

# **QUEIMADURAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS GRAVES<sup>1</sup>**

## **ARTICLE TITLE: BURNS: CHALLENGES AND STRATEGIES OF NURSING CARE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE BURNS**

**Geovana Silva Pessoa<sup>2</sup>**  
**Maria Clara de Souza Costa<sup>3</sup>**  
**Thiago Leonel Franco<sup>4</sup>**

### **RESUMO**

**Introdução:** O presente estudo visa a atuação do enfermeiro frente aos os desafios e estratégias na assistência de enfermagem no tratamento de pacientes com queimaduras graves. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar os desafios e estratégias na assistência de enfermagem no tratamento de pacientes com queimaduras graves. **Metodologia:** Foi adotada uma abordagem qualitativa, baseada em uma revisão bibliográfica com pesquisas nas plataformas Google Acadêmico, SCIELO, Revista Brasileira de Queimaduras, resultando na seleção de artigos extremamente relevantes. **Resultados:** Os dados indicam que na assistência de enfermagem ao tratamento de pacientes com queimaduras graves, há desafios para serem vencidos e tomada de decisões estratégicas para prestar um atendimento eficaz. O papel do enfermeiro frente aos grandes queimados é fundamental para avaliar a gravidade das lesões e definir o prognóstico do paciente. É necessário que haja qualificação do enfermeiro e de toda equipe multiprofissional para prestar um atendimento com excelência e qualidade, visando estabilidade hemodinâmica e monitoramento preciso. **Conclusão:** A qualificação contínua do enfermeiro e da equipe multiprofissional é fundamental, pois há escassez de recursos voltados aos desafios que são enfrentados para o atendimento do paciente grande queimado, assim, promovendo uma avaliação precisa da superfície corporal queimada e contribuindo para a definição da gravidade e do prognóstico do paciente. Além disso, a excelência no cuidado depende da capacidade de assegurar estabilidade hemodinâmica e monitoramento rigoroso, destacando o papel central do enfermeiro nesse processo. Portanto, otimizar resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com queimaduras graves.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ituiutaba FacMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no segundo semestre de 2025

<sup>2</sup> Geovana Silva Pessoa do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Ituiutaba. E-mail: [geovana.pessoa@aluno.facmais.edu.br](mailto:geovana.pessoa@aluno.facmais.edu.br)

<sup>3</sup> Maria Clara de Souza Costa do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Ituiutaba. E-mail: [mariaclara.costa@aluno.facmais.edu.br](mailto:mariaclara.costa@aluno.facmais.edu.br)

<sup>4</sup> Professor(a)-Orientador(a): Mestrando Em Geografia, pelo PPGEP do Instituto de Ciências Humanas do Pontal (ICHPO). Docente da Faculdade de Inhumas. E-mail: [thiago.franco@facmais.edu.br](mailto:thiago.franco@facmais.edu.br)

**Palavras-chave:** Queimaduras graves; Enfermagem; Superfície corporal queimada; Cuidados de enfermagem; Desafios e estratégias.

## ABSTRACT

**Introduction:** The present study aims to analyze the nurse's role in addressing the challenges and strategies involved in nursing care for the treatment of patients with severe burns. **Objective:** This study aims to analyze the challenges and strategies in nursing care for the treatment of patients with severe burns. **Methodology:** A qualitative approach was adopted, based on a literature review using the Google Scholar, SCIELO, and Brazilian Journal of Burns platforms, resulting in the selection of extremely relevant articles. **Results:** The data indicate that in nursing care for the treatment of patients with severe burns, there are challenges to be overcome and strategic decisions to be made to provide effective care. The role of the nurse in the care of severely burned patients is essential to ensure the effective assessment of the burned body surface area and thus define the severity and prognosis of the client. It is necessary for the nurse and the entire multidisciplinary team to be qualified to provide excellent and high-quality care, aiming at hemodynamic stability and precise monitoring. **Conclusion:** The continuous qualification of nurses and the multiprofessional team is essential, given the scarcity of resources aimed at addressing the challenges faced in the care of patients with severe burns. This training promotes an accurate assessment of the burned body surface area, contributing to the determination of injury severity and patient prognosis. Furthermore, excellence in care depends on the ability to ensure hemodynamic stability and rigorous monitoring, highlighting the nurse's central role in this process. Therefore, such measures are crucial for optimizing clinical outcomes and improving the quality of life of patients with severe burns.

**Keywords:** Severe burns; Nursing; Burned body surface area; Nursing care; Challenges and strategies.

## **1. INTRODUÇÃO**

As queimaduras graves são um dos traumas mais complexos e desafiadores para os sistemas de saúde, representando um problema de relevância mundial e de grande impacto para a saúde pública. Elas resultam da transferência de energia térmica, química, elétrica ou radioativa para o organismo, ocasionando destruição celular e tecidual que pode comprometer desde a epiderme até músculos, ossos e órgãos internos (Araujo; Almeida, 2023).

De acordo com Franck *et al.* (2020), a mortalidade de pacientes grandes queimados está relacionada a múltiplos fatores, como idade, extensão da superfície corporal queimada (SCQ), presença de comorbidades, diagnóstico de sepse e ocorrência de disfunções orgânicas isoladas. Pacientes com queimaduras de 3º grau e SCQ superior a 50% apresentam risco significativamente maior de óbito, especialmente quando evoluem com sepse, comprometimento respiratório e desequilíbrio hidroeletrolítico, o que evidencia a necessidade de protocolos assistenciais rigorosos e monitoramento contínuo.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), mais de um milhão de queimaduras ocorrem, anualmente, no Brasil, e provocaram quase 20 mil mortes (19.772) entre 2015 e 2020 no país, sendo que cerca de metade por queimaduras térmicas (53,3%) e 46,1% por queimaduras elétricas. No cenário global, o impacto das queimaduras também é expressivo e apresenta forte relação com desigualdades socioeconômicas, concentrando-se majoritariamente em países de baixa e média renda (Brasil, 2021).

“Estima-se que mundialmente mais de 300 mil pessoas falecem por ano devido a queimaduras causadas por fogo e que 95% dessas pertencem a países de baixa e média renda” (Mock, 2008, p.36).

Em média, o SUS registrou quase 20 mil mortes por queimaduras, entre 2015 e 2020, e milhares de internações anuais, principalmente no grupo de 1 a 4 anos de idade. Problema grave no Brasil, as queimaduras vêm atingindo, em especial, crianças e idosos, sendo a quarta causa de óbitos entre as crianças no país (Brasil, 2021).

Acidentes domésticos são a principal causa, envolvendo líquidos quentes ou inflamáveis, chamas ou choques elétricos. Diante do exposto, observam-se dados de acidentes que vêm causando danos físicos irreversíveis e mentais, quando não a morte para essa população que é atingida, na maioria das vezes, por falta de conhecimento e de informação para prevenir os acidentes. O mau uso de alguns utensílios, desgastes elétricos e acidentes industriais são, em grande parte, os causadores das ocorrências registradas (Ferreira, 2021).

O manejo adequado exige, portanto, centros especializados em grandes queimados, equipamentos e equipe multidisciplinar devidamente capacitada para atender essa demanda e, em várias regiões do Brasil, há déficit de profissionais para prestarem serviços e assistência adequados, o que concentra custos em hospitais de referência e sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS)

Em Minas Gerais, por exemplo, há o Hospital João XXIII, em Belo Horizonte, que é referência em todo o estado e cuja estrutura, segundo o site da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), acomoda devidamente pacientes que possuem extensão em queimaduras. (Sieglitz, 2023).

O atendimento prestado visa compreender a individualidade do paciente, visando um plano de cuidados individualizado para sua extensão corpórea atingida, qual a localidade e quais membros, valendo salientar que queimaduras em faces são áreas meticulosas e requerem cuidados excepcionais, pois mexem com a autoestima e bem-estar do cliente. As queimaduras causam graves danos físicos, psicológicos e sociais (Ferreira, 2021).

A complexidade do tratamento, com múltiplos curativos cirúrgicos e enxertos, associada às repercussões psicológicas e sociais das queimaduras, pode contribuir para sofrimento emocional, ansiedade, depressão e isolamento social (Moraes *et al.*, 2014). Essa complexidade reforça a importância de uma assistência integral e humanizada, que considere as necessidades biológicas, emocionais e sociais do paciente e de sua família.

Nesse cenário, a equipe de enfermagem exerce papel central, uma vez que é responsável por implementar a maior parte das intervenções de cuidado, incluindo curativos, monitorização hemodinâmica, controle da dor, prevenção de

complicações e suporte psicológico. Contudo, o manejo desses pacientes é desafiador, pois exige habilidades técnicas específicas, capacidade de tomada de decisão rápida e atuação em conjunto com uma equipe multidisciplinar (Oliveira; Moreira; Gonçalves, 2012). Além disso, a escassez de recursos humanos e estruturais nas instituições de saúde frequentemente limita a qualidade da assistência, prolongando o tempo de internação e dificultando a reabilitação (Franck *et al.*, 2020).

Com base nos dados mencionados, torna-se imprescindível promover uma análise crítica e aprofundada dos principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no manejo do paciente grande queimado. A identificação dessas barreiras é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que aprimorem os protocolos assistenciais, favoreçam a tomada de decisão clínica e garantam uma assistência mais segura, eficiente e humanizada, contribuindo para a redução de complicações e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Fisiopatologia das queimaduras**

As queimaduras são lesões teciduais decorrentes da transferência de energia de uma fonte calórica para o corpo. Podem variar desde lesões pequenas até catastróficas, abrangendo extensas áreas do corpo, podendo afetar as camadas da pele, sendo elas: epiderme, derme e hipoderme. (CARVALHO; CAMINHA; LEITE, 2019)

Além do acometimento local, queimaduras extensas desencadeiam uma resposta inflamatória sistêmica significativa, com liberação de citocinas, prostaglandinas e outros mediadores inflamatórios, aumentando a permeabilidade vascular e promovendo edema tecidual. Essa reação pode comprometer o débito cardíaco, a função renal e imunológica do paciente, podendo evoluir para falência de múltiplos órgãos em casos graves (Mola *et al.*, 2018).

Paralelamente a essas alterações, o paciente queimado apresenta um importante desequilíbrio metabólico decorrente da resposta sistêmica ao trauma térmico. O estado hipermetabólico instala-se em razão da intensa liberação de

mediadores inflamatórios e da resposta orgânica ao estresse. Nessa condição, há elevação dos hormônios catabólicos, como cortisol e catecolaminas, acompanhada da redução de hormônios anabólicos, como GH e testosterona. Como resultado, observa-se aumento do metabolismo basal, da temperatura corporal e da demanda energética, com intensificação da gliconeogênese hepática e maior utilização da proteína muscular como principal fonte energética (Souza *et al.*, 2019).

O conhecimento detalhado dessa fisiopatologia é essencial para o manejo adequado, incluindo reposição volêmica, suporte nutricional e prevenção de infecções, elementos fundamentais para reduzir a morbimortalidade e melhorar o prognóstico (Canela *et al.*, 2011).

## **2.2 Classificação das queimaduras**

As queimaduras, segundo Santos *et al.* (2020), podem ser classificadas de acordo com o agente causador: físico, elétrico, químico, biológico, ionizante, por radiação ou fricção. De acordo com Araújo *et al.* (2019) e Barros *et al.* (2021), a avaliação das queimaduras deve considerar também o grau e a profundidade, que se dividem em quatro graus conforme o comprometimento tecidual:

Queimaduras de 1º grau: Restritas à epiderme, caracterizam-se por eritema, dor e ausência de formação de bolhas. A recuperação ocorre em poucos dias, sem deixar sequelas;

Queimaduras de 2º grau: Afetam a derme e são subdivididas em superficiais e profundas. As superficiais apresentam bolhas e intensa hiperemia, enquanto as profundas podem comprometer a vascularização, resultando em áreas esbranquiçadas e menor sensibilidade;

Queimaduras de 3º grau: Comprometem toda a espessura da pele, destruindo terminações nervosas e vasos sanguíneos. Apresentam-se com aspecto seco, de coloração variável entre branco, marrom ou negro, e requerem intervenção cirúrgica para recuperação;

Queimaduras de 4º grau: São as mais graves, atingindo tecidos profundos, como músculos, ossos e órgãos. Estão frequentemente associadas a queimaduras elétricas e químicas, exigindo tratamentos avançados e, muitas vezes, amputações (Lima Júnior *et al.*, 2018).

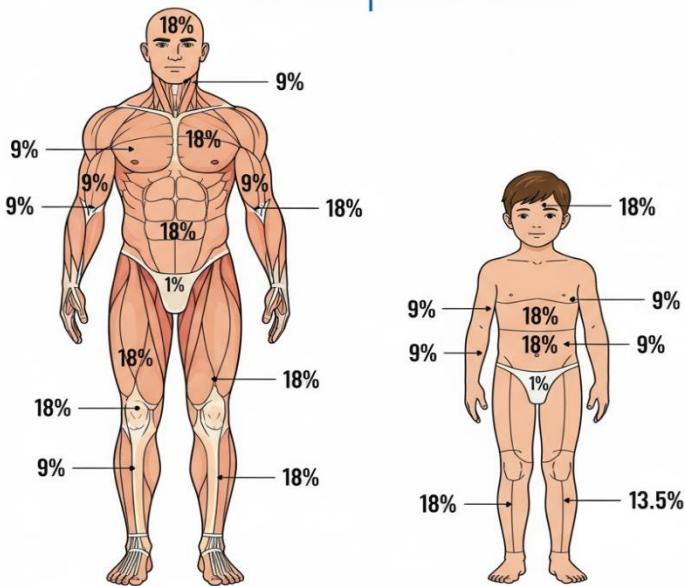
### **2.3 Avaliação clínica e superfície corporal queimada**

O atendimento inicial ao paciente queimado deve seguir protocolos bem definidos, garantindo segurança e eficácia. Primeiramente, é fundamental interromper o agente causador da queimadura, removendo a vítima da fonte de calor e retirando roupas, jóias e próteses que possam reter calor. A área queimada deve ser coberta com tecido limpo e seco, evitando substâncias não recomendadas (Bruxel *et al.*, 2018).

A avaliação inicial segue os princípios do ABC do trauma queimado: manutenção das vias aéreas, ventilação adequada e avaliação da circulação, com reposição hídrica imediata, se necessário. Paralelamente à avaliação do grau e da profundidade, considera-se também SCQ, estimada pela Regra dos 9, adaptada em crianças devido às diferenças proporcionais da superfície corporal (Araujo; Almeida, 2023).

A correta avaliação da SCQ é indispensável para guiar o manejo clínico, especialmente na reposição volêmica, na prevenção de complicações metabólicas e na definição da gravidade do paciente. A seguir, apresenta-se a representação esquemática utilizada para SCQ por meio da Regra dos 9, contemplando adultos, crianças e lactentes, com adaptações proporcionais às diferenças anatômicas entre as faixas etárias:

**Figura 1:** Regra dos 9 para avaliação da extensão das queimaduras.



**Fonte:** Adaptado da Regra de Wallace, 1951 (Diagrama gerado por Inteligência Artificial - Gemini).

Apesar de ser a mesma regra utilizada para a classificação em adultos e crianças, é possível observar algumas diferenças quanto à porcentagem atribuída a cada parte do corpo. No adulto, cada braço corresponde a 9%, cada perna a 18%, o tronco a 36% (frente e costas com 18% cada), a cabeça a 9% e o períneo a 1%. Já em bebês e crianças de até 9 anos, a cabeça representa a maior proporção do corpo, enquanto as pernas correspondem a uma porcentagem menor. Dessa forma, para um cálculo e avaliação precisos, é fundamental que a equipe saiba diferenciar as porcentagens aplicáveis em adultos e crianças. (BRUXEL *et al.*, 2018)

Por exemplo, se um adulto apresentar lesões por queimadura localizadas no tronco anterior (18%), ombro esquerdo (3%), antebraço esquerdo (4,5%), coxa esquerda (9%) e pé esquerdo (3%), a SCQ desse paciente será de aproximadamente 37,5%. A partir da classificação do grau da queimadura, juntamente com a SCQ, é possível determinar se o paciente se enquadra como pequeno queimado, médio queimado ou grande queimado, o que auxilia no manejo clínico e na tomada de decisões terapêuticas. (BRUXEL *et al.*, 2018)

Segundo Bruxel *et al.* (2018), a gravidade das queimaduras pode ser classificada em três categorias principais. Consideram-se pequenos queimados

aqueles com queimaduras de 1º grau de qualquer extensão ou queimaduras de 2º grau que atingem até 5% da SCQ em crianças e até 10% em adultos. Médios queimados são aqueles com queimaduras de 2º grau entre 5% e 15% SCQ em crianças e entre 10% e 20% em adultos, ou qualquer queimadura de 2º grau em regiões específicas, como mãos, pés, face, pescoço, axilas ou grandes articulações.

Também entram nessa categoria queimaduras de 3º grau com menos de 5% de SCQ em crianças e menos de 10% em adultos, desde que não envolvam mãos, pés, face ou períneo. Nesse contexto, é classificado como grande queimado o paciente que apresenta queimaduras de segundo grau acima de 15% da SCQ em crianças e 20% em adultos, bem como queimaduras de terceiro grau superiores a 5% em crianças e 10% em adultos. Além disso, incluem-se nessa categoria as lesões que acometem regiões de alta complexidade, como mãos, pés, face, pescoço, períneo ou áreas de dobras, assim como queimaduras elétricas, químicas, inalatórias e casos associados a politrauma ou comorbidades prévias. Tais critérios seguem recomendações atualizadas da literatura brasileira recente (Vieira *et al.*, 2024).

Além disso, o atendimento inicial ao paciente queimado deve seguir protocolos bem definidos, garantindo segurança e eficácia. Primeiramente, é fundamental interromper o agente causador da queimadura, removendo a vítima da fonte de calor e retirando roupas, joias e próteses que possam reter calor. A área queimada deve ser coberta com tecido limpo e seco, evitando substâncias não recomendadas (Bruxel *et al.*, 2018). A avaliação inicial segue os princípios do ABC do trauma queimado: manutenção das vias aéreas, ventilação adequada e avaliação da circulação, com reposição hídrica imediata, se necessário.

## 2.4 Epidemiologia e complicações

Nesse contexto, é classificado como grande queimado o paciente que apresenta queimaduras de segundo grau superiores a 15% da SCQ em crianças ou 20% em adultos, ou queimaduras de terceiro grau superiores a 5% da SCQ em crianças ou 10% em adultos. Além disso, entram nessa classificação lesões em áreas críticas como face, mãos, pés, períneo e axilas, bem como presença de lesão inalatória, politrauma ou comorbidades prévias (Araujo; Almeida, 2023).

Essa classificação é de extrema importância, pois determina a necessidade de encaminhamento a centros especializados de tratamento de queimados, capazes de fornecer suporte intensivo e atendimento multidisciplinar.

No que se refere à epidemiologia, Cruz, Cordovil e Batista (2012) apontam que o sexo masculino é o mais afetado por queimaduras, com o álcool figurando como o principal agente causador, exceto em crianças de 0 a 4 anos, onde predominam escaldaduras ocorridas principalmente na cozinha doméstica. Nessas crianças, a média da SCQ foi de 10,9%, com maior incidência de queimaduras de segundo e terceiro grau, afetando principalmente o tronco e os membros superiores.

Em adultos, a média da SCQ foi de 14,6%, com maior prevalência nos membros superiores e em queimaduras de primeiro grau ou combinadas. No sexo feminino, destacou-se o autoextermínio com uso de álcool. O domicílio continua a ser o principal local de ocorrência desses acidentes, reforçando a necessidade de programas de prevenção voltados para ambientes domésticos e escolares, com especial atenção às crianças.

Durante o atendimento, os pacientes queimados podem desenvolver diversas complicações, as quais, segundo Mola *et al.* (2018), estão associadas a múltiplos fatores, entre eles, destacam-se a idade do paciente, a resposta do sistema imunológico, o estado nutricional, o surgimento de complicações clínicas e as características da lesão, como a profundidade, extensão da área queimada (SCQ) e a presença de infecção na ferida. Além disso, o tipo de agente etiológico envolvido também exerce influência significativa sobre a evolução do quadro clínico.

Essas complicações podem ser consequências diretas da queimadura e dos danos teciduais provocados, ou podem decorrer de infecções secundárias que aumentam significativamente o risco de sepse. A inalação de gases tóxicos ou partículas provenientes do agente causador da queimadura representa outro importante via de agravamento, podendo desencadear complicações respiratórias graves, como insuficiência respiratória e, em casos extremos, parada respiratória. (Sarmento *et al.*, 2016)

Ainda conforme Mola *et al.* (2018), as principais complicações observadas em pacientes queimados incluem repercussões psicológicas, danos aos sistemas respiratório, imunológico e cardiovascular, comprometimento da função

renal, geralmente associados à hipovolemia, hipotensão, aumento da frequência cardíaca e choque, e risco de infecção seguida de septicemia. Este último, geralmente afetado por hipovolemia, hipotensão, taquicardia e choque. A infecção, quando não controlada, pode evoluir para septicemia, considerada a principal causa de mortalidade entre esses pacientes.

Além disso, Canela *et al.* (2011) enfatizam que o paciente grande queimado apresenta instabilidade hemodinâmica e os riscos de morbidade e mortalidade aumentam. O acompanhamento contínuo e a avaliação da hemodinâmica são importantes para melhores resultados na evolução do quadro clínico do paciente.

O paciente portador de queimaduras sofre uma grande perda de fluidos, pela passagem de plasma do compartimento intravascular para o espaço intersticial. Essa perda é proporcional à extensão e à profundidade da lesão. Essa situação ocorre em função do aumento da permeabilidade capilar, diminuição da pressão coloido-osmótica vascular, e uma alteração na pressão hidrostática capilar (Canela *et al.*, 2011).

Adicionalmente, o paciente hemodinamicamente instável é um doente grave com o potencial de evoluir para choque circulatório e morte em poucas horas. Assim, devem ser utilizados métodos de diagnóstico rápidos, precisos e reproduutíveis, de forma a instituir rapidamente as atitudes terapêuticas adequadas. (Gaspar; Azevedo; Roncon-Albuquerque Jr., 2018). A hipovolemia resulta em perfusão e aporte de oxigênio insuficientes para a manutenção eficaz do débito cardíaco, tornando esse muito diminuído. Devido à má distribuição de líquidos, resultante da perda capilar, o paciente apresenta edema sistêmico maciço (Canela *et al.*, 2011).

Outro empecilho enfrentado pela equipe durante o atendimento ao paciente é a monitorização, como o mesmo apresenta integridade da pele comprometida, edemas, entre outros aspectos a colocação de aparelhos responsáveis pelo monitoramento como eletrodos, esfigmomanômetro, se torna difícil, e em alguns casos inviável. (Canela *et al.*, 2011). Esse desafio exige criatividade e conhecimento técnico da equipe multiprofissional para adaptar condutas e garantir a segurança clínica do paciente.

Diante disso, o atendimento ao paciente queimado exige abordagem multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e

nutricionistas (Silva *et al.*, 2010). A evolução das técnicas de tratamento visa minimizar complicações, reduzir tempo de hospitalização e favorecer a reabilitação e reinserção social. Contudo, infecções continuam sendo uma das principais causas de morbimortalidade, evidenciando a importância do controle rigoroso e da assistência qualificada da equipe de enfermagem.

Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental, exigindo conhecimentos científicos sólidos, sobretudo sobre a fisiologia da queimadura e suas complicações, além de habilidades técnicas e interpessoais para lidar com as diversas alterações apresentadas pelo paciente (Canela *et al.*, 2011).

## **2.5 Cuidados de enfermagem e desafios**

O cuidado de enfermagem ao paciente queimado envolve ações específicas, como protocolos de curativos estéreis, utilização de pomadas antimicrobianas, monitorização rigorosa da dor com analgesia multimodal, prevenção de úlceras por pressão, mobilização frequente, suporte nutricional e cuidados avançados em UTI (Costa *et al.*, 2023). Além disso, é essencial fornecer apoio psicológico ao paciente e orientar familiares sobre cuidados domiciliares, sinais de alerta e adesão à reabilitação (Guimarães; Silva; Arrais, 2014).

No cotidiano, a equipe enfrenta desafios como dificuldade na monitorização devido à perda da integridade da pele, sobrecarga de trabalho frente à complexidade do cuidado e necessidade de adaptação contínua das condutas, incluindo o manejo de familiares em situações de estresse (Antoniolli, 2018; Souza, 2017). Esses fatores exigem criatividade, conhecimento técnico e atuação multiprofissional para garantir segurança e qualidade da assistência (Antoniolli, 2018; Souza, 2017).

Portanto, a assistência de enfermagem deve atuar desde a fase de emergência, monitorando a estabilização física e psicológica do paciente, além de intervir nas necessidades psicológicas também da família, pois as queimaduras geram respostas emocionais variáveis (Oliveira; Moreira; Gonçalves, 2012).

Cabe ao enfermeiro identificar as necessidades do paciente, priorizá-las adequadamente e prestar uma assistência eficaz. Entre os principais cuidados estão o controle da dor, a mobilidade física, o padrão de sono, o suporte

emocional e o monitoramento rigoroso do risco de infecção, com intervenções éticas e direcionadas (Oliveira; Moreira; Gonçalves, 2012). Além disso, deve-se enfatizar o papel da enfermagem na educação em saúde, orientando pacientes e familiares quanto aos cuidados domiciliares, prevenção de novas lesões e adesão ao processo de reabilitação, que é longo e exige acompanhamento contínuo.

Dessa forma, os cuidados de enfermagem ao paciente queimado, especialmente o grande queimado adulto, enfatizam a verificação frequente de sinais vitais para detectar instabilidades hemodinâmicas precocemente, aliada à aplicação de protocolos de analgesia que combinam abordagens farmacológicas e não farmacológicas.

Conforme Santos e Lima (2023, p. 15) “a analgesia multimodal é essencial para minimizar a dor durante trocas de curativos, reduzindo o impacto psicológico do procedimento”.

Em unidades de terapia intensiva (UTI), onde pacientes com mais de 20% da superfície corporal afetada são prioritários, os cuidados de enfermagem com a pele envolvem limpeza cuidadosa com solução fisiológica a temperaturas controladas (36°C-39°C) e aplicação de agentes tópicos, como a sulfadiazina de prata (Santos; Lima, 2023). Esses cuidados demandam constante avaliação da lesão, uma vez que a definição da periodicidade das trocas de curativo depende do grau de exsudação, presença de necrose, risco de infecção, estágio de cicatrização e tipo de cobertura utilizada, considerando sua capacidade de absorção, aderência e efeito antimicrobiano, de modo a otimizar a cicatrização e reduzir complicações (Sena; Brandão, 2021).

No contexto do tratamento de queimaduras, diversas coberturas têm sido amplamente empregadas no Brasil, destacando-se o hidrogel, as hidrofibras, a biocelulose e as gazes não aderentes. Segundo Sena e Brandão (2021), esses materiais desempenham papel central na proteção do leito da ferida ao manterem um ambiente úmido, o que favorece a formação do tecido de granulação e contribui para uma cicatrização mais eficaz. Assim, a seleção adequada dessas coberturas integra uma prática fundamental no cuidado às vítimas de queimaduras, alinhando benefício clínico e maior bem-estar do paciente. Dessa forma, os cuidados de enfermagem em pacientes queimados demandam não apenas técnica apurada, mas também tomada de decisão

contínua e individualizada, garantindo a eficácia terapêutica e a segurança do paciente.

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo, de natureza qualitativa, trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, realizada por meio de uma revisão bibliográfica orientada de forma abrangente, buscando artigos científicos em plataformas como Revista Brasileira de Queimaduras (RBQ) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico, além de trabalhos acadêmicos, dissertações e teses que dialogam diretamente com o tema proposto.

A metodologia segue os princípios de Minayo (2014), sobretudo no que se refere à compreensão crítica dos fenômenos sociais, aplicada à interpretação dos achados na literatura, permitindo uma análise interpretativa dos sentidos e significados atribuídos aos desafios da assistência de enfermagem ao paciente com queimaduras graves. Definida a questão de pesquisa: “Quais os desafios que a equipe de enfermagem encontra no manejo de pacientes vítimas de queimaduras graves, salientando as principais dificuldades e propondo estratégias para aprimorar a qualidade do atendimento?”, elaborou-se um percurso metodológico sistemático que possibilitou identificar e discutir as evidências disponíveis na área.

Foram priorizados estudos publicados entre 2005 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em língua portuguesa e que apresentassem relevância direta para o cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado. Após o processo de busca e leitura exploratória, foram inicialmente identificados 25 estudos pertinentes ao tema. Em seguida, após leitura analítica e aplicação dos critérios metodológicos, 18 estudos foram selecionados por atenderem plenamente aos objetivos da pesquisa. Já 7 estudos foram excluídos por estarem incompletos, não disponíveis integralmente, não atenderem ao recorte temporal ou não se adequarem ao foco central da investigação.

Para a concepção dos resultados, adotaram-se como critérios de inclusão os estudos que abordavam especificamente os desafios e estratégias da assistência de enfermagem no cuidado de pacientes vítimas de queimaduras graves, bem como aqueles que contribuíam para a compreensão da

fisiopatologia, avaliação clínica, complicações e intervenções terapêuticas essenciais no manejo do grande queimado. Como critérios de exclusão, foram considerados inadequados os artigos incompletos, trabalhos que não dialogavam com o tema central ou que apresentavam foco distante das práticas assistenciais da enfermagem.

A pesquisa dos dados foi realizada mediante a técnica de análise temática proposta por Bardin (2016), que permitiu a categorização sistemática dos principais desafios, necessidades e estratégias identificadas nos textos revisados. Essa técnica possibilitou organizar os achados em unidades de sentido relacionadas à fisiopatologia, classificação das queimaduras, avaliação clínica, complicações, cuidados de enfermagem, dificuldades enfrentadas pelos profissionais e estratégias sugeridas para qualificar o atendimento. Dessa forma, o estudo sistematiza informações essenciais da literatura, contribuindo para o fortalecimento do exercício assistencial da enfermagem e para o aprimoramento de práticas que favoreçam a segurança, a qualidade e a humanização do cuidado às vítimas de queimaduras graves.

#### **4. RESULTADO E DISCUSSÃO**

A análise dos estudos revisados evidenciou que pacientes com queimaduras graves apresentam alterações fisiopatológicas significativas, incluindo resposta inflamatória sistêmica, estado hipermetabólico e risco de falência de múltiplos órgãos (Mola *et al.*, 2018). A realização adequada da avaliação clínica e a correta classificação da SCQ possibilitam identificar a necessidade de reposição volêmica, prevenindo potenciais agravos, como complicações metabólicas.

Entre as principais complicações observadas destacam-se instabilidade hemodinâmica, risco de infecção, insuficiência respiratória e repercussões psicológicas (Canela *et al.*, 2011; Mola *et al.*, 2018). No que se refere às estratégias de enfermagem, salienta-se a execução de protocolos de curativos estéreis, monitorização rigorosa da dor, prevenção de úlceras por pressão, suporte nutricional e educação em saúde dirigida a pacientes e familiares, com atenção especial às necessidades emocionais do paciente (Oliveira; Moreira; Gonçalves, 2012).

Entre as dificuldades recorrentes, destacam-se a complexidade da monitorização devido à perda de integridade da pele, a necessidade de adaptação das condutas diante da gravidade do quadro e a atuação integrada da equipe multiprofissional (Antoniolli, 2018; Souza, 2017). A análise da literatura evidencia que pacientes com queimaduras extensas representam um desafio clínico significativo devido à complexidade do quadro, exigindo da equipe de enfermagem conhecimento aprofundado da fisiopatologia e habilidades técnicas específicas (Mola *et al.*, 2018; Canela *et al.*, 2011).

Os achados indicam que a instabilidade hemodinâmica, resultante do aumento da permeabilidade vascular e da perda de fluidos, constitui um dos principais fatores de risco para complicações graves, reforçando a importância da reposição volêmica precoce e da monitorização contínua (Canela *et al.*, 2011; Gaspar; Azevedo; Roncon-Albuquerque Jr., 2018). A elevada incidência de infecções em pacientes com queimaduras extensas evidencia a necessidade de protocolos rigorosos de assepsia, curativos estéreis e uso adequado de antimicrobianos (Mola *et al.*, 2018), cuidados essenciais para reduzir a morbididade e melhorar o prognóstico do paciente.

Outro aspecto relevante refere-se às dificuldades práticas enfrentadas pela equipe, como a monitorização de sinais vitais e a adaptação de equipamentos em pacientes com pele comprometida. A literatura indica que essas situações demandam criatividade e atuação multiprofissional, evidenciando o papel central do enfermeiro na coordenação do cuidado e no suporte emocional a pacientes e familiares (Antoniolli, 2018; Oliveira; Gonçalves, 2012). Assim, a revisão demonstra que estratégias integradas, que combinam suporte clínico, educação em saúde e atenção psicológica.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo geral analisar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no manejo de pacientes vítimas de queimaduras graves, destacando as principais barreiras e propondo estratégias para elevar a qualidade da assistência prestada. A partir da revisão conduzida, constatou-se que pacientes com queimaduras extensas enfrentam desafios físicos e psicossociais de grande relevância, incluindo dor severa, elevado risco

de infecções, instabilidade hemodinâmica e impactos emocionais profundos, que demandam cuidados especializados e vigilância contínua.

Os resultados evidenciam que a assistência integrada, que harmoniza intervenções voltadas às necessidades físicas e emocionais, constitui um pilar fundamental para promover a recuperação clínica e o bem-estar integral do paciente. Além disso, a análise revelou que os profissionais de enfermagem se deparam com obstáculos significativos na prestação de cuidados de excelência, como a complexidade na monitorização de parâmetros vitais, a adaptação de equipamentos às particularidades do paciente queimado, a aplicação rigorosa de protocolos de assepsia e a imprescindível atuação em equipe multiprofissional.

Esses desafios reforçam a necessidade de investimentos em capacitação contínua, educação em saúde e desenvolvimento de protocolos padronizados que otimizem a prática assistencial. As estratégias propostas abrangem o fortalecimento da formação técnico-científica da equipe, a implementação de protocolos integrados e a priorização do suporte emocional a pacientes e familiares, medidas que podem minimizar complicações, melhorar o prognóstico e assegurar uma assistência mais humanizada e eficaz.

## REFERÊNCIAS

ANTONIOLLI, L. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em Centro de Tratamento ao Queimado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20180208, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/twbTXRKGJBXQp8s4GBD7mgS/>. Acesso em: 28 set. 2025.

ARAÚJO, Beatriz Cristina da Silva; ALMEIDA, Israel do Carmo. Queimaduras. In: PEREIRA, Gerson Odilon (org.). *Urgências e emergências médicas*. São Paulo: Sarvier, 2023. p. 446-450. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Alagoas. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/15492>. Acesso em: 1 nov. 2025.

ARAÚJO, F. C. et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes internados em hospital de referência em queimaduras na Amazônia brasileira. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 3, p. 184–189, 2019. Disponível em: <https://rbqueimaduras.com.br/details/464>. Acesso em: 16 out. 2025.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: **Edições** 70, 2016. Acesso em: 03 mar. 2025.

BARROS, G. M. et al. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 20, n. 1, p. 15–21, 2021. Disponível em: <https://rbqueimaduras.com.br/details/453>. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba como agir em caso de queimaduras leves ou graves. **Gov.br**, Brasília, DF, 23 set. 2021. Atualizado em: 31 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/noticias/2021/09/saiba-como-agir-em-caso-de-queimaduras-leves-ou-grave>

BRUXEL, C. L. et al. Manejo clínico do paciente queimado. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879480/manejo-clinico-do-paciente-queimado.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

CANELA, Adriana de Fátima et al. Monitorização do paciente grande queimado e as implicações na assistência de enfermagem: relato de experiência. 2011. 5 f. TCC (Graduação) – **Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Estado** do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/84/pt-BR/monitorizacao-do-paciente-grande-queimado-e-as-implicacoes-na-assistencia-de-enfermagem--relato-de-experiencia>. Acesso em: 5 abr. 2025.

CARVALHO, Rebeka Rafaella Saraiva; CAMINHA, Emilia Cristina Carvalho Rocha; LEITE, Ana Cláudia de Souza. A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 18, n. 2, p. 84-89, 2019. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/content/imagebank/pdf/v18n02.pdf?>. Acesso em: 03 mar. 2025.

COSTA, A. L. S. et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 21, n. 2, p. 112–118, 2022. Disponível em: <https://rbqueimaduras.com.br/details/237>. Acesso em: 16 out. 2025.

COSTA, Pâmela Cristine Piltz; BARBOSA, Camila Schirmer; RIBEIRO, Cristiano de Oliveira; SILVA, Luana Aparecida Alves da; NOGUEIRA, Luciana de Alcantara; KALINKE, Luciana Puchalski. Cuidados de enfermagem direcionados ao paciente queimado: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 1, e20220033, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vsThRqQXTLVkqRVH6NSLGhd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CRUZ, Bruno de F.; CORDOVIL, Pedro B. L.; BATISTA, Keila de N. M. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. 2012. 5 f. TCC (Graduação) – **Curso de Enfermagem, Escola Superior da Amazônia – Esamaz**, Belém, 2012. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/130/pt-BR/perfil-epidemiologico-de->

[pacientes-que-sofreram-queimaduras-no-brasil--revisao-de-literatura.](#) Acesso em: 1 maio 2025.

DIAS, Leandro Dário Faustino *et al.* Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo: estudo epidemiológico. 2015. 7 f. TCC (Doutorado) – **Curso de Medicina, Universidade Federal de São Paulo**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/JgR4hPKLbSh7dTCGn8L5dvw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2025.

FERREIRA, Isabella de Liz Gonzaga. Epidemiologia e fatores de risco das queimaduras no Brasil. In: LOPES, Derek Chaves; FERREIRA, Isabella de Liz Gonzaga; ADORNO, José (orgs.). *Manual de queimaduras para estudantes*. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. p. 10–13.

FHEMIG, Fundação Estadual de Hospital de Emergência de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Belo Horizonte: **FHEMIG**, [2025?]. Disponível em: <https://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-hospitalar-de-urgencia/hospital-joao-xxiii>. Acesso em: 19 set. 2025

FRANCK, Claudio Luciano *et al.* Fatores que influenciam na mortalidade em queimaduras graves. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 19, n. 1, p. 50–57, 2020. Disponível em: <https://share.google/nK1EKvopVYnAWdIJW>. Acesso em: 2 nov. 2025.

Gaspar, António; Azevedo, Pedro; Roncon-Albuquerque Jr, Roberto. Non-invasive hemodynamic evaluation by Doppler echocardiography. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, n. 3, p. 385-393, jan. 2018. Disponível em: [https://criticalcarescience.org/wp-content/uploads/sites/7/articles\\_xml/1982-4335-rbt-30-03-0385-80055/1982-4335-rbt-30-03-0385-80055.pdf](https://criticalcarescience.org/wp-content/uploads/sites/7/articles_xml/1982-4335-rbt-30-03-0385-80055/1982-4335-rbt-30-03-0385-80055.pdf). Acesso em: 04 dez. 2025

GUIMARÃES, Marcelo Alves; SILVA, Flávia Bússolo da; ARRAIS, Alessandra. A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 13, n. 2, p. 124–129, 2014. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/118/pt-BR/a-atuacao-do-psicologo-junto-a-pacientes-na-unidade-de-tratamento-de-queimados?>. Acesso em: 13 nov. 2025.

JUNIOR, Pedro Cavalari *et al.* Diretrizes de atendimento inicial ao paciente queimado do Hospital Universitário de Maringá. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, e26012541676, 2023. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/download/41676/33923/444271>. Acesso em: 28 set. 2025.

LIMA JÚNIOR, E. M.; RIBEIRO, J. F.; SILVA, G. P.; MORAES, M. E. L. Classificação e tratamento das queimaduras: uma revisão atualizada. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 17, n. 3, p. 168–174, 2018. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/180/pt-BR/classificacao-e-tratamento-das-queimaduras--uma-revisao-atualizada>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MOLA, Rachel *et al.* Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. 2018. 17 f. TCC (Doutorado) – Curso de Enfermagem, **Universidade de Pernambuco**, Petrolina, 2018. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/411/pt-BR/caracteristicas-e-complicacoes-associadas-as-queimaduras-de-pacientes-em-unidade-de-queimados>. Acesso em: 2 maio 2025.

MORAES, R. Z. C. et al. Análise comparativa da morbimortalidade antes e após implantação de protocolo de atendimento ao queimado. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 13, n. 3, p. 142- 146, 2014. Disponível em:<https://www.univasf.edu.br/~lamurgem/queimadura.pdf?>. Acesso em: (colocar a data de acesso).

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 000–000, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>. Acesso em: 03 mar. 2025.

OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR> Acesso em: 3 mar. 2025.

QUEIROZ, M. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 8, n. 3, p. 342–344, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300013>. Acesso em: 28 set. 2025.

SANTOS, A. B.; LIMA, C. R. Cuidados de enfermagem ao grande queimado adulto: analgesia e manejo de curativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae>. Acesso em: 7 out. 2025.

SANTOS, R. M. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 19, n. 2, p. 103–108, 2020. Disponível em: <https://rbqueimaduras.com.br/details/130>. Acesso em: 16 out. 2025.

SARMENTO, Sabrina Daiane Gurgel; CARVALHO, Izabelle Cristine Tarquinio de; SOARES, Millâny Kivia Pereira; MOULIN, Larissa Lima; AIQUOC, Kezauyn Miranda; DANTAS, Rodrigo Assis Neves; RIBEIRO, Maria do Carmo de Oliveira; DANTAS, Daniele Vieira. **Complicações em pacientes vítimas de queimaduras: revisão de literatura**. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 15, n. 3, p. 187–188, 2016. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/content/imagebank/pdf/v15n3.pdf?>. Acesso em: 12/03/2025.

SENA, C. N.; BRANDÃO, M. L. Curativos em queimaduras: revisão da prática brasileira. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 20, n. 1, p. 53–59, 2021. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/521/pt-BR>.

Acesso em: 02 dez. 2025.

SILVA, Beatriz Cristina da Araújo *et al.* A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. 2010. 6 f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, **Universidade Estácio de Sá**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/36/pt-BR/a-identificacao-de-diagnosticos-de-enfermagem-em-paciente-considerado-grande-queimado--um-facilitador-para-implementacao-das-acoes-de-enfermagem>. Acesso em: 3 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. *Protocolo assistencial: manejo inicial de queimaduras na UTI*. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/protocolo-assistencial-manejo-inicial-de-queimaduras-na-1vdixc2e.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

SOUZA, G. A. de; CORDEIRO, T. A.; SANTOS, L. F.; SILVA, M. C. *Terapia nutricional em queimaduras – uma revisão*. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 3, p. 184–190, 2019. Disponível em:<https://www.rbqueimaduras.com.br/details/119/pt-BR/terapia-nutricional-em-queimaduras--uma-revisao>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SOUZA, L. A. de. Coping e estresse na equipe de enfermagem de um centro de referência em assistência a queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 16, n. 2, p. 57–63, 2017. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/390/pt-BR/coping-e-estresse-na-equipede-enfermagem-de-um-centro-de-tratamento-dequeimados>. Acesso em: 28 set. 2025.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Hospital João XXIII é referência na ampliação da Rede Estadual de Atenção ao Paciente Queimado**. Belo Horizonte, 15 mar. 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/noticias/hospital-joao-xxiii-e-referencia-na-ampliacao-da-rede-estadual-de-atencao-ao-paciente-queimado/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

VIEIRA, I. C. *et al.* Manejo terapêutico do paciente queimado: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. 10341–10355, 2024. Disponível em:<https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/1312?>. Acesso em: 4 dez. 2025.