudo de revisão descritiva da literatura científica, contemplou as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – *Lilacs*, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Infecção”, “Queimaduras” separados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos científicos originais, publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e foram excluídos os artigos que não contemplavam os critérios selecionados, artigos de revisão bibliográfica.

Resultados e discussão: Foram selecionados 13 artigos, desses, 6 (46,1%) descreveram a incidência de infecções em lesões de queimados, sendo a maior taxa de 55,8%. Os microrganismos mais frequentemente identificados nas infecções de lesões por queimados, foram destacados em cinco artigos, sendo eles: *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos e leveduras, *Acinetobacter baumannii* spp., *Enterobacter cloacae*, *Candida albicans*, *Proteus* sp, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*. E o tratamento mais utilizados nas lesões por queimaduras foram citados em três artigos (23,0%), que foi: o composto de sulfadiazina de prata, seguido do AGE, associado a coberturas não aderentes. As medidas de prevenção para controle de infecção em lesões de pacientes queimados, foram descritas em 12 artigos (92,3%), sendo elas: bom manejo do paciente, uso mínimo de procedimentos invasivos, utilização de protocolos para diminuir os riscos de IRAS, uso de antibiótico e capacitação da equipe multidisciplinar.

Conclusão: As

ações de prevenção são indispensáveis para diminuição de casos de infecção em tratamentos de feridas de queimados, com foco para formação do conhecimento técnico da equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado dos pacientes, além de medidas como diminuição de procedimentos invasivos, uso adequado de antibiótico e medidas de cuidado e promoção de ambiente seguro.

Palavras-chave: Infecção; Queimaduras.

ABSTRACT

Introduction: A burn is a trauma caused to the skin as a consequence of exposure to external agents such as extreme heat or cold, chemicals, solar radiation, electric current or other agents such as plants and animals. The burn damages the skin, which is the essential tissue for maintaining body homeostasis, thermoregulation, and physical barrier against infectious agents, in addition to immunological, sensory, and metabolic actions. An injury to the tissue promotes tissue rupture and as a consequence there is an imbalance in the healthy tissue and in the resident microbiota, leaving it prone to pathogenic invasion, capable of causing infection

Objectives: To assess the incidence of infections in burn injuries in the last five years; to characterize the most frequent microorganisms; to identify the most commonly used types of treatment and to identify preventive measures for infection control in burn injuries.

Methodology: This is a descriptive review of scientific literature, using the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs), Google Scholar and Virtual Health Library (VHL) databases. The following Descriptors in Health Sciences (DeCs) were used: "Infection", "Burns" separated by the Boolean operator "AND". Inclusion criteria were original scientific articles published within the last five years, in Portuguese, and articles that did not meet the selected criteria and literature review articles were excluded.

Results and discussion: Thirteen articles were selected, of which 6 (46.1%) described the incidence of infections in burn injuries, which was 55.8%. The microorganisms most frequently identified in infections of burn injuries were highlighted in five articles, these being: *Staphylococcus aureus*, Gram-negative bacilli and yeasts, *Acinetobacter baumannii* spp., *Enterobacter cloacae*, *Candida albicans*, *Proteus* sp, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*. And the treatment most used in burn injuries was cited in three articles (23.0%), which was: silver sulfadiazine compound, followed by AGE, associated with non-adherent dressings. Preventive measures to control infection in burn patient injuries were described in 12 articles (92.3%), which were: good patient management, minimal use of invasive procedures, use of protocols to reduce the risk of SSRI, use of antibiotics and training of the multidisciplinary team.

Conclusion: Preventive actions are indispensable for reducing cases of infection in burn wound care, focusing on training the technical knowledge of the multidisciplinary team responsible for patient care, in addition to measures such as

reducing invasive procedures, proper use of antibiotics and care measures and promotion of a safe environment.

Keywords: Infection; Burns.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Desenho esquemático demonstrando as camadas da pele (GOOGLE IMAGENS, 2022).....	13
Figura 2: Desenho esquemático demonstrando as camadas da epiderme (GOOGLE IMAGENS, 2021).....	14
Figura 3: Desenho esquemático demonstrando as camadas da derme. (GOOGLE IMAGENS, 2022).....	15
Figura 4: Estratégia de busca dos artigos científicos. Goiânia, 2022	22

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Formulário de Estratégia de Busca de Artigos.	31
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Segundo a Organização Mundial da Saúde
SBQ	Sociedade Brasileira de Queimaduras
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
UTIQ	Unidade de Tratamento Intensivo de Queimados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS).....	12
1.2 Pele.....	13
1.3 Queimadura.....	16
JUSTIFICATIVA.....	19
2. OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos específicos.....	20
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS.....	22
6. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO	26
8. REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO	33

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões causadas por diversos agentes, podendo ser térmicas (fontes de calor como o fogo, líquidos ou objetos ferventes, vapores e excesso de exposição ao sol), químicas (substância química em contato com a pele ou mesmo através das roupas) ou até por eletricidade (descargas elétricas) (SECUNDO *et al.* 2019). Elas podem ser classificadas em: queimadura de primeiro, segundo ou de terceiro grau, uma vez que se relaciona com a profundidade do local atingido e idade da vítima (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2012).

No Brasil, cerca 1 milhão de pessoas se envolvem em acidentes por queimaduras no ano, podendo ter consequências diversas, desde simples lesões cutâneas até a ocorrência de sequelas físicas e psicológicas, levando até ao óbito. Desses, 10% procuram atendimento hospitalar e cerca de 0,25% falecem por causas diretas ou indiretas às lesões (GONDIM *et al.*, 2016).

Nos últimos 50 anos, o número de queimaduras graves reduziu de forma drástica pelo conhecimento melhorado acerca da fisiopatologia, pelos avanços da ciência e tecnologia e a melhora nas técnicas em cirurgias. Mesmo com esses dados, a taxa de infecções secundárias são altas, pela perda da barreira física e imunológica que a pele desempenha. Visto que em pacientes com mais de 40% da extensão corporal queimada, 75% dos óbitos estão ligados com complicações da infecção das feridas (GUNN *et al.*, 2005).

Segundo a OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE), as queimaduras causam alta incidência de morbimortalidade, incapacidade física, mudança na autoestima, abalo psicológico e estigma social. Os desfechos que decorre desse trauma podem envolver: danos psicológicas, aos sistemas respiratório, imunológico e cardiovascular, comprometimento renal, hipovolemia, hipotensão, aumento da frequência cardíaca e choque e risco de infecção seguida de septicemia, considerada como a principal causa de mortalidade (GIORDANI *et al.*, 2016).

Em pacientes vítimas de queimaduras, a lesão dos tecidos cutâneos forma um ambiente propício para o crescimento microbiano, favorecendo infecções. Assim, a sepse representa o principal desafio a ser enfrentado, sendo a causa de óbito prevalente entre os pacientes queimados (LEITE *et al.*, 2016).

A queimadura danifica a pele, que é o tecido essencial para a manutenção da homeostase corporal, termorregulação e barreira física contra agentes infecciosos,

ações imunológicas, sensoriais e metabólicas. Dessa forma, uma lesão no tecido promove uma ruptura tissular e como consequência há um desequilíbrio no tecido saudável e na microbiota residente, deixando-o propenso a invasões patogênicas, sendo capaz de ocasionar uma infecção (MACEDO; SANTOS, 2006).

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (2017), infecção é uma enfermidade acarretada por uma resposta inflamatória sistêmica do paciente, onde a ruptura do tecido provoca desequilíbrio orgânico que pode originar ou manter a doença. Dessa forma, a ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA) classifica como IRAS (INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE), adquiridas no estabelecimento de saúde, que podem ser manifestadas após ou durante internação, ou após à alta hospitalar desde que com a presença fatores relacionados à hospitalização.

Diante aos dados expostos, questiona-se: Quais os fatores que influenciam para a ocorrência de infecção em pacientes vítimas de queimaduras? A equipe de enfermagem utiliza estratégias que contribuem para a redução de infecções em paciente vítima de queimadura?

1.1 Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS)

A infecção é uma enfermidade causada por uma resposta inflamatória sistêmica do paciente, onde o rompimento do tecido provoca um desarranjo orgânico que pode originar ou manter a doença (COREN, 2017). E segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), quando essa é adquirida nos estabelecimentos de saúde é definida como IRAS.

As IRAS são infecções contraídas na unidade de saúde, podendo ser manifestada durante a internação ou até após à alta, desde que identificado os fatores relacionados a hospitalização. De acordo com Coelho *et al.* (2011) são classificadas como eventos adversos e têm causado o aumento da morbimortalidade dos pacientes, ocasionando consequências econômicas e sociais para a população, os sistemas de saúde e os países.

No Brasil as IRAS apresentam taxas de 22,8%, grandes taxas quando comparado aos países europeus mais desenvolvidos, onde as taxas são menores que 9%. Ao avaliar dados específicos de IRAS por região no Brasil, destacam-se os seguintes percentuais: região sudeste com 16,4%, região nordeste com 13,1%,

região norte com 11,5%, região sul com 9% e região centro-oeste com 7,2% dos casos (ROMANELLI *et al.*, 2013). ALVES *et al.* (2018) destacaram em seu estudo a importância da detecção precoce das IRAS e sua consequente prevenção, com foco em minimizar óbitos que podem ocorrer em um curto espaço de tempo.

1.2 Pele

A pele, segundo Van (2003) é o maior órgão do aparelho humano, sendo formada pela epiderme (epitélio estratificado pavimentoso queratinizado), derme (tecido conjuntivo de origem mesodérmica), e abaixo está a hipoderme (tecido conjuntivo frouxo e adiposo) (Figura 1).

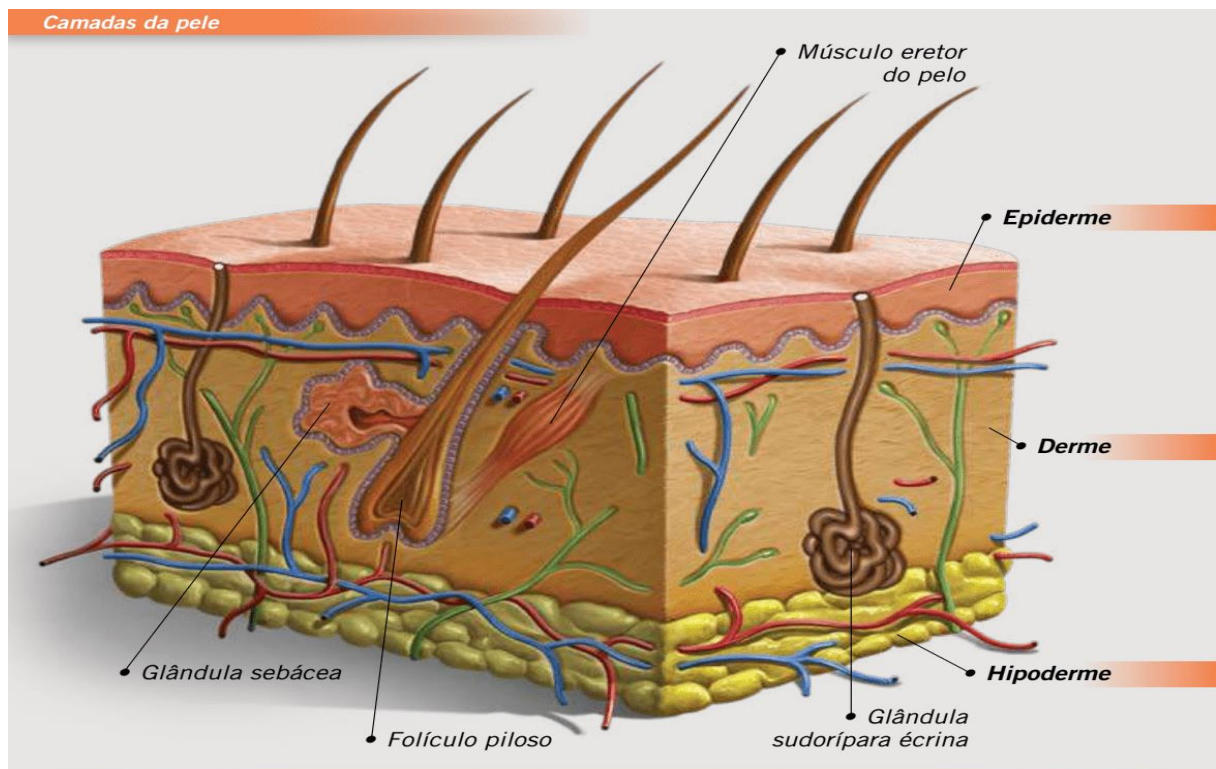


Figura 1: Desenho esquemático demonstrando as camadas da pele (GOOGLE IMAGENS, 2022)

A epiderme pode ser classificada em quatro camadas, sendo elas: estrato basal, espinhoso, granuloso e o córneo. O estrato basal é a aquela composta por estrato de células que ficam em contato direto com a derme. Esses possuem quatro diferentes espécies de células: os queratinócitos (produz queratina), a proteína (tem como função o fortalecimento e impermeabilidade da pele), os melanócitos (responsáveis pela melanina, substância que ao ser fagocitada pelos queratinócitos

atribuem a coloração da pele e proteção contra raios solares), as células táteis (conferem a sensibilidade e as células de Langerhans, que fagocita as bactérias e corpos estranhos, atribuindo a primeira linha de proteção contra os patógenos) (Figura 2). Com exceção das células de Langerhans, as células dessa camada sofrem contínuas mitoses para repor as células mortas da epiderme (VAN, 2003; HIATT, 2007).

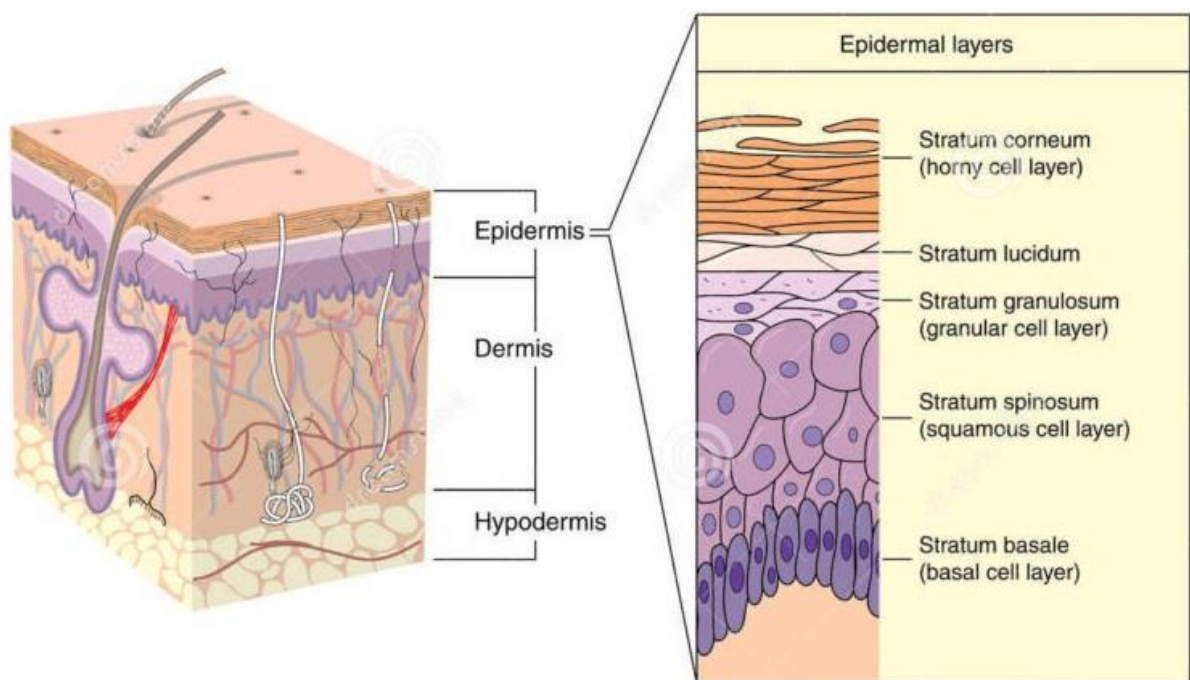


Figura 2: Desenho esquemático demonstrando as camadas da epiderme (GOOGLE IMAGES, 2021).

Nas camadas superiores ao estrato basal está situado o estrato espinhoso, que é composto por camadas formadas por queratinócitos em formatos de poliedros, que se juntam por meio dos desmossomos, que são filamentos similares a espinhos. E no espaço entre as células, existe o glicocálix que funciona como condutor de substâncias lipossolúveis do meio externo para o interno (VAN, 2003).

Já o estrato granuloso é formado por poucas camadas de células com formato achatadas e mortas que possuem grânulos contendo queratolína, que é precursora da queratina, e os grânulos lamelares que impermeiam as células, como prevenção da perda de água (VAN, 2003).

A derme é a segunda camada da pele, de característica espessa e vascularizada, constituída por tecido conjuntivo, como o colágeno e as fibras elásticas

que as deixam mais resistente e elástica (Figura 3). Essas fibras se organizam na derme, local onde produz as linhas de tensão na pele que garante o tônus (VAN, 2003).

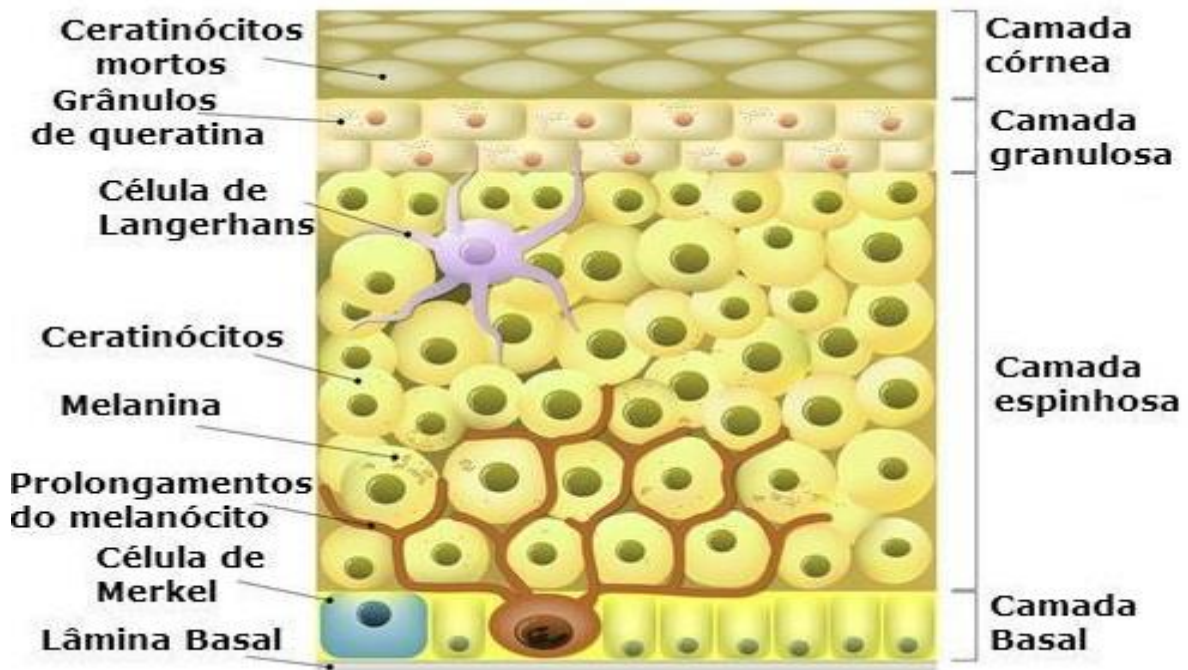


Figura 3: Desenho esquemático demonstrando as camadas da derme. (GOOGLE IMAGENS, 2022).

Assim, a derme é subdividida em: derme papilar, que configuram às papilas dérmicas formadas por tecido conjuntivo frouxo e a derme reticular, que compõe a maior parte da derme, constituída de tecido conjuntivo denso não modelado. As camadas papilares e reticular contêm fibras elásticas, as quais garantem a sustentação e elasticidade à pele (MONTANARI, T., 2016).

A microbiota que compõe a pele é formada por um conjunto de microrganismos, que age de forma mútua, protegendo e impedindo a invasão de patógenos. Dessa forma, na queimadura ocorre a diminuição da microbiota da pele potencializado por um aumento de colonização oriundo de fatores externos e internos e somado com a diminuição da imunidade, juntamente com a ruptura das barreiras físicas, permitem que componentes dessa microbiota penetrem na circulação ou no tecido localizado, proporcionando um local apropriado para infecção, aumentando o risco de evolução para quadros mais graves, como as infecções e, podendo levar a sepse grave (SALA et al., 2016).

Portanto, como a pele é a primeira linha de defesa física contra infecções por microrganismos. Devido a presença dos pelos e dos ácidos graxos derivadas de secreções das glândulas cutâneas que contêm propriedades antissépticas e de hidratação que dificulta o ambiente de aumento de vários microrganismos (SALA *et al.*, 2016).

1.3 Queimadura

A SBQ (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021), descreve a queimadura como um trauma causado na pele em consequência da exposição a agentes externos como calor ou frio extremos, produtos químicos, radiação solar, corrente elétrica ou outros agentes como plantas e animais. A gravidade da lesão é avaliada pela sua profundidade, área da superfície corporal queimada e região do corpo lesionada.

As lesões por queimadura são classificadas em: 1º grau quando atinge as camadas superficiais da pele (epiderme), 2º grau quando atinge a derme, provocando bolhas, dor e edema e 3º grau quando atinge todas as camadas da pele, músculos, e até os ossos. A queimadura de 3º grau é de tal gravidade que o paciente não sente dor à palpação, necessitando atendimento especializado imediato (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021).

A extensão da área atingida pela queimadura pode ser estimada pela “Regra dos Nove”, onde cada local do corpo é atribuído um valor múltiplo de 9, devendo ser ajustada quando aplicada em crianças. Outra forma de cálculo é o “Método Palmar”, onde cada palma da mão representa 1% de sua superfície corporal (Kearns *et al.*, 2016).

De acordo com Giordani *et al.*, (2016), dependendo da extensão e gravidade, as queimaduras ocasionam sequelas também psíquicas que influencia no potencial produtivo das vítimas, tanto economicamente quanto socialmente. Desse modo, os pacientes queimados necessitam de tratamento especializado e atendimento integral, pelo abalo físico e emocional que eles expõem, quanto pela vulnerabilidade de apresentarem Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), tendo como consequência um aumento do tempo de internação, gravidade das lesões e uso de um ou mais dispositivos invasivos (CARLUCCI *et al.*, 2005; GIORDANI *et al.*, 2016).

Segundo BONFIM *et al.* (2021) os pacientes queimados se expõem a complicações orgânicas, como hipotensão, hipovolemia e choque. Dependendo da gravidade da lesão, aumenta-se a susceptibilidade à infecção devido ao estado imunológico alterado exacerbando uma inflamação sistêmica. A pele tem a função de proteção física contra infecção e a quebra desta barreira é fator predisponente para a colonização e crescimento microbiano, levando à invasão do organismo. A queda da imunidade também pode levar à mudança da microbiota, provocando outros quadros infecciosos sistêmicos e nesse sentido, a sepse se classifica como uma das principais causas de óbito.

Com isso, outros fatores podem contribuir para o desenvolvimento da infecção em pacientes com queimaduras, como: idade avançada, extensão da superfície corporal queimada, profundidade das lesões, microrganismo causador, uso indiscriminado de antimicrobianos, falha na aderência aos protocolos assistenciais e dos cuidados da queimadura (MORAIS *et al.*, 2015).

Neste contexto, não só bactérias podem ser identificadas nas polpas digitais dos profissionais, podendo citar a presença de fungos (*Cândida spp.*) e vírus (vírus da hepatite A, B, C; vírus da imunodeficiência humana – HIV; vírus respiratórios; vírus de transmissão fecal-oral como rotavírus; grupo herpes como varicela, vírus Epstein-Barr e citomegalovírus), podendo ser transmitidos, e causando potenciais infecções aos pacientes após contato direto ou com superfícies inanimadas (ANVISA, 2009; BRASIL, 2021).

De acordo com Carter (2020), os sinais de infecção são: coloração escurecida da área queimada, desenvolvimento da necrose parcial para necrose total, coloração de tom esverdeado no tecido subcutâneo, aparição de bolhas em lesões cicatrizadas, descolamento rápido do tecido necrótico e aparecimento de sinais flogísticos em áreas adjuntas às queimaduras. Portanto, qualquer mudança na aparência da lesão queimada pode ser um indício de infecção. Em caso de ambiguidade, deve-se realizar uma biópsia para melhor avaliação. Portanto, a enfermagem deve estar atenta para sinais de IRAS no local da queimadura.

O Enfermeiro é o principal profissional com embasamento teórico que é capaz de intervir nesse contexto por estar à frente do cuidado direto e integral ao paciente queimado. Oliveira *et al.*, (2019) ressalta a importância que a enfermagem tem por, ao prestar cuidados, ele tem a possibilidade observar as alterações clínicas iniciais

que antecedem a infecção. Dessa forma, é imprescindível que esse profissional tenha treinamento e conhecimentos suficientes para o manejo de pacientes queimados.

JUSTIFICATIVA

Esse estudo, poderá contribuir com atualização para ações de prevenção e controle de infecções em pacientes vítimas de queimados. Conhecer as inovações no tratamento de lesões causadas por queimaduras, é de extrema relevância, uma vez que norteia as ações da equipe de saúde, na elaboração de planos de cuidados, para evitar complicações e conseqüentemente, reduzir a morbimortalidade por queimaduras.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Levantar a incidência de infecções em lesões oriundas de queimaduras nos últimos cinco anos.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar os microrganismos mais frequentes, encontrados em lesões por queimaduras infectadas;
- ✓ Identificar os tipos de tratamento mais utilizados em lesões provenientes por queimaduras;
- ✓ Identificar medidas preventivas para o controle de infecção em lesões provenientes de queimaduras.

4. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão descritiva da literatura científica nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – *Lilacs*, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCs): “Infecção”, “Queimaduras” separados pelo operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos originais, publicados nos últimos cinco anos, na língua portuguesa. Foram excluídos os artigos repetidos, ou que não dispuseram de livre acesso ou conteúdo completo e aqueles que não apresentaram relevância com o tema da pesquisa após leitura.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário para inserir as seguintes informações: base de dados, ano de publicação, autores, objetivos, e evidências encontradas (Anexo I). Os artigos foram selecionados após a leitura do título, resumo e em seguida foi realizada uma análise crítica com leitura mais detalhada dos objetivos e resultados, que estão detalhados na figura 4.

5. RESULTADOS

Foram encontrados 19.800 artigos no Google Acadêmico, 1236 na BVS e 32 na LILACS, que após filtragem por critérios de inclusão e exclusão restaram 6.760 artigos no Google Acadêmico, 3 na BVS e 9 na LILACS. Após leitura de títulos, resumos permaneceram 11 artigos no Google Acadêmico, 2 artigos na Lilacs e nenhum artigo selecionado na BVS, totalizando 13 artigos que foram lidos na integra.

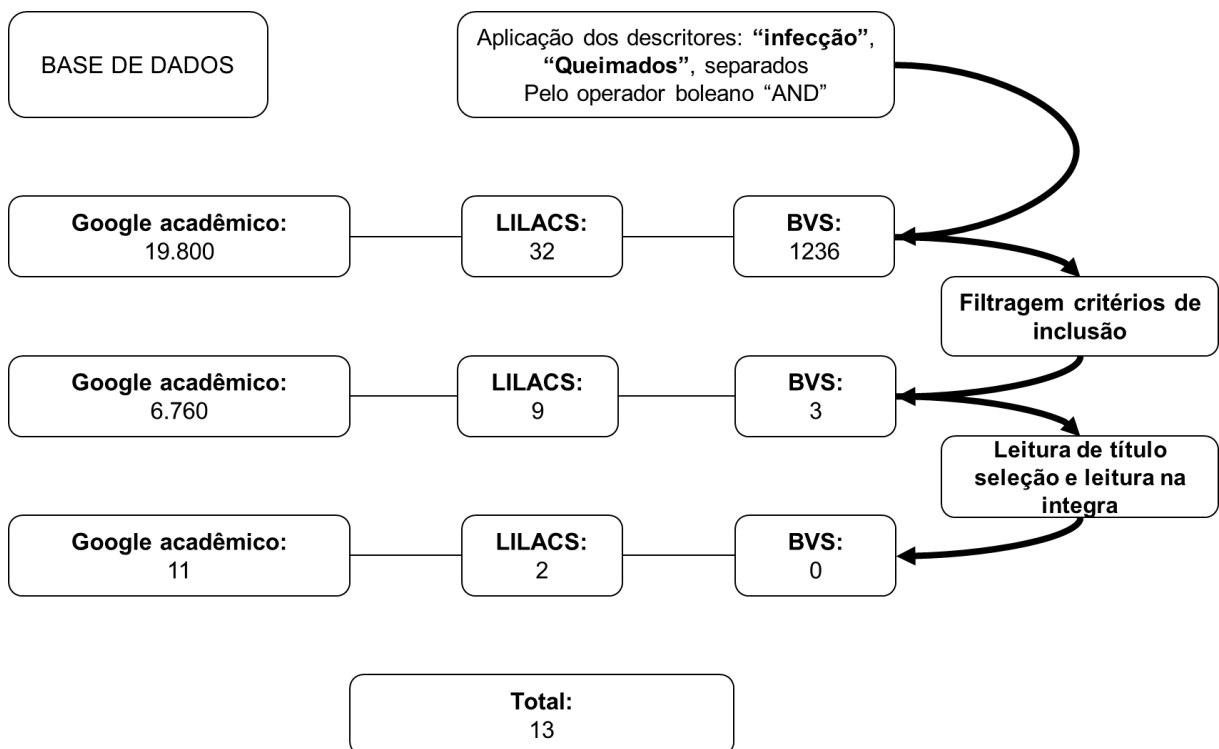


Figura 4: Estratégia de busca dos artigos científicos. Goiânia, 2022

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Dos 13 artigos selecionados (SILVA *et al.*, 2021; SILVA, 2021; BONFIM *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2020; JESUS, 2019; BARUFFI, 2018; TORRES *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021; MOLA *et al.*, 2018; CAVIOLI *et al.* 2020; SILVA; TAVEIRA, 2019), seis (46,1%) (BONFIM *et al.*, 2021; BARUFFI, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021; MOLA *et al.*, 2018), descreveram uma incidência de 55,8% de infecções em lesões oriundas de queimaduras.

Quanto aos microrganismos mais frequentemente identificados nas infecções de lesões por queimados, cinco artigos (BONFIM *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2020; BARUFFI, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021) destacaram:

Staphylococcus aureus, bacilos Gram-negativos, leveduras, *Acinetobacter baumannii* spp., *Enterobacter cloacae*, *Candida albicans*, *Proteus* sp, *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*.

Referente aos tratamentos mais utilizados nas lesões por queimaduras foram citados em três artigos (23,0%) (SILVA, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021; MOLA *et al.*, 2018), que foram: o composto de sulfadiazina de prata, seguido AGE (Ácido Graxo Essencial) associado a coberturas não aderentes.

Quanto as medidas de prevenção para controle de infecção em lesões de pacientes queimados, apenas um artigo (7,6%) (RODRIGUES *et al.*, 2021) não apresentou esse dado. Entretanto, foram descritas em 12 artigos (92,3%) medidas preventivas, sendo: bom manejo do paciente, uso mínimo de procedimentos invasivos, utilização de protocolos para diminuir os riscos de IRAS, uso de antibiótico e capacitação da equipe multidisciplinar.

6. DISCUSSÃO

A alta incidência de infecções em lesões por queimados evidenciadas nesse estudo, se justifica pelo fato de a vigilância ser realizada em UTIQ (Unidade de Terapia Intensiva de Queimados). O estudo realizado por Cavioli *et al.* (2020) descreveram que o aumento da ocorrência de infecção nos pacientes queimados, estão relacionados com as variáveis: tempo de hospitalização, dias de internação na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), superfície corporal queimada, uso de antibióticos, grau de queimadura, comorbidades prévias, número de acessos, uso de antibiótico e custos pelo hospital com o tratamento.

Nesse sentido, o estudo de Costa *et al.* (2019) relataram que os procedimentos invasivos de alta complexidade, cirurgias complexas, medicamentos imunossupressores e o contato direto com a equipe de saúde são fatores que também aumentar o risco de desenvolvimento de infecções.

Quanto aos microrganismos mais frequentes, encontrados em lesões por queimaduras infectadas, o *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos e leveduras, foram microrganismos em destaque nesse estudo. Esses achados se justificam, uma vez que eles podem ser encontrados nas mãos da equipe de saúde, que podem estar sendo colonizadas por esses microrganismos patogênicos. E em áreas críticas com pacientes imunocomprometidos, como áreas cirúrgicas e UTI, onde normalmente ficam os pacientes graves queimados (ANVISA, 2009).

Silva *et al.* (2019) reafirmaram em seu estudo que a forma de prevenir a ocorrência de infecções causadas por o *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*, devem ser por medidas de cuidado e promoção de ambiente seguro, como: uso de técnicas assépticas quando necessário, lavagem das mãos e troca de luvas, além de capacitação de profissionais envolvidos com os cuidados dos pacientes. Estudos demonstraram (SILVA, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021; MOLA *et al.*, 2018) que na terapia tópica, a sulfadiazina de prata foi a mais usada no começo do tratamento das feridas. Além do resultado positivo, faz-se um destaque para o baixo custo e a boa eficácia.

Outro produto evidenciado nesse estudo para o tratamento de lesões provenientes por queimaduras, foi o AGE associado às coberturas não aderentes, possui efeito positivo por promover o aumento da resposta imune, fazendo com que a

lesão fique úmida e conseqüentemente, estimula o processo de cicatrização por meio da angiogênese, epitelização e ação bactericida (MOLA *et al.*, 2018).

No estudo de Bonfim *et al.* (2021), foram avaliados 281 queimados e destes, apenas 14 evoluíram para infecção. Esse resultado se deu pelas intervenções precoces realizadas em pacientes com potencial infeccioso. Tais intervenções foram construídas a partir de antibioticoterapia escalonada, intervenções cirúrgicas e utilização mínima de procedimentos invasivos. Ficando assim, claro a importância de instituir protocolos para manejo de paciente queimado.

O estudo de Cavioli *et al.* (2020) alude que a limpeza sistemática e diária da área queimada, juntamente ao desbridamento de tecidos desvitalizados e tratamento com antimicrobianos tópicos diminui os riscos de infecções em pacientes queimados e melhora o prognóstico.

Silva *et al.* (2019) descreveram que o enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras é diária e há uma carência de preparo de profissionais da área ao realizar as primeiras condutas a serem tomadas, além da dificuldade frente as constantes alterações do conhecimento técnico sobre o cuidado ao paciente e a necessidade de se manter atualizado.

7. CONCLUSÃO

Ficou evidente nesse estudo que as ações de prevenção é indispensável para diminuir as infecções em feridas provenientes de queimados. Uma possível solução se daria no foco na formação do conhecimento técnico da equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado dos pacientes vítima de queimaduras. Nesse sentido, a capacitação da equipe para uniformizar condutas adequadas é de extrema importância para redução de infecções.

Ficou evidente também que os profissionais de saúde têm uma função primordial na prevenção de infeções em lesões causadas por queimaduras, e devem sempre estar atualizados, uma vez que esse tipo de lesões caracterizam um grande desafio à saúde por acarretar graves complicações durante a hospitalização.

8. REFERÊNCIAS

AIDAR UGRINOVICH, Luana Gabriela Pessoa Sala et al. Principais patógenos envolvidos em casos de sepse em pacientes queimados: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 164-168, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/313/pt-BR/principais-patogenos-envolvidos-em-casos-de-sepse-em-pacientes-queimados--uma-revisao-de-literatura>. Acesso em: 18 oct. 2022.

ALVES, Rachel Mola et al. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 8-13, 2018. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/411/pt-BR/caracteristicas-e-complicacoes-associadas-as-queimaduras-de-pacientes-em-unidade-de-queimados> Acesso em: 18 oct. 2022.

Araújo, Gabriela de Moraes Soares, et al. Caracterização Clínica E Epidemiológica de Pacientes Internados Em Um Centro de Referência Em Assistência a Queimados No Sul Do Brasil. **Revista de Ciências Da Saúde**, vol. 33, no. 3, pp. 9–22, 20 Dec. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/13229/9148>. Acesso em: 20 oct. de 2022.

ARRUDA, Fabiano Calixto Fortes de et al. Comparação de escores de gravidade para previsão de mortalidade e tempo de internação em unidade de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 16, n. 3, p. 142-149, 2017. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/385/pt-BR/comparacao-de-escores-de-gravidade-para-previsao-de-mortalidade-e-tempo-de-internacao-em-unidade-de-queimados>. Acesso em: 18 oct. 2022.

ATIYEH, Bishara S.; GUNN, S. William; HAYEK, Shady N. State of the art in burn treatment. **World journal of surgery**, v. 29, n. 2, p. 131-148, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00268-004-1082-2>. Acesso em: 18 oct. 2022.

BARUFFI, N. G. V. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO. **ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DOS BUNDLES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PACIENTES QUEIMADOS**. 2018. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153411/baruffi_ngv_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 6 oct. de 2022.

BONFIM, Renata Machado et al. Sepse em queimados: análise de etiologia, fatores de risco e morbimortalidade de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 61514-61536, 2021. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/31685>. Acesso em: 18 oct. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 18 oct. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente Higienização das mãos**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf. Acesso em: 18 oct. 2022.

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

CARLUCCI, Viviane Dias da Silva et al. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 21-28, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100003>. Acesso em: 18 oct. 2022.

CARTER, Damien Wilson. Queimaduras. **Manuais MSD Edição Para Profissionais**. 2020. Disponível em: www.msmanuals.com/pt-br/profissional/les%C3%B5es-intoxica%C3%A7%C3%A3o/queimaduras/queimaduras. Acesso em: 6 oct 2022.

Cavioli LR, da-Costa GB, Rodrigues WF, Araújo MC, Ferreira-Machado AB, Paiva AD. Infecção e fatores preditivos de óbito em pacientes queimados atendidos em um hospital universitário na cidade de Uberaba/MG. *Rev Bras Queimaduras*. 2020;19(1):30-36.

CAVIOLI, Lizandra Rener et al. Infecção e fatores preditivos de óbito em pacientes queimados atendidos em um hospital universitário na cidade de Uberaba/MG. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 19, n. 1, p. 30-6, 2020. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/496/v19n1a06.pdf>. Acesso em: 18 oct. 2022.

COELHO, F. et al. Velhos Problemas novos desafios. **Rev. Technol. Hosp**, v. 43, p. 30-32, 2011.

COREN. Conselho Regional De Enfermagem De São Paulo. **Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, COREN-SP, 2. ed. 2017.

COSTA M; ROGRIGUES, G.M.C; GOMES, W.M; JÚNIOR, A.A.R; CARDOSO, F.M.N.

DA SILVA, ADRIELLY NUNES. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA REDUÇÃO de INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM QUEIMADURAS: ESTUDO de REVISÃO. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás Pro-Reitoria de Graduação Escola de Ciências Sociais e da Saúde**. 2021. Disponível em:

https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2519/1/TCC%20Adrielly_finalizado.pdf. Acesso em: 7 oct de 2022.

DA SILVA, Jéssica Padre; DE MEDEIROS TAVEIRA, Lúcia. Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 128-36, 2019. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/export-pdf/466/v18n2a11.pdf>. Acesso em: 18 oct. 2022.

DE MACEDO, Jefferson Lessa Soares; SANTOS, João Barberino. Nosocomial infections in a Brazilian burn unit. **Burns**, v. 32, n. 4, p. 477-481, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2005.11.012>. Acesso em: 18 oct. 2022.

GIORDANI, Anney Tojeiro et al. Complicações em pacientes queimados: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 2, p. 535-548, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555886>. Acesso em: 18 oct. 2022.

GONDIM, João Lucas Farias do Nascimento et al. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 1, p. 3-7, 2016. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/286/pt-BR/qualidade-de-vida-dos-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras-atendidos-no-ambulatorio-da-unidade-de-queimados-do-hospital-regional-da-asa-norte>. Acesso em: 18 oct. 2022.

Gondim, João Lucas Farias do Nascimento Rocha, et al. Qualidade de Vida Dos Pacientes Com Sequelas de Queimaduras Atendidos No Ambulatório Da Unidade de

Queimados Do Hospital Regional Da Asa Norte. **Revista Brasileira de Queimaduras** , vol. 15, pp. 3–7, 2016. Disponível em: www.rbqueimaduras.com.br/details/286/pt-BR/qualidade-de-vida-dos-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras-atendidos-no-ambulatorio-da-unidade-de-queimados-do-hospital-regional-da-asa-norte. Acesso em: 6 oct. 2022.

Jesus, Rosângela Silene. UNIVERSIDADE DO MINDELO ESCOLA SUPERIOR de SAÚDE CURSO de LICENCIATURA EM ENFERMAGEM. 2019. Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/5215/1/TCC-%20Rosangela%20Silene.pdf>. Acesso em 6 oct. de 2022.

KEARNS, Randy D. et al. Guidelines for burn care under austere conditions: introduction to burn disaster, airway and ventilator management, and fluid resuscitation. **Journal of Burn Care & Research**, v. 37, n. 5, p. e427-e439, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000304>. Acesso em: 18 oct. 2022.

KNOBEL, E. et al. Terapia intensiva. São Paulo: Atheneu, 2006.

LEITE, Victor Hugo Oliveira et al. Análise dos acidentes por queimadura com álcool líquido em Unidade de Tratamento de Queimados em Sergipe. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 4, p. 235-9, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/319/v15n4a02.pdf>. Acesso em: 18 oct. 2022.

Lopes, Maria Simone, et al. Desenvolvimento de Sepsis Em Pacientes Queimados, Uma Revisão de Literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , vol. 9,11, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9901>. Acesso: 4 oct. de 2022.

MACIERA, L. Perfil de infecção em pacientes vítimas de queimadura no Hospital Federal do Andaraí. **Revista Brasileira de Queimaduras**. 14(2):109-112, 2015. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/249/pt-BR/perfil-de-infeccao-em-pacientes-vitimas-de-queimadura-no-hospital-federal-do-andarai>. Acesso em: 10 oct. 2022.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008;17(4):758-64.

Montanari, Tatiana. Histologia Texto, Atlas E Roteiro de Aulas Práticas 3 a Edição . 2016.

MORAIS, C. N. D. S. S; SERRA, M. C. D. V. F; RIOS, J. A. S; CORTORREAL, C. G; OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. C. P. Healthcare-associated infection: challenges in its prevention and control. **Rev Min Enf**, v. 13, n. 3, p. 445-450, 2009.

OLIVEIRA, Simone César et al. O enfermeiro na detecção dos sinais e sintomas que antecedem sepse em pacientes na enfermaria. J. res.: fundam. care. online, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1307-1311, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/7551/pdf_1/0. Acesso em: 18 oct. 2022.

Principais micro-organismos responsáveis por infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) em UTIS: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**. 8 (1): 1 - 30, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/4480>. Acessado em: 3 oct. de 2022.

Rodrigues, Mariana de Vasconcelos Barreto, et al. Perfil Microbiológico Da Unidade de Tratamento de Queimados No Hospital de Urgência de Sergipe No Período de 2015 a 2019. **E-Acadêmica**, vol. 3, no. 2, p. e5432221, 24 June 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/221>. Acesso em: 3 abr. de 2022.

ROMANELLI, Roberta Maia de Castro et al. Infecções relacionadas à assistência a saúde baseada em critérios internacionais, realizada em unidade neonatal de cuidados progressivos de referência de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 77-86, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100008>. Acesso em: 18 oct. 2022.

Santos, Ellyan Victor Ferreira dos, et al. Assistência Da Equipe Multidisciplinar a Criança Com Infecção Relacionada a Queimaduras. **Revista de Casos E Consultoria**, vol. 12, no. 1, pp. e27070–e27070, 15 Dec. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27070#:~:text=A%20assist%C3%A2ncia%20de%20uma%20equipe,atendimento%20e%20melhora%20do%20paciente>. Acesso em: 7 abr. de 2022.

SANTUCCI, S. G. et al. Infections in a burn intensive care unit: experience of seven years. *Journal of Hospital Infection*, v. 53, n. 1, p. 6-13, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/jhin.2002.1340> . Acesso em: 18 oct. 2022.

SBQ. Sociedade Brasileira De Queimaduras. **Primeiros Cuidados às Queimaduras: Um Manual para Profissionais de Saúde Comunitária**, 2021. Disponível em: <https://www.sbqueimaduras.org.br/material/2713> Acesso em: 21 abr. 2022.

SBQ. Sociedade Brasileira De Queimaduras. **Queimaduras**. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 12, n 4, 2013. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/content/imagebank/pdf/v12n4.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, C. C. M.; FELISZYN, Renata Sanches. 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. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/458/v18n1a08.pdf>. Acesso em: 18 oct. 2022.

Silva, Leonardo Mendonça da Mendonça da, et al. Complicações Em Pacientes Queimados: Diagnósticos E Intervenções de Enfermagem. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino E Pesquisa**, vol. 37, no. especial, pp. 211–224, 5 July 2021. Disponível em: periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2365/1773. Acesso em: 7 oct de 2022.

TORRES, A., et al. QUEIMADURAS, SEQUELAS E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO: UMA REVISÃO de LITERATURA. BURNS, **SEQUELS and PHYSIOTHERAPY TREATMENT: A LITERATURE REVIEW**. 2018. Disponível em: https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/3_IS_20181.pdf. Acesso em: 3 de oct. de 2022.

VAN DE GRAAFE, K.M. Anatomia Humana. Barueri. Manole. 6 ed. p. 900, 2003. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A WHO plan for burn prevention and care**. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596299_eng.pdf. Acesso em: 18 oct. 2022.

YOUNG, Alan. Rehabilitation of burn injuries. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**, v. 13, n. 1, p. 85-108, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1047-9651\(03\)00073-1](https://doi.org/10.1016/S1047-9651(03)00073-1). Acesso em: 18 oct. 2022.

ANEXO

Anexo 1: Formulário de Estratégia de Busca de Artigos

Nº	Nome do artigo	Autor/Ano	Objetivos do artigo	Evidências encontradas
01	Complicações em pacientes queimados: diagnósticos e intervenções de enfermagem	Leonardo Mendonça da Silva; Rafael Lucas Rodrigues Silvério; Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig; Magno Fernando de Paula; Caroline Tolentino Sanches. 2021	O objetivo desse trabalho foi identificar na literatura as principais complicações no paciente queimado enfatizando as intervenções de enfermagem nesse indivíduo.	Observou que 63,1% dos indivíduos queimados apresentaram complicações (SILVA <i>et al.</i> 2018), e que as complicações infecciosas são as mais estudadas, devido ao maior número de artigos encontrados e às maiores evidências relatando que são elevados os números dessa complicação, de acordo com a pesquisa de Coutinho <i>et al.</i> (2015). É de grande importância o controle delas, portanto para isso é necessário que o enfermeiro tenha ciência do processo de sistematização do serviço (SAE), para que ele venha realizar uma prescrição efetiva, baseada em evidências, e obtenha resultados concretos. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
02	Estratégias utilizadas por enfermeiros na redução de infecções relacionadas à	Adrielly Nunes Silva. 2021	Descrever as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a redução de Infecções Relacionadas à	A maioria dos artigos trazem o uso das coberturas em pacientes queimados para evitar a colonização de microrganismos patogênicos.

	assistência à saúde em queimaduras: estudo de revisão.		Assistência à Saúde (IRAS) de pacientes vítimas de queimaduras, abordadas nas publicações nacionais dos últimos cinco anos.	Necessário conhecimento específico do enfermeiro na área e treinamento contínuo para o cuidado especializado desses pacientes. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
03	Sepse em queimados: análise de etiologia, fatores de risco e morbimortalidade de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	Renata Machado Bonfim; Vitor de Castro Cabral; Túlio Costa Cavallini; Joana D'arc Gonçalves da Silva. 2021	O presente estudo objetiva verificar epidemiologia, agentes etiológicos e fatores contribuintes para o desfecho clínico de sepse em pacientes queimados.	O desfecho positivo dos dados do artigo deve-se ao início precoce dos antibióticos, ao uso mínimo de procedimentos invasivos, às intervenções cirúrgicas pontuais. Dessa forma, ficou evidente a necessidade de determinar protocolos clínicos para o manejo do paciente queimado com sepse a fim de reduzir a morbimortalidade e os custos relacionados à síndrome infecciosa. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
04	Desenvolvimento de sepse em pacientes queimados, uma revisão de literatura.	Maria Simone Lopes; Igor dos Santos Cavalcante; Rafael Santos Correia; João Pedro Sousa Mendes; Danielle Laís Lopes Barboza; Sandy Alves Pereira; Alba Angélica Nunes Mouta; Pedro Marcos Gomes Teixeira;	O objetivo desse estudo é abordar a causa da sepse, os principais patógenos envolvidos no desenvolvimento e sua gravidade nos pacientes queimados.	A sepse é a principal causa de mortalidade em pacientes com queimaduras graves. O diagnóstico é difícil quanto mais rápido ele ocorrer maiores são as chances de sucesso do tratamento. Os principais patógenos que levam a sepse em queimados são <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Acinetobacter sp</i> , <i>Candida albicans</i> e <i>Proteus sp</i> . Os patógenos atuam de forma diferente em cada pessoa, dependendo de fatores

		Clara Cardoso Maia de Grammont; Renata Paula Oliveira Lima Beltrão. 2020		como idade, doenças preexistentes, imunidade, entre outros. O manejo adequado do paciente é essencial para o bom prognóstico e deve ser feito por uma equipe multiprofissional a fim de contemplar as diversas necessidades do paciente. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
05	Assistência de Enfermagem na prevenção de septicemia nos utentes com grandes queimaduras no Serviço de Cirurgia no Hospital Dr. Baptista de Sousa.	Rosângela Silene Jesus. 2019	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados prestados aos utentes com grandes queimaduras visando prevenir o aparecimento de septicemia.	Os resultados apontaram que a melhor forma de prevenir o aparecimento de septicemia nos pacientes com grandes queimaduras é o isolamento num ambiente estéril acompanhado de uma equipa multidisciplinar, utilização de materiais esterilizados durante os procedimentos e utilização de técnicas assépticas. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
06	Análise da utilização dos bundles para prevenção de infecções em pacientes queimados.	Natália Grossi Visoná Baruffi. 2018	Analisar a efetividade do protocolo bundles como ferramenta para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de indivíduos internados em Unidade de Terapia Intensiva de Queimaduras (UTIQ) de um hospital terciário do interior paulista.	Em relação à área queimada predominante foram os de 2º e 3º graus, tendo o fogo como agente causal com maior ocorrência. O microrganismo com maior percentual de notificações foi o <i>Acinetobacter baumannii</i> , também relacionados com os casos de PAV e ICS, enquanto a <i>Candida albicans</i> aparece como o microrganismo mais frequente nos casos de ITU. As IRAS em sua maioria são

				resultantes de infecções por dispositivos invasivos de longa permanência.
07	Queimaduras, sequelas e tratamento fisioterapêutico: uma revisão de literatura	Alice Santiago Costa Torres; Camila Freitas Sousa; Magda Luana de Melo; Kariza Lopes Barreto. 2018	Coletar estudos científicos já publicados sobre queimaduras, a fim de confrontar seus achados e reafirmar a importância da prática fisioterapêutica em queimaduras.	A identificação dos aspectos epidemiológicos e clínicos das vítimas de queimaduras internados na unidade hospitalar contribui para a elaboração de protocolos de cuidado multidisciplinar para assegurar a qualidade na assistência à vítima. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
08	Perfil microbiológico da unidade de tratamento de queimados no Hospital de Urgência de Sergipe no período de 2015 a 2019	Mariana de Vasconcelos Barreto Rodrigues; Larissa Sá dos Santos; Lucas Rocha Barreto de Almeida; Alberto Calson Alves Vieira; Patrícia Lisieux Prado Paixão; Fabiana Ramos	Definir a prevalência e as características dos principais patógenos associados a infecções nos pacientes da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe	Foram analisados 991 prontuários. Houve maior prevalência do público adulto (média de 22,9 anos), do gênero masculino (59,4%), com queimaduras de médio porte (71,1%) e segundo grau (88,2%). 82 pacientes apresentaram o resultado positivo nas culturas. O microrganismo mais encontrado em todas as faixas etárias foi o <i>Acinetobacter baumannii</i> ,

		Viana; Bruno Barreto Cintra; Ana Claudia de Brito. 2021	(HUSE) no período de 2015 a 2019	exceto nos idosos, que foi a <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . O sítio mais comumente infectado foi a corrente sanguínea e o tempo médio de internamento foi de 13,2 dias estando o aumento desse tempo relacionado com o aparecimento de microrganismos mais potencialmente lesivos. Foram registrados 64 óbitos, dos quais 22 apresentaram culturas positivas e em 20,3% desses casos o <i>Acinetobacter baumannii</i> esteve presente. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
09	Assistência da equipe multidisciplinar a criança com infecção relacionada a queimaduras	Ellyan Victor Ferreira dos Santos; Karolayne Carvalho Silva; Aparecida das Dores Silva de Lima; Sidrayton Pereira do Nascimento; Thays Gabrielli de Souza; Matheus da Silva Sposito; Nathanaelly Paloma Silva Santos; Joel Azevedo Menezes Neto. 2021	Identificar na literatura científica a atuação da equipe multidisciplinar a criança com infecção relacionada ao processo de queimadura.	As complicações infecciosas das queimaduras foram responsáveis por mais de 70% das mortes de pacientes queimados. Em pacientes gravemente enfermos, a pneumonia é a infecção sistêmica mais comum devido a queimaduras extensas, infecções de feridas, flebite, aspiração, aspiração, traqueotomia e sepse. Os dados mostram ainda que cerca de 77% das queimaduras ocorrem no ambiente domiciliar, sendo que boa parte desse percentual é proveniente da área infantil afetada, o que torna as pesquisas sobre o tema preocupantes e enfatiza a necessidade de prevenir essas causas, pois elas A

				ocorrência de aumentará a possibilidade de infecção. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
10	Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados no sul do Brasil	Gabriela de Moraes Soares Araújo; Pamella Cristina Folador Romeu; Simone Heckler de Lima; Fabian Teixeira Primo; Luciene Smiths Primo; Jamile Lima Rodrigues; Virginia Campello Yurgel; Cristiana Lima Dora. 2021	O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com queimaduras internados em um Centro de Referência no sul do Brasil.	Um estudo de Strassle <i>et al.</i> (2017) encontrou que em 60 dias, 7,9% dos pacientes desenvolveram alguma infecção, sendo que 35,8% atingiram a pele e tecidos moles, 24,4% os pulmões, 18,1% a corrente sanguínea e 17,8% o trato urinário. A prevalência de infecção encontrada, se comparada com a presente pesquisa, é ligeiramente menor, já a pele também foi o sítio mais comum acometido. A maioria dos estudos demonstra que as bactérias gram-negativas causam infecções nos pacientes com queimaduras que possuem um maior tempo de internação hospitalar e, por outro lado, os micro-organismos gram-positivos, como o <i>Staphylococcus aureus</i> , são os responsáveis por colonizar a ferida, principalmente pele e partes moles, nos primeiros dias após a queimadura. Outro desafio para o tratamento das queimaduras são os organismos resistentes a múltiplas drogas, que causam infecções com alto desfecho de mortalidade e que exigem medidas de prevenção, desde os cuidados

				com a ferida do paciente até o controle desses micro-organismos no ambiente hospitalar. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
11	Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados	Rachel Mola, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes, Flávia Bezerra de Souza Melo, Luzia Rodrigues Oliveira, Jade Brenda Souto Menezes Lopes, Rayanne Peixinho Campos Nery Alves. 2018	Identificar as características e complicações associadas às queimaduras de pacientes internados em unidade de queimados	A amostra foi caracterizada por pacientes com média de idade de 21,1 anos, média do tempo de internação de 13,3 dias, sendo a maioria do sexo masculino. Na caracterização clínica, prevaleceram os membros superiores como regiões mais atingidas, agente etiológico líquidos quentes, extensão = 10%, e 2º grau. As complicações mais encontradas foram dor na região, déficit de função e sepse. A sulfadiazina de prata foi a terapia tópica prevalente no início do tratamento; e no final, ácido graxo essencial associado a coberturas não aderentes. Os resultados desta pesquisa reafirmam a necessidade de uma atuação multiprofissional preventiva de complicações, principalmente tratando-se daquelas queimaduras classificadas como mais graves. <u>Base de dados: Google Acadêmico</u>
12	Infecção e fatores preditivos de óbito em pacientes queimados atendidos em um hospital universitário na cidade de Uberaba/MG	Lizandra Renner Cavioli; Giovanna Borges da-Costa; Wellington Francisco Rodrigues; Marcelo Costa Araújo; Alessandra Barbosa	Avaliar a ocorrência de infecções e as variáveis associadas a óbito entre pacientes queimados atendidos em um hospital	A incidência de infecções entre os pacientes queimados avaliados apresentou relação positiva com óbito, bem como a SCQ, o número de acessos utilizados e os gastos hospitalares. A ocorrência de infecção foi correlacionada a

		Ferreira-Machado; Aline Dias Paiva. 2020	universitário na cidade de Uberaba/MG.	um risco relativo (RR) de quase seis vezes maior de óbito. Atenção especial deve ser dada ao controle de infecções, visto ser esta uma variável possível de alteração mediante esforços e cuidados da equipe multiprofissional responsável por esses pacientes. <u>Base de dados: Lilacs</u>
13	Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras	Jéssica Padre da Silva; Lúcia de Medeiros Taveira. 2019	Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem na prevenção de complicações em pacientes vítimas de queimaduras.	Por meio da seleção dos artigos é notável perceber que as complicações em pacientes acometidos por essas lesões estão cada vez mais presentes, e as infecções são apontadas como uma das principais complicações em indivíduos acometidos por queimaduras, principalmente no período de hospitalização. Conclui-se que todos os cuidados estabelecidos pela equipe da unidade têm por finalidade diminuir os riscos de complicações e sequelas, auxiliando na melhora do queimado. Sendo assim, deve-se compreender a necessidade de uma assistência adequada e contínua, para, com isso, poder contribuir efetivamente no processo de reabilitação do doente. <u>Base de dados: Lilacs</u>