

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - HU/UFSC**

ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AO
PACIENTE QUEIMADO: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

FLORIANÓPOLIS

2021

ALEXSANDRA MARTINS DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AO
PACIENTE QUEIMADO: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de residência submetido ao
Programa de Residência Integrada Multiprofissional
em saúde - HU/UFSC para obtenção do Grau de
Especialista em Urgência e Emergência
Orientadora: Dra Diovane Ghignatti da Costa

FLORIANÓPOLIS

2021

AGRADECIMENTOS

A Deus, por cuidar de todos os detalhes da minha vida.

À minha Mãe Marlei, pelo amor incondicional, pelas palavras de incentivo e pelas orações. Minha eterna gratidão. Ao meu Pai Nelson pelo apoio e torcida.

À minha irmã Emilly, por ser o melhor presente que Deus me deu. Te amo!

À minha família, em especial meus avós Romeu e Judite, por todos os ensinamentos e orações. À minha afilhada Evelyn, por ser a torcedora número “1” da dinda.

À minha irmã de coração Victória, por tantos momentos, sem teu apoio essa jornada não seria nada fácil. Obrigada por sempre se fazer presente. Amo você!

Ao meu amigo/amor Leonardo, sem teu apoio, teu carinho, e em especial teu amor, tudo seria mais difícil, você tem tornado minha caminhada mais leve. Amo você!

Às minhas amigas Ana, Haide, Pollyana, Mirelly e Tatiana. Cada uma de vocês é presença única na minha vida, da sua forma, do seu jeito, são presentes. Com vocês a caminhada é mais alegre, mais amorosa, mais feliz.

Aos amigos que ganhei na residência, em especial Yeo Jim e Tayla, gratidão por me ouvirem sempre, pela amizade, parceria, cafés nos plantões intermináveis. Agradeço ainda as queridas Jeanne, Viviany e Êulien por tantos momentos. Vocês moram no meu coração e tornaram essa caminhada mais leve.

Ao querido Hilário, por me mostrar muito além das técnicas, pela amizade, carinho, apoio e incentivo de sempre. És fonte de inspiração!

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Diovane Ghignatti da Costa, por me acolher, pela atenção, pela confiança, e por compartilhar seus conhecimentos, você foi essencial para esse trabalho se tornar realidade.

À Maria Elena e Fabiana Minati por me inspirarem a querer estudar mais e qualificar o cuidado prestado aos pacientes queimados. O amor de vocês por essa área é incrível e inspirador.

À equipe da UTI geral por tantos momentos, vocês são incríveis.

Aos pacientes, que mesmo de modo indireto, contribuíram com a realização deste estudo.

A todos os mestres, profissionais, amigos e colegas que já passaram ou permanecem em minha vida, e que contribuíram de alguma forma com minha trajetória.

Muito obrigada a todos!

RESUMO

A queimadura é um dos traumas mais agressivos que pode atingir o ser humano, as vítimas representam um paciente desafiador, com demandas que devem ser atendidas desde a admissão até a cirurgia reconstrutiva tardia e à reintegração social. Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear as evidências disponíveis a respeito da atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente queimado. Método: revisão de escopo de acordo com a metodologia do *Instituto Joanna Briggs (IJB)*. O estudo seguiu a estrutura proposta pelo IJB. A estratégia de busca foi elaborada com os descritores: Equipe de assistência à Saúde, Queimaduras e Assistência ao paciente. Foram consultadas as seguintes bases de dados: *PubMed* com (n=60), *Lilacs* (n=8), *Embase* (n=10), *Scielo* (n=1), *Web of Science* (n=3), *CINAHL* (n=14), *Scopus* (n=20) e *Bdenf* (n=02), COCHRANE Library sem nenhum resultado. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicados entre 2010 a 2020. Os estudos foram analisados por dois revisores independentes, que avaliaram a relevância dos estudos, extraíram e sintetizaram os dados. Resultados: Treze estudos foram incluídos nesta revisão. Considerou-se que os estudos incluídos, atingiram o objetivo proposto, abordando a atuação da equipe multiprofissional no atendimento de pacientes queimados, gerando três categorias para discussão: Gestão do cuidado para integração dos saberes e práticas assistenciais da equipe multidisciplinar; A equipe multidisciplinar na avaliação e identificação das causas de queimaduras em crianças; Manejo clínico do paciente queimado à luz da equipe multidisciplinar e impactos na mortalidade. Conclusão: Em geral, a abordagem multidisciplinar, tem ampliado a sobrevivência e melhorado os resultados de longo prazo entre os pacientes queimados.

DESCRITORES: Queimaduras; Equipe de Assistência ao Paciente; Gestão em Saúde;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção de estudos.....12

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estudos incluídos na revisão de escopo sobre a atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente queimado.....13

Quadro 2: Síntese dos resultados da pesquisa.....14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
DECS	Descritores em Ciências de Saúde
HU	Hospital Universitário
IJB	Instituto <i>Joanna Briggs</i>
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
SC	Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODO	10
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	19
6 REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Queimadura é uma lesão na pele causada principalmente pelo calor ou devido à radiação, radioatividade, eletricidade, fricção ou contato com produtos químicos (WHO, 2018). A mesma é considerada um dos traumas mais agressivos que pode atingir o ser humano. Sua importância é relacionada não só a sua frequência, mas principalmente a sua capacidade de provocar sequelas funcionais, estéticas e psicológicas, prolongar o tempo de hospitalização e tratamento, comprometer a qualidade de vida e especialmente elevar a taxa de mortalidade (SILVA *et al.*, 2016a; PINHO *et al.*, 2016; CARVALHO; CAMINHA; LEITE, 2019; SMOLLE *et al.*, 2017).

As lesões por queimaduras são um problema de saúde pública global, sendo responsáveis por cerca de 180.000 mortes anualmente, a maioria em países de baixa e média renda e quase dois terços ocorrem nas regiões da África, Ásia e América Latina (WHO, 2018). No Brasil, cerca de um milhão de indivíduos sofrem alguma queimadura anualmente (GERVASI; TIBOLA; SCHNEIDER, 2014; SOUZA; NOGUEIRA; CAMPOS, 2018).

Apesar da elevada ocorrência, até o ano 2000, não havia uma política nacional de assistência aos pacientes queimados editada pelo Ministério da Saúde (MS), as pessoas eram atendidas em hospitais gerais, sem uma definição ajustada de tratamento e encaminhamento, comprometendo a sobrevivência dos pacientes mais gravemente atingidos (BRASIL, 2000a). Muitos foram os desafios enfrentados, como a prevenção, tratamento e reabilitação de queimaduras no nosso país. A partir disso, a implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados via MS ocorreu por meio da Portaria GM/MS Nº. 1273, de 21 de novembro de 2000 (BRASIL, 2000a), a mesma destaca que o quadro de recursos humanos em um Centro de Referência em assistência a queimados, deve ser composto por cirurgião plástico, intensivista, clínico geral, anestesista, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo.

A rede prioriza o diagnóstico epidemiológico, estratificação da demanda, ordenamento do acesso, um sistema referenciado e regulado com uma rede integrada de assistência, e responsabilidade territorial. A portaria estabelece uma estreita relação com os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências seguindo os princípios da universalidade e integralidade das ações (BRASIL, 2000a). Em consonância, no mesmo ano, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 1274, de 22 de novembro de 2000, a qual inclui procedimentos relativos à queimados na Tabela do SUS (BRASIL, 2000b).

No país, entre novembro de 2019 a novembro de 2020, foram emitidas 3420 autorizações para internação hospitalar (AIH) para médios e grandes queimados em atendimento de urgência, das quais 179 autorizações foram em Santa Catarina (SC) (BRASIL, 2020).

As lesões provocadas por queimaduras são grandes causadoras de morbidade e provocam problemas físicos relacionados à área de cicatrização. Podem incluir danos sensoriais, na capacidade de transpiração, de termorregulação, além de dor crônica e prurido (FINLAY *et al.*, 2017; WHO, 2018). Assim, o cuidado com a queimadura é voltado para a sobrevivência e para a qualidade de vida, o que inclui a minimização da cicatriz, reduzindo sequelas físicas, estéticas e psicológicas (FINLAY *et al.*, 2017).

Como consequência, nos últimos anos o conhecimento na área e as técnicas cirúrgicas para tratamento de pessoas que sofreram queimaduras evoluíram muito, permitindo um aumento significativo da sobrevida destes pacientes. Em paralelo, é reconhecida a necessidade de abordagens sob uma ótica multidisciplinar, as quais têm como atribuição e responsabilidade abarcar as diferentes áreas comprometidas, buscando a reabilitação do paciente (SBQ, 2020; ARONI *et al.*, 2018).

A atuação da equipe multiprofissional é crucial, pois o cuidado a pacientes queimados engloba processos específicos para alcançar melhores indicadores de morbidade e mortalidade na queimadura da fase aguda à reabilitação, condição que demanda um plano estratégico com incorporação de tecnologias no âmbito do cuidado. Demarca-se que o termo tecnologia remete para a complexidade em articular um conjunto de habilidades técnicas, equipamentos, insumos, processos estruturados de acolhimento, gestão do cuidado, comunicação, experiência translacional buscando oferta de serviço com qualidade e segurança (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008; SILVA *et al.*, 2016b).

Dentre os aspectos que precisam ser considerados, no cuidado ao paciente queimado, há os impactos relacionados ao tempo de hospitalização, efeitos psicológicos decorrentes do afastamento social, incapacidade funcional e o custo financeiro. Impactos que requerem a participação de múltiplas especialidades até a reinserção biopsicossocial (WHO, 2018; MOUSAWI *et al.*, 2009).

A gestão do cuidado, é um aspecto essencial na abordagem multidisciplinar em uma unidade de queimados, buscando o desenvolvimento de protocolos e a otimização de recursos, para que o paciente receba um tratamento adequado. A clara definição das ações de cada

componente da equipe permite uma análise de toda a estruturação do atendimento ao queimado, desde o atendimento inicial, até a reabilitação (HULTMAN *et al.*, 2017; SBQ 2020).

A complexidade que envolve articular saberes e práticas assistenciais no atendimento a pacientes queimados por uma equipe multiprofissional, associada à incursão na literatura, a qual apresenta vantagens à evolução do tratamento do paciente, quando é oferecido um cuidado especializado e, ainda, a experiência que a pesquisadora vivenciou como profissional da saúde em um Hospital Universitário (HU) que não tem uma unidade especializada para queimaduras, mas é considerada referência para este tipo de atendimento. Nesta vivência, percebeu-se dificuldades no atendimento a pacientes queimados e a importância da atuação da equipe multiprofissional, instigou a seguinte questão de pesquisa: Como tem sido abordado na literatura científica, nacional e internacional, a atuação da equipe multiprofissional no atendimento do paciente queimado? O objetivo do estudo consistiu em mapear as evidências disponíveis a respeito da atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente queimado.

2 MÉTODO

Esta revisão foi elaborada de acordo com a metodologia de um *scoping review* (análise de escopo) recomendada pelo Instituto *Joanna Briggs* (IJB) (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). O objetivo de uma análise de escopo é mapear por meio de um método rigoroso e transparente, o estado da arte em uma área temática, pretendendo fornecer uma visão descritiva dos estudos revisados, identificando lacunas do conhecimento, esclarecendo conceitos-chaves, relatar os tipos de evidências identificadas, sem avaliá-los criticamente ou sumarizar evidências de diferentes investigações, como ocorre em uma revisão sistemática. Essa metodologia não visa analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos ou encontrar as melhores evidências científicas, mas mapear os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

O estudo seguiu a estrutura proposta pelo IJB: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; e 6) apresentação dos resultados (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

A composição da estratégia de busca foi elaborada com apoio de uma bibliotecária, sendo utilizado os operadores Booleanos *AND* e *OR*, e as combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*): Equipe de Assistência ao Paciente (*Interdisciplinary Health Team*); Queimaduras (*Burns*); e Assistência ao Paciente (*Patient Care*). A busca dos estudos ocorreu no mês de novembro de 2020, os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados entre 2010 a 2020, período destacado como marco no desenvolvimento de estudos sobre a atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente queimado.

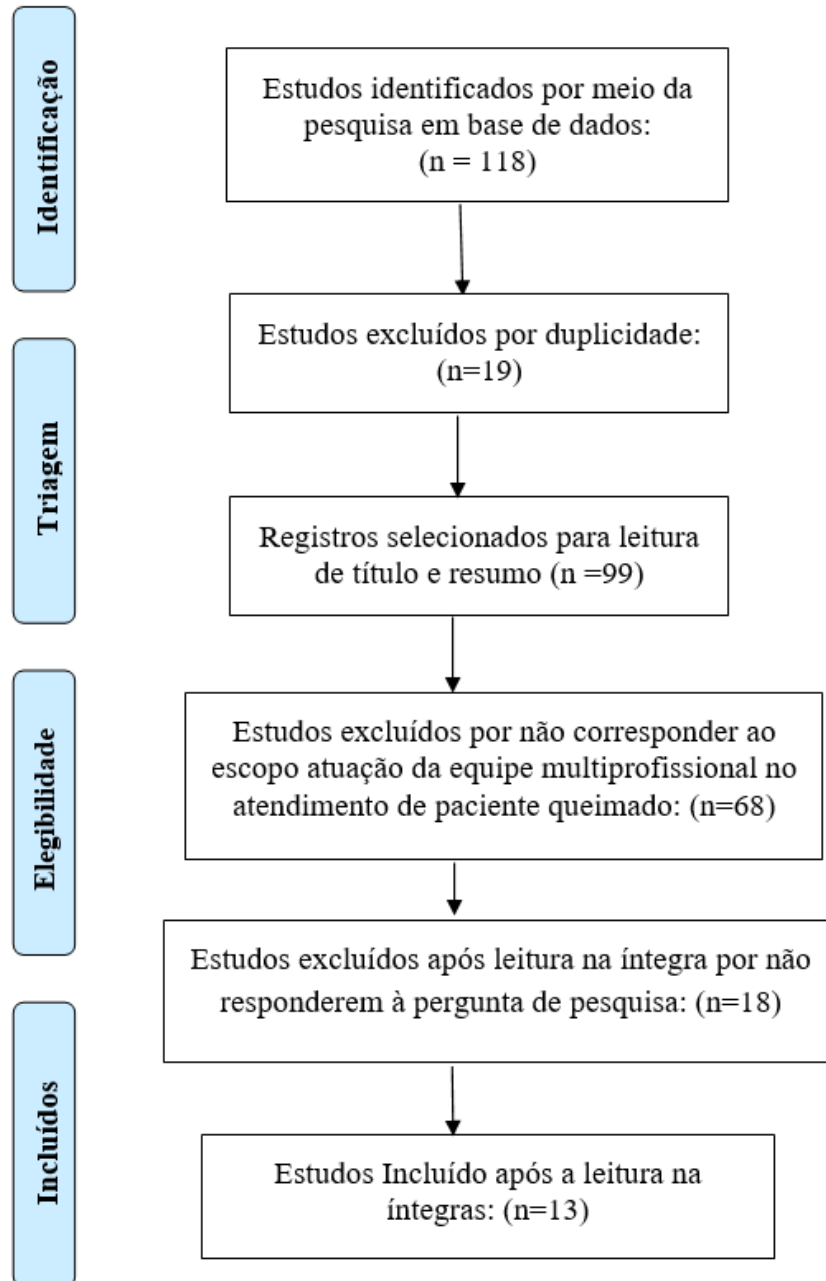
Foram consultados os bancos e bases de dados a seguir: *United States National Library of Medicine (PubMed)* com (n=60), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)* (n=8), *Embase Indexing and Emtree (Embase)* (n=10), *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* (n=1), *Web of Science* (n=3), *CINAHL Complete (CINAHL)* (n=14), *Elsevier's Scopus (SCOPUS)* (n=20) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) (n=02), COCHRANE Library sem nenhum resultado. Essas bases foram selecionadas por serem abrangentes, com ampla cobertura das publicações na área da saúde. A partir da definição da estratégia de busca, a seleção dos estudos foi conduzida seguindo as recomendações do *checklist* PRISMA, o qual é subdividido em: Artigos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos (Figura 1) (LIBERATI 2019).

A relevância dos artigos incluídos na revisão foi analisada por dois revisores independentes, com base nas informações fornecidas no título e no resumo. Foi realizada a extração dos dados usando um instrumento projetado pelos pesquisadores de acordo com o objetivo e questão norteadora da revisão.

Dos 118 estudos identificados, 19 foram excluídos por duplicidade. Após avaliação dos artigos pelo título e resumo, foram excluídos 68 que não atendiam ao escopo da pesquisa. Assim, 31 artigos foram salvos no formato *Portable Document Format* (PDF) para análise a partir da leitura na íntegra. Após esta etapa, 18 artigos foram descartados por ambos os revisores, por não responderem à questão de pesquisa. No total, 13 artigos foram incluídos no presente estudo (Figura 1).

Os 13 estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram mapeados por meio de uma planilha no programa Excel® com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, base de dados, título, população/participantes, campo de estudo, país de origem, resultados, conclusão e uma síntese dos principais pontos de interesse desta revisão.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção de estudos elaborados a partir da recomendação PRISMA. Florianópolis 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis. 2021.

3 RESULTADOS

Considerou-se que os estudos incluídos, os quais estão apresentados no quadro 1, respondem como tem sido abordado na literatura científica, nacional e internacional, a atuação da equipe multiprofissional no atendimento de pacientes queimados. Dentre eles, nove são de abordagem quantitativa e quatro qualitativa; quatro foram realizados no Reino Unido (HODGKINSON *et al.*, 2019; WIN *et al.*, 2016; JACKSON *et al.*, 2014; BUTLER, 2013), dois na Austrália (CRUZ; MARTIN; HOLLAND, 2013; RUMBACH *et al.*, 2016), Argentina (FARONI *et al.*, 2010; CARBALHO *et al.*, 2017) e Estados Unidos (ROSADO *et al.*, 2019; EVANS *et al.*, 2012), com apenas um estudo por país: China (HANG; JIANAN; CHUNMAO, 2010), México (DISSANAIKE *et al.*, 2010) e África do Sul (DUNPATH; CHETTY; REYDEN, 2016). Os estudos foram publicados entre 2010 e 2020, com destaque para 2016 com quatro publicações.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão de escopo sobre a atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente queimado, Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Autor/ Ano / País	Título
DISSANAIKE, et al., 2010	Burns as child abuse: risk factors and legal issues in West Texas and Eastern New Mexico
FARONI, et al., 2010	The evolution of resource utilization in regional burn centers
HANG; JIANAN; CHUNMAO, 2010	Experience in managing an urban massive burn incident: The Hangzhou bus attack on 5 July 2014
EVANS, et al., 2012	Infection control for critically ill trauma patients: a systematic approach to prevention, detection, and provider feedback
CRUZ; MARTIN; HOLLAND, 2013	Medical management of paediatric burn injuries: best practice part 2
BUTLER, 2013.	The 21st century burn care team
JACKSON, et al., 2014	Revised estimates of mortality from the Birmingham Burn Centre, 2001-2010: a continuing analysis over 65 years
DUNPATH; CHETTY; REYDEN, 2016	Acute burns of the hands - physiotherapy perspective

RUMBACH, et al., 2016	The speech-language pathologist's role in multidisciplinary burn care: An international perspective
WIN, et al., 2016	Relationship between multidisciplinary critical care and burn patients survival: A propensity-matched national cohort analysis
CARBALHO, et al., 2017	Tratamiento interdisciplinario en paciente con quemadura eléctrica de alto voltaje
ROSADO, et al., 2019	Characteristics of accidental versus abusive pediatric burn injuries in an urban burn center over a 14-year period
HODGKINSON, et al., 2019	Development and pilot of a burns-specific patient-reported experience measure

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

A seguir no quadro 2, apresenta-se os estudos analisados, organizados em três categorias:

Quadro 2 - Síntese dos resultados da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Atuação da equipe multiprofissional no atendimento a pacientes queimados		
Categorias	Artigos	Síntese
A gestão do cuidado para integração dos saberes e práticas assistenciais da equipe multidisciplinar	HANG; JIANAN; CHUNMAO, 2010; EVANS et al., 2012; BUTLER, 2013; CRUZ; MARTIN; HOLLAND, 2013; JACKSON et al., 2014; DUNPATH; CHETTY; REYDEN, 2016; WIN, et al., 2016; CARBALHO, et al., 2017; FARONI, <i>et al.</i> , 2018; DISSANAIKE, et al., 2020	A organização dos serviços, com equilíbrio entre demanda de trabalho e necessidades de cuidados dos pacientes, com um sistema de referência multiprofissional, logística de fluxos assistenciais, além de insumos e equipamentos, levam a maximização da eficiência, com custos adicionais mínimos e melhores resultados. A atuação da equipe multiprofissional de maneira integrada remete a competências gerenciais, como liderança, comunicação e tomada de decisão compartilhada
A equipe multidisciplinar na avaliação e identificação das causas de	ROSADO, et al., 2019 DISSANAIKE, et al., 2020	A determinação das causas de queimaduras em crianças para fins de proteção extrapola a questão clínica. Por ser multifatorial, depende da avaliação

queimaduras em crianças		multiprofissional, para isso os profissionais demandam de conhecimentos, para avaliar crianças vítimas de queimaduras e reconhecer queimaduras por comportamento abusivo.
O manejo clínico do paciente queimado à luz da equipe multidisciplinar e o impacto em desfechos e na mortalidade	EVANS et al., 2012; CRUZ; MARTIN; HOLLAND, 2013; DUNPATH; CHETTY; REYDEN, 2016; RUMBACH et al., 2016	O manejo clínico pela equipe multiprofissional, com tomada de decisão compartilhada, <i>rounds</i> multidisciplinares diários, protocolos de gestão do cuidado, unidades especializadas, têm potencial para melhorar o quadro clínico dos pacientes, além de melhorar os desfechos, com redução da taxa de mortalidade.

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

4 DISCUSSÃO

Essa revisão de escopo possibilitou conhecer como a atuação da equipe multiprofissional no atendimento do paciente queimado tem sido abordada na literatura nacional e internacional. Os estudos identificados abordaram três áreas distintas e de fundamental importância neste tipo de atendimento, quais sejam: a gestão do cuidado, o manejo clínico e a colaboração com outras áreas de atuação, com vistas à integração efetiva da equipe, ao alcance de melhores desfechos assistenciais e à proteção da integridade do indivíduo e o respeito aos seus direitos.

Com relação a gestão da estrutura física, Dunpath, Chetty e Reyden (2016), citam aspectos estruturais para o atendimento de pacientes queimados, como unidade de tratamento especializada, equilíbrio entre demanda de trabalho e necessidades de cuidados dos pacientes, bem como um sistema de referência multiprofissional que abarque o âmbito físico, mental e emocional dos pacientes.

Estudo desenvolvido por Hodgkinson *et al.*, (2019) aborda aspectos relacionados à gestão no que tange a avaliação de experiências relatadas por pacientes que sofreram queimaduras. As avaliações realizadas por meio de instrumentos qualificam, entre outros aspectos, a atuação das equipes multiprofissionais com vistas a replanejar e implementar melhorias no serviço de atendimento oferecido.

Ainda, em relação ao uso de protocolos assistenciais, estudos identificam como importantes mecanismos para a definição de aspectos que abrangem, desde a terapia a ser implementada, até o tempo de hospitalização por unidade de atendimento com tratamento intensivo e internação com equipe multiprofissional especializada em queimaduras, destacando a tomada de decisão compartilhada (JACKSON *et al.*, 2014).

Estudo chinês desenvolvido a partir de uma experiência de atendimento à 19 vítimas de queimaduras de um atentado em massa, destacou a importância das conferências multidisciplinares diárias, com equipes especializadas intimamente envolvidas, apoio logístico, materiais adequados, medicamentos, equipamentos, instrumentos (HANG; JIANAN; CHUNMAO, 2016). Outro estudo, desenvolvido em um hospital de trauma na Austrália após incêndios florestais no ano de 2009, concluiu que as vítimas de eventos em massa, têm necessidades que extrapolam o tratamento médico, muitos pacientes perderam familiares, a residência e meios de subsistência, apresentando problemas significativos de perda e luto (CLELAND, *et al.*, 2011).

Neste sentido, além do tratamento médico, alocação de recursos humanos e de infraestrutura, o apoio psicológico e social passa a ser essencial para atender às necessidades sociais dos pacientes e seus familiares (CLELAND, *et al.*, 2011). Dunpath, Chetty, Reyden (2016) corroboram ser necessário uma abordagem holística que incorpore o aspecto físico, psicológico, sociais e emocionais do indivíduo

Destaca-se a recomendação sobre as equipes multidisciplinares, proposta por Win *et al.*, (2016), para a formação de equipes que contemplem intensivistas, cirurgiões, enfermeiros, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico para o atendimento de pacientes queimados. D’Cruz, Martin e Holland (2013) concordam e complementam que a formação de equipes cuidadores de queimados devem integrar o cirurgião, enfermagem, anestesia, nutrição, intensivista, fisioterapia e assistência social, no encontro de recomendações que abarcam o tratamento em unidade de tratamento especializado.

A importância da atuação da equipe multiprofissional, tanto na fase aguda quanto crônica de pacientes queimados, é realçada pela abordagem holística no atendimento, em estudo desenvolvido na Austrália por D’Cruz, Martin e Holland (2013). É abordado também a relevância, na impossibilidade de equipes completas, de um número mínimo de profissionais de categorias consideradas imprescindíveis para o cuidado, por exemplo a enfermagem, psicologia e medicina em estudo desenvolvido por Carbalho *et al.*, (2017), uma lacuna

importante nesse estudo, seria a atuação do fisioterapeuta que não foi citada, mesmo com o elevado número de alterações funcionais e respiratórias que esses pacientes apresentam.

Os estudos também apontaram como benefícios do atendimento multidisciplinar, com abordagens integrais, considerando a totalidade do paciente e a integração dos vários saberes, o impacto na mortalidade em unidades que dispõe de fluxos assistenciais (EVANS *et al.*, 2012; CRUZ; MARTIN; HOLLAND, 2013; DUNPATH; CHETTY; REYDEN, 2016; RUMBACH *et al.*, 2016).

Outro aspecto abordado nos estudos, em unidades especializadas para atendimento de pacientes queimados, refere-se a importância de processos organizacionais que atendam as demandas assistenciais, com logística de fluxos, para demandas de cirurgia e de leitos intensivos e internação, além de insumos e equipamentos (HANG; JIANAN; CHUNMAO, 2016) os quais remetem para desfechos clínicos favoráveis e mais rápida reintegração social (BUTLER, 2013).

Dentre as competências essenciais da equipe multiprofissional, os estudos destacaram o processo de comunicação, como caminho por onde perpassa os diálogos, as discussões, os registros, enfim, todos os aspectos envolvidos no processo de cuidado. Ainda foi evidenciado que uma comunicação assertiva, e efetiva reforça a integração entre os vários profissionais da saúde, e favorece a adesão do paciente e seus familiares ao tratamento proposto. Ademais, como ferramenta no trabalho em saúde, favorece a segurança e a continuidade do cuidado oferecido (SCHORR, V, *et al.*, 2020).

Igualmente Faroni, *et al.*, (2018) aborda em seu estudo a comunicação, como uma competência imprescindível para que haja efetividade no trabalho da equipe multiprofissional, uma vez que pode oportunizar o compartilhamento de ideias, troca de informações e tomada de decisão clínica mais acertada. Da mesma forma, ruídos comunicacionais podem gerar conflitos e perdas assistenciais por processos de gestão dearticulados (DUNPATH; CHETTY; REYDEN, 2016).

No que tange a integração dos saberes por meio de discussões e *rounds* multidisciplinares, estudo realizado em 13 unidades de cuidados intensivos na Inglaterra e no País de Gales entre 2005 e 2011, com 1.759 pessoas que sofreram queimaduras, sinalizou o processo comunicacional como possibilidade para maximização da eficiência com custos adicionais mínimos, melhora do quadro clínico, dos resultados e dos desfechos, além de menor mortalidade associada (WIN *et al.*, 2016).

Sobre o manejo clínico, estudo desenvolvido por Rumbach *et al.*, (2016) com 240 fonoaudiólogos, em 37 países, apresentou o manejo de diversas desordens como deglutição, contratatura orofacial, traqueostomia e comunicação por equipe multiprofissional em seis continentes do globo, mostrando os benefícios de incluir diferentes profissionais na composição da equipe multiprofissional.

Em um estudo desenvolvido na África do Sul, por Dunpath, Chetty e Reyden, (2016), a partir das percepções de fisioterapeutas que atuam em equipes multidisciplinares, os mesmos relatam limitações no atendimento de pacientes que sofreram queimaduras de mãos, em razão da atenção da equipe estar voltada para grandes queimados, gerando encaminhamento tardio para reabilitação, por falta de comunicação entre a equipe.

Em relação a mortalidade intra-hospitalar, foi significativamente menor em pacientes internados em unidades especializadas, sabe-se que o cuidado da pessoa que sofreu queimaduras é extraordinariamente complexo e multifatorial, envolvendo tratamento ideal para feridas, suporte respiratório, sedação, controle da dor, nutricional, demandando uma equipe multidisciplinar totalmente integrada (WIN *et al.*, 2016).

As taxas de mortalidade por queimaduras em países desenvolvidos caíram devido o atendimento pré-hospitalar, controle de infecção, terapia intensiva, tratamento precoce/adequado da ferida e o gerenciamento de cicatriz podem minimizar a cicatriz final e reduzir a necessidade de reconstrução posterior (DOUGLAS; DUNNE; RAWLINS, 2017).

Com relação a prevenção de queimaduras, os estudos revelam ser fundamental aperfeiçoar a qualidade e segurança do trabalho da equipe multiprofissional por meio de metas e indicadores que apontem caminhos multissetoriais a fim de alcançar e/ou atingir maior grupo possível de pessoas (WHO, 2018; HULTMAN *et al.*, 2017).

Sobre a determinação das causas de queimaduras em crianças, para fins de proteção, extrapola a questão clínica, mas depende da avaliação multiprofissional que é capaz de identificar dentre os fatores causais da queimadura, se acidental ou decorrente de abuso.

Estudo desenvolvido no México com 457 crianças por Dissanaike *et al.*, (2010), concluiu que a definição das causas de queimaduras nesse nível de classificação, só é possível mediante a integração da equipe multiprofissional, considerando os diferentes conhecimentos necessários para a avaliação de crianças vítimas de queimaduras, com determinação de padrões prévios, relacionados a conhecimento sobre as lesões para definir uma classificação com desfecho jurídico, de abuso ou negligência.

Paralelamente, estudo desenvolvido nos Estados Unidos relatou que a incidência de abuso infantil chegou a 16%, e a negligência pode chegar a 60% em crianças de três a seis anos, admitidas em centros de queimaduras (TOON et al., 2011). Destaca-se que as linhas de demarcação bem definidas entre a pele queimada e não queimada em uma queimadura de escaldadura e a ausência de queimaduras por respingo são sugestivas de lesão intencional (BIASINI; BIASINI; STELLA, 2014).

A prevenção das queimaduras é primordial, visto sua evitabilidade, sendo primordial a atuação da equipe multiprofissional em campanhas e ações de prevenção. Alguns países desenvolvidos, já atingiram progressos consideráveis na redução das taxas de mortes por queimaduras, por meio de combinações de estratégias que ampliam e melhoram o atendimento oferecido, bem como a prevenção e controle do agravo.

5 CONCLUSÃO

Os estudos incluídos evidenciaram que o atendimento ao paciente vítima de queimaduras pela equipe multiprofissional remete às competências organizacionais de gestão, o desenvolvimento de processos comunicacionais assertivos e identificação de possíveis causas para os acidentes com crianças.

Percebeu-se a importância desses elementos para o cuidado efetivo, porém identificou-se ser uma área do conhecimento que requer maior investimento de pesquisas e exploração. Foi destacado a integração da equipe, mediante a liderança, a comunicação efetiva e a tomada de decisão compartilhada,

Dessa maneira, além da integração dos diferentes saberes, para otimizar os recursos empregados no atendimento, apreende-se dos estudos analisados a necessidade de organização do serviço em uma estrutura exclusiva, como unidade de tratamento intensivo com leitos dedicados e unidade de internação especializada. Além dos aspectos gerenciais relacionados à centralização de custos, análise de processos com vistas à melhoria, essa condição facilita a implementação de protocolos por estágios de tratamento, padronização de cuidados e desenvolvimento da equipe de maneira contínua.

Considera-se que o trabalho multiprofissional efetivo emana da integração e compartilhamento, o que remete a um modelo de gestão participativo. Portanto, tanto a identificação de pontos frágeis no processo, como a busca por soluções de melhoria necessitam ser compartilhadas na equipe. Considera-se também um passo inovador a participação dos pacientes, que estão em tratamento e reabilitação de queimaduras, como possibilidade para

avaliar o serviço assistencial recebido, com vistas a acessar a visão única de quem experienciou tal condição, para que as melhorias sejam efetivas também na visão dos pacientes.

Em virtude dos fatos mencionados e a seriedade das estatísticas de acometimento dessas injúrias, evidencia-se a necessidade de prevenção de sequelas e da reabilitação dos pacientes, sendo possível fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, dar visibilidade para a atuação em conjunto e promover a qualificação do processo de cuidado a partir desse estudo.

Enquanto limitações do estudo, não foi realizada uma avaliação da qualidade dos estudos para sua inclusão, visto que não é preconizado pela revisão de escopo. Acrescenta-se, que apesar de ter sido desenvolvida uma estratégia de busca abrangente, é possível que algum estudo relevante não tenha sido acessado em decorrências dos critérios selecionados.

6 REFERÊNCIAS

BIASINI, A; BIASINI, M; STELLA, M. Intensive care of children with burn injuries and the role of the multidisciplinary team. **Nursing Children And Young People**, S.I, v. 9, n. 26, p. 27-30, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25369104/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidades. Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Brasília, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qisc.def> . Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.273, de 21 de novembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de novembro de 2000a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt1273_21_11_2000.html. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.274, de 21 de novembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de novembro de 2000b. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=3545. Acesso em: 20 dez. 2020.

BUTLER, D.P. The 21st century burn care team. **Burns**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 375–379, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2013.01.004>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CARBALLO M.L., *et al.* Tratamiento interdisciplinario en paciente con quemadura eléctrica de alto voltaje Interdisciplinary treatment of a patient with high-voltage electrical burns Estudio de Caso. **Revista del Hospital El Cruce**, [s. l.], v. 2017, n. 21, p. 71–76, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915453>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CARVALHO, R.R.S; CAMINHA, E.C.C.R; LEITE, A.C.S. A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais. **Rev Bras Queimaduras**, Sn, v. 02, n. 18, p. 84-89, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119504>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CLELAND, H.J., *et al.* Multidisciplinary team response to a mass burn casualty event: outcomes and implications. **Health Care**, S.I, v. 11, n. 194, p. 589-593, 2011. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2011/194/11/multidisciplinary-team-response-mass-burn-casualty-event-outcomes-and>. Acesso em: 20 dez. 2020.

D'CRUZ, R; MARTIN, H.C.O.; HOLLAND, A.J.A. Medical management of paediatric burn injuries: Best practice part 2. **Journal of Paediatrics and Child Health**, [s. l.], v. 49, n. 9, p. 397-404, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.12179>. Acesso em: 20 dez. 2020.

DISSANAIKE, S., *et al.* Burns as child abuse: Risk factors and legal issues in West Texas and Eastern New Mexico. **Journal of Burn Care and Research**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 176-183, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181c89d72>. Acesso em: 20 dez. 2020.

DOUGLAS, H.E.; DUNNE, J.A.; RAWLINS, J.M.. Management of burns. **Surgery (Oxford)**, [S.L.], v. 35, n. 9, p. 511-518, set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpsur.2017.06.007>. Acesso em: 22 jan. 2021.

DUNPATH, T; CHETTY, V; REYDEN, D.V.D. Acute burns of the hands – Physiotherapy perspective. **African Health Sciences**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 266-275, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i1.35>. Acesso em: 20 dez. 2020.

EVANS, H.L., *et al.* Infection control for critically ill trauma patients: A systematic approach to prevention, detection, and provider feedback. **Critical Care Nursing Quarterly**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 241-246, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3182542d18>. Acesso em: 20 dez. 2020.

FARONI, N., *et al.* Manejo interdisciplinario de pacientes quemados. Pilar fundamental para la reducción de secuelas funcionales. **Rev. Méd. RosaRio**, [s. l.], v. 83, p. 26-29, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973331>. Acesso em: 20 dez. 2020.

FINLAY, V. *et al.* Modified Vancouver Scar Scale score is linked with quality of life after burn. **Burns**, v. 43, n. 4, p. 741-746, 2017. Disponível em: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/cd5408N.%20Faroni.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

GERVASI, L. C.; TIBOLA, J.; SCHENEIDER, I. J. C. Tendência de morbidade hospitalar por queimaduras em Santa Catarina. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 13, n. 1, p. 31-37, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-753466>. Acesso em: 20 dez. 2020.

HANG, H; JIANAN, W; CHUNMAO, H. Experience in managing an urban massive burn incident: The Hangzhou bus attack on 5 July 2014. **Burns**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 169-177, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.09.015>. Acesso em: 20 dez. 2020.

HODGKINSON, E. L., *et al.* Development and pilot of a burns-specific patient-reported experience measure. **Burns**, [s. l.], v. 45, n. 7, p. 1600–1604, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.002>. Acesso em: 20 dez. 2020.

HULTMAN C.S., *et al.* Systems-based Practice in Burn Care: Prevention, Management, and Economic Impact of Health Care-associated Infections. *Clin Plast Surg*. 2017 Oct;44(4):935-942. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28888319/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

JACKSON, P.C., *et al.* Revised estimates of mortality from the Birmingham burn centre, 2001-2010: A continuing analysis over 65 years. **Annals of Surgery**, [s. l.], v. 259, n. 5, p. 979–984, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31829160ca>. Acesso em: 20 dez. 2020.

LIBERATI, A. *et al.* The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. **Plos Med**., S.I, v. 7, n. 6, p. 1-28, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621070/>. Acesso em: 22 jan. 2021.

MOUSAWI A.L., *et al.* Burn teams and burn centers: the importance of a comprehensive approach to burn care. *ClinPlast Surg* 36: 547–554, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19793550/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

PINHO, F.M., *et al.* Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. **Rev Bras Queimaduras**, v. 1, n. 15, p. 13-23, 2016. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/288/pt-BR/guideline-das-acoes-no-cuidado-de-enfermagem-ao-paciente-adulto-queimado>. Acesso em: 20 dez. 2020.

ROSADO, N., *et al.* Characteristics of accidental versus abusive pediatric burn injuries in an urban burn center over a 14 year period. **American Burn Association**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 437–443, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30869138/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

RUMBACH, A.F., *et al.* The speech-language pathologist's role in multidisciplinary burn care: An international perspective. **Burns**, [s. l.], v. 42, n. 4, p. 863–871, 2016.

RUMBACH, AF., *et al.* The speech-language pathologist's role in multidisciplinary burn care: an international perspective. **Burns**, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 863-871, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.01.011>. Acesso em: 22 jan. 2021

SBQ, Sociedade Brasileira de Queimadura. **Papel dos CTQ's: inovações tecnológicas no tratamento do grande queimado - meek**. Cap.06. Trilha do Conhecimento, 2020. 16 p.

SCHORR, V., *et al.* Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, p. 01-16, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190119>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SILVA, D.C; ALVIM, N.A.T; FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 291-298, jun. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452008000200014>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SILVA, J.A.C., *et al.* Perfil de acometimento cutâneo de idosos atendidos em um centro de tratamento de queimados. **Rev Bras Queimaduras**, Goiania, v. 3, n. 15, p. 131-136, 2016a. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/307/pt-BR/perfil-de-acometimento-cutaneo-de-idosos-atendidos-em-um-centro-de-tratamento-de-queimados#:~:text=CONCLUSAO%3A%20O%20perfil%20de%20acometimento,grau%2C%20preferencialmente%20em%20membros%20superiores>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SILVA, M.C.P., *et al.* Avaliação dos sentimentos de impotência e imagem corporal em pacientes com queimaduras. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2134-2140, 2016b. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11227>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SMOLLE C., *et al.* Recent Trends in Burn Epidemiology Worldwide: A Systematic Review. **Burns**. 2017; 43(2): 249-57. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27600982/>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SOUZA, M.T; NOGUEIRA, M.C; CAMPOS, E.M.S. Fluxos assistenciais de médios e grandes queimados nas regiões e redes de atenção à saúde de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 327-335, 17 set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030248>. Acesso em: 22 jan. 2021.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. **Joanne Briggs Institute**, [s. l.], p. 1–24, 2015. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

TOON, M.H., *et al.* Children with burn injuries-assessment of trauma, neglect, violence and abuse. **J Inj Violence Res**, S.I, v. 2, n. 3, p. 98-110, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134932/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

WIN, TS., *et al.* Relationship between multidisciplinary critical care and burn patients survival: A propensity-matched national cohort analysis. **Burns**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 57–64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.11.003>. Acesso em: 20 dez. 2020.

World Health Organization (WHO). **Burns**. [Fact Sheet]. Genebra, 2018 - atualização. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>. Acesso em: 20 dez. 2020.