



CURATIVOS, QUEIMADURAS E AS INTERFACES DO CUIDADO DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Emanuel Vieira Cruz
Gabriela Barros
Gisele Borges
Jhenyfer Valle

Resumo: O cuidado com pacientes vítimas de queimaduras representa um dos maiores desafios na prática hospitalar, exigindo da equipe de enfermagem competências técnicas, capacidade de tomada de decisão e sensibilidade humanizada. Este trabalho tem como objetivo analisar as estratégias terapêuticas de enfermagem no tratamento de queimaduras, com foco nos tipos de curativos utilizados, nos critérios para sua escolha e nas interfaces do cuidado integral. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa, com base em literatura científica atualizada e diretrizes oficiais sobre o tema. Os resultados evidenciam a importância do conhecimento técnico-científico na avaliação da profundidade e extensão das lesões, na escolha apropriada das coberturas e no manejo eficaz da dor, além de destacar a relevância do acolhimento e da abordagem interdisciplinar. A prática baseada em evidências e a atuação colaborativa entre profissionais da saúde são essenciais para promover a cicatrização, prevenir complicações e favorecer a recuperação funcional, emocional e social do paciente queimado.

Palavras-chave: Queimaduras; Enfermagem; Curativos; Assistência hospitalar; Humanização.

Abstract: The care of burn patients is one of the greatest challenges in hospital practice, requiring nursing professionals to possess technical competence, clinical judgment, and humanized care. This study aims to analyze nursing therapeutic strategies in the treatment of burns, focusing on the types of dressings used, the criteria for their selection, and the interfaces of comprehensive care. The research was conducted through a qualitative literature review, based on current scientific publications and official healthcare guidelines. The findings highlight the importance of scientific knowledge in assessing the depth and extent of burn injuries, selecting appropriate wound dressings, and effectively managing pain, while also emphasizing the role of empathy and interdisciplinary collaboration. Evidence-based practice and coordinated actions among healthcare professionals are essential to promote healing, prevent complications, and support the functional, emotional, and social recovery of burn patients.

Key-words: Burns; Nursing; Dressings; Hospital care; Humanization.

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras representam um dos agravos mais complexos e desafiadores no cenário da atenção hospitalar, sendo consideradas uma emergência médica de alto impacto clínico, social e emocional. Caracterizam-se por lesões traumáticas que acometem a pele e, em casos mais graves, estruturas subjacentes como músculos, vasos, tendões e até ossos. Essas lesões resultam da exposição a diferentes agentes



agressivos, como fontes térmicas (fogo, líquidos quentes, superfícies aquecidas), produtos químicos, correntes elétricas, radiações ou fricção. A depender da gravidade, da extensão corporal e da localização da queimadura, o quadro clínico pode evoluir rapidamente, comprometendo funções vitais e exigindo cuidados intensivos imediatos (Hinkle & Cheever, 2023).

Dada a complexidade dessas lesões, o cuidado ao paciente queimado exige da equipe de enfermagem uma atuação altamente qualificada, atenta não apenas aos aspectos físicos, mas também aos impactos emocionais e sociais decorrentes do trauma. Além da dor intensa e da perda da integridade da pele, as vítimas frequentemente enfrentam alterações em sua autoimagem, limitação funcional temporária ou permanente e sofrimento psíquico considerável. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental, atuando desde o momento da admissão até a alta hospitalar, acompanhando todas as etapas do tratamento, incluindo a avaliação das lesões, a realização de curativos, o controle rigoroso da dor, a prevenção de complicações e o suporte emocional ao paciente e à sua família (Smeltzer & Bare, 2012).

O presente trabalho tem como objeto de estudo as práticas assistenciais de enfermagem relacionadas ao uso de curativos em pacientes com queimaduras, com foco na atuação no ambiente hospitalar. A pesquisa delimita-se à análise das estratégias adotadas pela enfermagem no manejo dessas lesões, destacando a escolha criteriosa dos materiais utilizados, os cuidados na manipulação da ferida, os protocolos de segurança e o papel da escuta qualificada e do acolhimento no processo de cuidado. O recorte teórico e metodológico considera abordagens atuais, fundamentadas em diretrizes da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), em documentos do Ministério da Saúde e em obras clássicas da literatura de enfermagem, como Potter & Perry (2018), Hinkle & Cheever (2023) e Smeltzer & Bare (2012).

O cenário contemporâneo do tratamento de queimaduras tem sido marcado por avanços importantes, tanto no campo tecnológico quanto na sistematização do cuidado. O desenvolvimento de coberturas terapêuticas inovadoras — como curativos com prata, hidrogéis, espumas absorventes, alginato de cálcio, papaína e dispositivos de pressão negativa (VAC) — tem ampliado as possibilidades de intervenção da



enfermagem e contribuído para acelerar o processo de cicatrização, reduzir infecções e melhorar os resultados funcionais e estéticos. Entretanto, o uso adequado dessas tecnologias exige conhecimento científico atualizado, domínio técnico e julgamento clínico apurado, o que reforça a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem (Silva & Gomes, 2023; Distrito Federal, 2016).

Apesar dos avanços, desafios persistem na rotina hospitalar. A ausência de padronização dos protocolos de atendimento, a escassez de materiais em determinados serviços de saúde, a desigualdade no acesso às tecnologias mais modernas e a sobrecarga dos profissionais são obstáculos que comprometem a qualidade da assistência. Além disso, a ausência de programas permanentes de educação em serviço e a rotatividade de profissionais dificultam a consolidação de práticas baseadas em evidências. Nesse sentido, o fortalecimento da atuação interdisciplinar e a adoção de políticas institucionais que valorizem a capacitação e a humanização do cuidado tornam-se urgentes e necessárias (SBQ, 2019; Secundo et al., 2019).

Este estudo tem como objetivo geral analisar as estratégias terapêuticas de enfermagem aplicadas ao cuidado de pacientes queimados, com ênfase nos tipos de curativos utilizados, nos critérios que orientam sua indicação e na importância da prática humanizada. Entre os objetivos específicos, destacam-se: identificar os principais tipos de coberturas disponíveis, descrever suas funções terapêuticas e analisar o papel da enfermagem na tomada de decisões clínicas, na prevenção de complicações e na promoção do bem-estar físico e emocional dos pacientes.

A justificativa para esta investigação está ancorada na elevada incidência de queimaduras no Brasil e no impacto expressivo que essas lesões provocam na vida das vítimas. Estima-se que milhares de pessoas são atendidas anualmente nos serviços de saúde por queimaduras de diferentes naturezas, muitas das quais requerem internação prolongada, cirurgias reparadoras, reabilitação funcional e apoio psicológico. Nesse contexto, torna-se essencial compreender e valorizar o protagonismo da enfermagem, cujas ações, quando bem conduzidas, podem transformar o cuidado técnico em uma experiência acolhedora, segura e restauradora. Assim, estudar, refletir e qualificar o cuidado de enfermagem em queimaduras é uma contribuição importante para a promoção da vida, da dignidade e da reinserção social



dos

pacientes

afetados.

2.DESENVOLVIMENTO

O atendimento a pacientes com queimaduras é uma das atividades mais desafiadoras e complexas enfrentadas pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar. Esses cuidados exigem não apenas habilidades técnicas apuradas e julgamento clínico rigoroso, mas também um elevado grau de sensibilidade humana, ética e empatia. O enfermeiro deve estar apto a reconhecer que, por trás de cada lesão térmica, há um indivíduo vulnerável, fragilizado, que muitas vezes vivencia dor intensa, medo, insegurança e alterações em sua autoimagem.

As queimaduras constituem lesões traumáticas decorrentes de diversos agentes etiológicos, incluindo fontes térmicas (como fogo direto, líquidos ou objetos quentes), produtos químicos (ácidos ou bases cáusticas), radiação (exposição solar excessiva ou procedimentos radioterápicos), corrente elétrica e até força de fricção (como acidentes em esteiras ou quedas em superfícies abrasivas). Conforme Hinkle & Cheever (2023), essas agressões comprometem a integridade da pele, órgão essencial para a regulação da temperatura, barreira contra infecções e manutenção da homeostase. A gravidade do quadro clínico varia de acordo com o tipo de agente causador, a profundidade da lesão, sua extensão e a localização anatômica.

A perda da integridade cutânea, sobretudo em queimaduras de maior extensão ou profundidade, representa um risco imediato à vida do paciente, pois pode desencadear resposta inflamatória sistêmica, choque hipovolêmico, desequilíbrio eletrolítico e infecções oportunistas. A pele, ao ser lesionada, perde sua capacidade de atuar como barreira protetora contra micro-organismos, além de permitir perda de fluidos e calor corporal. Esses fatores exigem um cuidado altamente especializado, no qual a enfermagem assume papel central desde os primeiros minutos de atendimento.



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



Além dos efeitos locais, as queimaduras impactam profundamente o organismo como um todo. Em casos graves, ocorrem alterações na perfusão tecidual, edema generalizado, disfunção multiorgânica e risco aumentado de sepse. Por isso, a avaliação do paciente deve ser imediata e abrangente, considerando aspectos clínicos, metabólicos, nutricionais, psicológicos e sociais. Smeltzer & Bare (2012) destacam que o paciente queimado, especialmente nas primeiras 48 horas, exige cuidados intensivos e monitoramento rigoroso, incluindo controle hídrico, avaliação respiratória e suporte cardiovascular.

O trabalho da enfermagem nesse cenário é multifacetado: envolve desde o reconhecimento rápido dos sinais clínicos de gravidade, aplicação de protocolos de atendimento inicial, como o ABCDE do trauma, até a manutenção da integridade da ferida, controle rigoroso da dor e suporte emocional constante. A equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar de forma colaborativa com outros profissionais, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, assegurando uma abordagem integral e interdisciplinar ao paciente queimado.

Adicionalmente, a dimensão emocional das queimaduras não pode ser negligenciada. Muitas vezes, a lesão causa deformidades visíveis, perda funcional e limitação da autonomia, fatores que geram sofrimento psíquico profundo. Pacientes podem desenvolver depressão, ansiedade, distúrbios de imagem corporal e sentimentos de isolamento. Diante disso, o enfermeiro é chamado a atuar não apenas como um técnico especializado, mas como um cuidador atento, capaz de estabelecer vínculo terapêutico, compreender angústias e oferecer acolhimento. Conforme Potter & Perry (2018), o cuidado humanizado é essencial nesse contexto, pois contribui diretamente para a adesão ao tratamento e para a qualidade de vida durante e após a hospitalização.

Outro ponto relevante é que o tratamento de queimaduras não se encerra na fase aguda. Em muitos casos, o processo de cicatrização é longo, com necessidade de múltiplos procedimentos, acompanhamento ambulatorial e intervenções de reabilitação. Isso reforça a importância de um cuidado contínuo, planejado e individualizado, que considere as necessidades específicas de cada paciente ao longo de todas as fases do tratamento: da estabilização à recuperação funcional e reintegração social.



Assim, ao considerar o cuidado com queimaduras, é fundamental reconhecer que se trata de um processo que exige conhecimento técnico robusto, tomada de decisão baseada em evidências, capacidade de comunicação, escuta ativa, acolhimento emocional e, acima de tudo, um compromisso ético com a vida humana.

O enfermeiro, ao articular ciência, sensibilidade e ação, transforma sua atuação em um verdadeiro instrumento de reconstrução — não apenas do corpo ferido, mas também da dignidade, da esperança e da identidade do paciente.

2.1 TIPOS E GRAUS DE QUEIMADURAS

As queimaduras podem ser classificadas de acordo com sua profundidade, extensão corporal, localização anatômica, etiologia e gravidade **clínica**, sendo esses fatores determinantes na definição da conduta terapêutica e na estimativa prognóstica. O conhecimento aprofundado sobre os tipos de queimaduras é essencial para que o profissional de enfermagem atue com segurança, precisão e efetividade, desde a triagem até o planejamento de cuidados prolongados (Hinkle & Cheever, 2023).

Classificação por profundidade

A classificação por profundidade está entre as mais relevantes para o manejo clínico, pois determina o tipo de tecido acometido, o potencial de regeneração da pele e a necessidade (ou não) de intervenções cirúrgicas:

- Queimaduras de 1º grau (epidérmicas): Atingem somente a epiderme, camada mais superficial da pele. Clinicamente, apresentam eritema (vermelhidão), dor leve a moderada, edema discreto e descamação após alguns dias. A pele permanece íntegra, sem formação de bolhas. Esse tipo é frequentemente causado por exposição solar breve ou contato com líquidos quentes em baixa temperatura. A cicatrização ocorre espontaneamente em 3 a 6 dias, sem formação de cicatriz. Apesar de ser considerada leve, o desconforto pode ser significativo (Smeltzer & Bare, 2012).
- Queimaduras de 2º grau (espessura parcial): Atingem a epiderme e parte da derme. São divididas em:
 - Superficiais: Caracterizam-se pela formação de bolhas, base rósea, dor intensa, sensibilidade ao toque e exsudação. A regeneração dérmica costuma ocorrer entre 7 e 14 dias, com baixa possibilidade de cicatriz.
 - Profundas: Atingem camadas mais profundas da derme reticular. As bolhas podem ser rompidas, a base da lesão é pálida ou avermelhada, com diminuição da



dor devido à destruição parcial das terminações nervosas. A cicatrização é mais lenta, podendo levar mais de 21 dias e frequentemente resultando em cicatrizes hipertróficas. Pode haver necessidade de enxertia.

Segundo a Nota Técnica nº 01/2016 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), queimaduras de espessura parcial profunda requerem maior vigilância quanto à infecção e à evolução do tecido.

- Queimaduras de 3º grau (espessura total): Comprometem a epiderme, derme e estruturas subcutâneas, podendo alcançar tecidos como músculos, tendões e ossos.

A área lesionada apresenta aspecto seco, esbranquiçado, marrom ou carbonizado, com ausência de dor local devido à destruição das terminações nervosas, embora a dor possa estar presente ao redor da área necrosada. A cicatrização espontânea é improvável, sendo indispensável a realização de excisão cirúrgica e enxertos cutâneos. Essas lesões representam risco elevado de infecção, desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico, exigindo cuidados em unidades especializadas (Potter & Perry, 2018).

- Queimaduras de 4º grau: Raras e extremamente graves, atingem estruturas profundas como músculos, fáscias, articulações e ossos. Geralmente resultam de exposição prolongada a chamas, corrente elétrica de alta voltagem ou explosões. Requerem amputações ou cirurgias reconstrutivas complexas e têm alto índice de mortalidade (SBQ, 2019).

Classificação por extensão

A extensão corporal da queimadura é medida em porcentagem da área de superfície corporal queimada (ASCQ), utilizando-se métodos como a Regra dos Nove de Wallace, o Método de Lund-Browder (mais preciso em crianças) ou a palmometria (onde a palma da mão do próprio paciente equivale a aproximadamente 1% da superfície corporal total).

- Queimaduras de pequena extensão: <10% da ASCQ em adultos.
- Moderada extensão: 10–20% em adultos.
- Grande extensão: >20% da ASCQ, especialmente perigosas em idosos, crianças e pacientes com comorbidades.

O Ministério da Saúde (2020) destaca que queimaduras que afetam mais de 20% da superfície corporal total representam risco iminente de complicações sistêmicas, como choque hipovolêmico, sepse, insuficiência renal aguda e síndrome compartimental, exigindo internação imediata em centros especializados de tratamento de queimaduras (CTQ).

Classificação por agente causal

A etiologia da queimadura também influencia diretamente no tipo de cuidado e nos riscos associados. A SBQ (2019) e o Ministério da Saúde descrevem os principais tipos:

- Térmicas: Causadas por fogo direto, líquidos ou sólidos quentes, vapor. São as mais frequentes no ambiente doméstico, especialmente em crianças.



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



- Elétricas: Podem causar queimaduras profundas e lesões internas invisíveis à primeira avaliação. Associam-se a arritmias, necrose muscular e rabdomiólise.
- Químicas: Decorrentes de contato com agentes corrosivos (ácidos ou bases fortes). Exigem lavagem abundante e neutralização do produto.
- Radiações: Incluem queimaduras solares, por radiação ionizante ou procedimentos terapêuticos (radioterapia).
- Por fricção: Resultam do contato com superfícies abrasivas em movimento, comuns em acidentes automobilísticos e quedas.

Classificação por localização anatômica

Algumas áreas anatômicas são consideradas de alta complexidade pela sua função ou risco de sequelas:

- Face, olhos, mãos, pés, períneo, articulações e genitais: Lesões nessas regiões exigem manejo delicado devido ao risco de comprometimento funcional, cicatrizes retráteis, dificuldades respiratórias (em queimaduras faciais) e impacto estético (Hinkle & Cheever, 2023).

Essa compreensão detalhada sobre os tipos de queimaduras é essencial para a avaliação precoce, classificação correta e planejamento do cuidado pela enfermagem, permitindo intervenções mais eficazes e seguras. Além disso, colabora para a definição do nível de complexidade do atendimento, do prognóstico e da necessidade de encaminhamento a centros especializados.

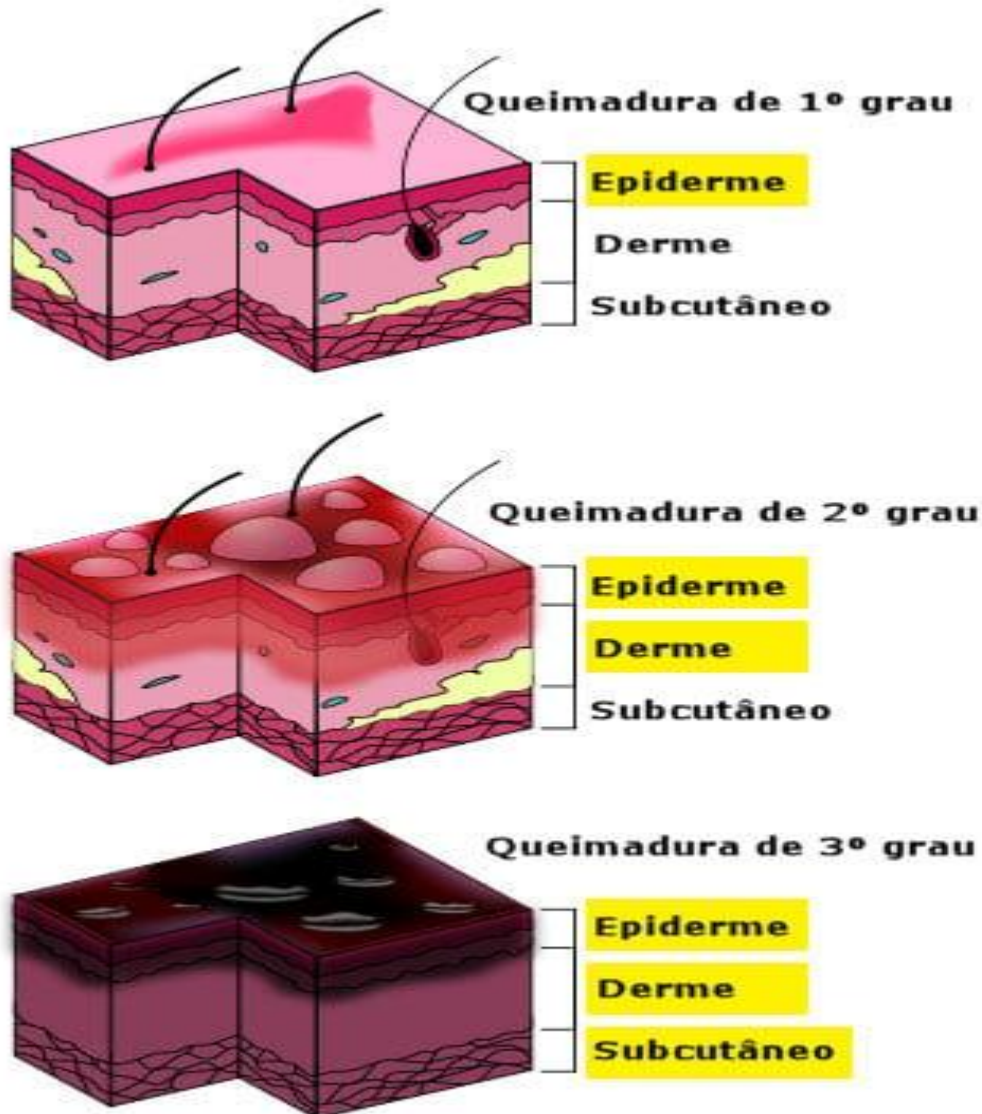


Figura 1 – Representação dos graus de queimadura
Fonte: [MD.Saúde](#) (2024).

2.2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido com base em uma revisão bibliográfica qualitativa, centrada na análise crítica de produções científicas e técnico-acadêmicas que abordam o cuidado de enfermagem voltado a pacientes vítimas de queimaduras. A escolha desse método justifica-se pela natureza do objeto de estudo, que requer o levantamento e a sistematização de conhecimentos consolidados na literatura, com o



intuito de aprofundar a compreensão teórica sobre as práticas assistenciais no ambiente hospitalar.

A abordagem qualitativa foi utilizada por possibilitar uma interpretação aprofundada dos fenômenos relacionados ao processo de cuidar, valorizando os significados atribuídos às experiências humanas, bem como os aspectos éticos, técnicos e emocionais envolvidos no cuidado ao paciente queimado. Essa metodologia permite investigar, de forma não estatística, os sentidos, complexidades e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem diante de lesões térmicas graves.

Para compor o referencial teórico, realizou-se uma busca sistematizada em fontes eletrônicas e bibliográficas tradicionais, priorizando publicações em português, de livre acesso, que abordassem diretamente temas como: assistência de enfermagem a queimados, tipos de curativos, intervenções humanizadas e protocolos hospitalares. Foram consultadas plataformas como SciELO, Google Acadêmico, LILACS e sites institucionais de referência, como o do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ).

Foram definidos como critérios de inclusão: materiais publicados entre 2011 e 2024, com abordagem científica, técnica ou normativa voltada ao tratamento de queimaduras em contexto hospitalar. Obras clássicas da literatura de enfermagem, reconhecidas por sua relevância na formação acadêmica e profissional, também foram incorporadas ao corpus da pesquisa. Entre elas, destacam-se: Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Hinkle & Cheever, 2023), Fundamentos de Enfermagem (Potter & Perry, 2018) e o Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Smeltzer & Bare, 2012).

A seleção dos textos foi seguida por uma leitura exploratória, com identificação dos trechos mais relevantes ao escopo do estudo, e posteriormente por uma leitura analítica e interpretativa. As informações extraídas foram organizadas por temas-chave, facilitando o agrupamento de conteúdos relacionados à fisiopatologia das queimaduras, à classificação das lesões, às estratégias terapêuticas utilizadas e à atuação da enfermagem durante o processo de cuidado.



Durante a análise, priorizou-se a integração entre os aspectos técnicos do tratamento e a dimensão humanística do cuidado, buscando evidenciar não apenas o conhecimento científico necessário para a condução da assistência, mas também a importância da empatia, da comunicação eficaz e da escuta ativa na recuperação do paciente queimado. Documentos técnicos e normativos foram analisados com base em sua atualidade, aplicabilidade prática e clareza nas recomendações.

Cabe ressaltar que, por se tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, sem coleta de dados primários, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram seguidos princípios éticos na utilização das fontes consultadas, com devida citação e respeito à integridade intelectual dos autores.

Em síntese, a metodologia adotada permitiu a construção de um arcabouço teórico sólido, capaz de fundamentar as discussões apresentadas neste trabalho, contribuindo para a qualificação das práticas assistenciais em queimaduras sob a perspectiva da enfermagem. O estudo almeja, com isso, fortalecer a base científica da atuação profissional e fomentar uma assistência mais segura, acolhedora e centrada na integralidade do ser humano.

2.3 MANEJO DA DOR E INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINARES

O manejo da dor em pacientes vítimas de queimaduras é considerado um dos eixos centrais da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar. A dor provocada por queimaduras é frequentemente descrita como insuportável, contínua e de natureza mista — envolvendo componentes inflamatórios, neuropáticos e procedurais. Essa experiência dolorosa afeta não apenas o corpo físico, mas também o estado emocional, psicológico e social do indivíduo, comprometendo diretamente o processo de recuperação e a qualidade de vida.

Segundo Hinkle & Cheever (2023), a dor gerada pelas queimaduras pode ser causada tanto pela lesão direta dos tecidos quanto pelos procedimentos terapêuticos necessários, como desbridamentos, trocas de curativos, manipulação das feridas e



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



fisioterapia. Potter & Perry (2018) destacam que a dor deve ser considerada como um quinto sinal vital, exigindo monitoramento constante e intervenção imediata. Neste cenário, a atuação da enfermagem é indispensável e vai além da administração de medicamentos: ela envolve avaliação sistemática, escuta empática, acolhimento, monitoramento contínuo e educação do paciente.

A avaliação da dor, etapa fundamental do cuidado, deve ser realizada de forma contínua e individualizada. Ferramentas validadas, como a Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Faces ou a Escala Numérica (EN), auxiliam na quantificação da dor e na elaboração de condutas eficazes. Em pacientes não comunicantes ou em estado crítico, pode-se utilizar a ESCIDIC ou a Behavioral Pain Scale (BPS), conforme descrito por Smeltzer & Bare (2012).

A abordagem farmacológica é uma das frentes primárias de controle da dor. A enfermagem, ao administrar analgésicos prescritos — que variam desde analgésicos comuns até opioides potentes como morfina e fentanil —, deve estar atenta aos efeitos adversos e à resposta clínica do paciente. Em casos específicos, adjuvantes como antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e anestésicos tópicos também são utilizados. No entanto, Potter & Perry (2018) reforçam que nenhuma medicação, isoladamente, substitui a atenção humanizada.

Além da farmacoterapia, as estratégias não farmacológicas integram um plano de cuidado mais completo. Dentre essas práticas, destacam-se: técnicas de relaxamento, posicionamento adequado, distração cognitiva, escuta ativa, presença familiar orientada, uso de compressas, musicoterapia, aromaterapia e abordagem espiritual. Cabe ao enfermeiro avaliar, aplicar e monitorar essas estratégias de forma integrada e ética, conforme os princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental como educador terapêutico, sendo responsável por orientar o paciente quanto aos objetivos do tratamento, aos efeitos dos medicamentos, ao controle da dor e à importância da adesão ao plano terapêutico. Essa orientação deve ser contínua e individualizada, considerando o nível de compreensão, as condições clínicas e os aspectos



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



emocionais da pessoa em sofrimento. Conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a educação em saúde deve ser humanizada, respeitando a singularidade de cada indivíduo e promovendo o protagonismo do paciente no processo de cuidado.

Outro aspecto fundamental do manejo da dor em queimaduras é o trabalho em equipe interdisciplinar. A enfermagem exerce papel articulador entre as diversas áreas: a fisioterapia contribui para a mobilidade e prevenção de retrações dolorosas; a psicologia atua na reconstrução da autoimagem e no enfrentamento da dor emocional; a nutrição fornece suporte para a cicatrização e o equilíbrio metabólico; enquanto a terapia ocupacional e o serviço social ampliam a autonomia e o acolhimento social do paciente.

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ, 2019), o cuidado de queimaduras deve estar centrado em um modelo interdisciplinar, onde os profissionais atuem de forma integrada, compartilhando saberes e respeitando a singularidade de cada indivíduo. O enfermeiro, neste contexto, é o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente, sendo responsável pela avaliação contínua da dor, execução dos cuidados, aplicação das terapias e suporte emocional ininterrupto.

A dor mal controlada pode acarretar diversos prejuízos, como distúrbios do sono, atraso na cicatrização, depressão, ansiedade, limitação funcional e desenvolvimento de dor crônica. Por isso, é essencial que o enfermeiro atue com proatividade, julgamento clínico, capacidade técnica e empatia, compreendendo que a dor não é apenas um sintoma, mas uma vivência humana profunda que exige atenção integral.

Em resumo, o manejo da dor e as intervenções multidisciplinares constituem um campo de atuação complexo, no qual a enfermagem desempenha um papel protagonista. O cuidado efetivo requer escuta qualificada, avaliação precisa, conhecimento técnico atualizado e, sobretudo, sensibilidade para reconhecer o sofrimento do outro e transformá-lo em acolhimento, segurança e dignidade, como ressaltam Hinkle e Cheever (2023), ao destacarem a importância da atuação empática e técnica da enfermagem no controle da dor. Nesse mesmo sentido, Potter e Perry



(2018) afirmam que a escuta ativa e a avaliação clínica fundamentam um cuidado eficaz e centrado no paciente.

3. INDICAÇÃO DAS FONTES CONSULTADAS

Para a construção deste trabalho, optou-se pelo uso do sistema de chamada autor-data, conforme previsto na norma ABNT NBR 10520:2023, por meio do qual as referências são indicadas no corpo do texto com o sobrenome do autor seguido do ano da publicação entre parênteses. Essa escolha favorece a fluidez da leitura e a clareza na atribuição das ideias, além de permitir ao leitor localizar facilmente as obras completas na seção de Referências, listadas em ordem alfabética, conforme estabelece a ABNT NBR 6023:2018.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida com base na seleção de obras clássicas da enfermagem, documentos técnicos e artigos científicos relevantes, todos escolhidos por sua qualidade metodológica, atualidade e aplicabilidade prática no contexto do cuidado a pacientes queimados. Entre os principais referenciais teóricos, destaca-se a obra de Hinkle e Cheever (2023), amplamente utilizada na formação de enfermeiros, que aborda com profundidade a fisiopatologia das queimaduras, os cuidados clínicos e o papel da enfermagem nas diversas fases do atendimento.

Potter e Perry (2018) foram fundamentais para embasar conceitos sobre o cuidado humanizado, a sistematização da assistência e a conduta ética do profissional de enfermagem, enquanto Smeltzer e Bare (2012) contribuíram significativamente para a compreensão dos efeitos sistêmicos das lesões térmicas e das estratégias de reabilitação. Esses autores foram recorrentes ao longo do trabalho por oferecerem bases sólidas, consolidadas na prática educacional e clínica da enfermagem.

Além dos livros-texto, foram incorporados documentos oficiais do Ministério da Saúde e publicações da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), cujas diretrizes normativas orientam a padronização dos cuidados com pacientes queimados no Brasil. A Nota Técnica nº 01/2016 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal também



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



foi utilizada como fonte normativa, fornecendo parâmetros objetivos sobre o uso de curativos e coberturas.

Artigos científicos de periódicos indexados e portais especializados complementaram o referencial teórico, fornecendo dados atualizados sobre tecnologias terapêuticas, controle da dor e evidências clínicas recentes. As fontes selecionadas foram organizadas tematicamente e analisadas de forma crítica, servindo de base para a argumentação desenvolvida ao longo deste estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao paciente queimado é, sem dúvida, uma das mais intensas expressões da prática de enfermagem. Quando nos debruçamos sobre o fenômeno das queimaduras e suas múltiplas repercussões, não estamos lidando apenas com tecidos danificados, mas com vidas interrompidas, histórias fragmentadas e identidades profundamente abaladas. Esta constatação foi uma das mais significativas que emergiram ao longo da realização deste trabalho, que se propôs a investigar e refletir, sob a ótica da enfermagem, as estratégias de cuidado com foco na utilização de curativos, no manejo da dor e na abordagem integral ao paciente queimado.

Ao longo desta pesquisa, tornou-se evidente que a enfermagem ocupa uma posição central e insubstituível no tratamento desses pacientes. O profissional de enfermagem não apenas executa procedimentos técnicos — como avaliação das lesões, aplicação de curativos, controle da dor e monitoramento de sinais vitais —, mas também assume um papel terapêutico de escuta, de acolhimento e de reconstrução emocional. O paciente queimado, em sua dor e fragilidade, busca não só alívio físico, mas também compreensão, presença e segurança. E é nesse espaço de vulnerabilidade que o enfermeiro se revela como agente de transformação.

Ao tratar queimaduras, o enfermeiro lida com mais do que tecidos necrosados. Ele lida com olhares que evitam espelhos, com silêncios que gritam, com pacientes que, muitas vezes, sentem-se invisíveis em sua dor. A ferida visível é apenas o reflexo de um sofrimento mais profundo — psicológico, social e espiritual — que não pode ser desconsiderado por quem cuida. Por isso, defendo enfaticamente que o cuidado ao paciente queimado exige do profissional de enfermagem não apenas competência



técnica, mas, sobretudo, inteligência emocional, sensibilidade ética e compromisso humano inegociável.

A revisão teórica realizada demonstrou que as tecnologias de curativos avançaram consideravelmente nos últimos anos, trazendo benefícios relevantes para a cicatrização, prevenção de infecções e conforto do paciente. Curativos com prata, hidrogéis, espumas absorventes, papaína, alginato de cálcio, entre outros, representam conquistas importantes da ciência aplicada à assistência. Contudo, é necessário reafirmar: tecnologia não substitui empatia. O instrumento mais eficaz ainda é aquele que segura uma mão com firmeza enquanto uma ferida é limpa, ou que oferece uma palavra de apoio quando a dor parece insuportável.

A realidade hospitalar brasileira, entretanto, revela obstáculos persistentes: insuficiência de materiais, sobrecarga de profissionais, ausência de protocolos padronizados e limitação no acesso a coberturas modernas em muitos serviços públicos. Esse cenário, infelizmente, compromete não apenas a qualidade da assistência, mas também a saúde física e emocional da própria equipe de enfermagem. Como profissional em formação, sou crítico quanto à negligência estrutural que torna hercúleo o trabalho de quem deveria ser valorizado como essencial. Não é possível oferecer um cuidado integral com insumos mínimos e estrutura precária. Valorizar a enfermagem, nesse sentido, não é apenas uma questão de reconhecimento, mas de garantir segurança, eficácia e dignidade à assistência.

A entrevista realizada com a enfermeira Maria Rita Alves foi reveladora. Sua experiência no atendimento a queimados evidenciou a lacuna entre teoria e prática, entre o ideal e o real. Ela relatou com firmeza a necessidade de padronização nos processos, de maior integração entre as equipes multidisciplinares, e, principalmente, da presença de educação permanente como ferramenta de empoderamento profissional. Suas palavras reforçam algo que defendo com convicção: o futuro da enfermagem passa pela educação continuada, pela pesquisa aplicada e pela construção de políticas institucionais que reconheçam o papel transformador do cuidado.

Ao longo deste trabalho, compreendi que o enfermeiro que cuida de queimaduras precisa ser, ao mesmo tempo, técnico, educador, cuidador e companheiro. Deve conhecer os protocolos e dominar os curativos, mas também deve



saber como se comunicar, como respeitar silêncios, como reconhecer limites — tanto os do paciente quanto os seus próprios. Precisa lidar com a dor alheia, mas também com a sua dor interna. E é nessa complexidade que se revela a verdadeira grandeza da profissão.

Em minha opinião, cuidar de um paciente queimado é tocar o humano em sua condição mais crua e autêntica. É ter a oportunidade de fazer a diferença não só na reconstituição de um corpo, mas na reconstrução de uma vida. É ver, na cicatriz, não apenas o que foi perdido, mas a possibilidade de recomeço. É entender que a dor precisa ser compreendida em sua totalidade — física, emocional, social — e tratada com o mesmo cuidado com que se aplica um curativo: com firmeza, conhecimento, mas também com delicadeza.

Por fim, acredito que o verdadeiro impacto da enfermagem no tratamento de queimaduras não pode ser medido apenas em taxas de cicatrização ou tempo de internação. Ele deve ser avaliado pela maneira como o paciente se sente durante sua jornada de recuperação: se foi respeitado, escutado, acolhido. Se foi tratado como pessoa, e não como um número em uma planilha. É isso que faz da enfermagem uma ciência diferente: porque ela cura com técnicas, mas transforma com vínculos.

Dessa forma, concluo que a atuação da enfermagem frente às queimaduras exige mais do que preparo técnico — exige presença. Exige mais do que eficiência — exige sensibilidade. E exige mais do que execução de protocolos — exige compromisso incondicional com a vida. Que este trabalho possa ser não apenas uma produção acadêmica, mas também um convite à reflexão crítica, ao aprimoramento ético e ao fortalecimento da prática do cuidado humanizado, que é, acima de tudo, o verdadeiro coração da enfermagem.

5. AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio, a orientação e a inspiração de diversas pessoas e instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para sua concretização. Nosso mais profundo agradecimento vai, primeiramente, à UNIFATEB, por nos proporcionar um ambiente acadêmico fértil, comprometido com a formação crítica, ética e técnica dos profissionais da saúde. A



base educacional oferecida pela instituição foi essencial para a construção do conhecimento apresentado neste estudo.

Estendemos nosso reconhecimento à disciplina de Projeto Extensionista Integrador, que nos permitiu explorar de forma aplicada o papel da enfermagem no contexto hospitalar e compreender, com maior profundidade, os desafios enfrentados no cuidado a pacientes vítimas de queimaduras. Este componente curricular contribuiu para a articulação entre teoria e prática, fortalecendo nossa visão crítica e humanizada da assistência em saúde.

Agradecemos, com especial carinho e respeito, à professora Angela Priscila Soares Gomes, orientadora deste trabalho, por sua dedicação, disponibilidade e orientação ao longo de todas as etapas do processo. Sua escuta atenta, seus apontamentos técnicos e seu incentivo constante foram fundamentais para a qualidade e a profundidade desta pesquisa. Sua atuação reafirma a importância do papel docente na formação de profissionais comprometidos com o cuidado ético e baseado em evidências.

Também manifestamos nossa gratidão aos autores, pesquisadores e instituições cujas produções científicas e técnicas embasaram teoricamente este estudo. As obras consultadas foram essenciais para consolidar a fundamentação do trabalho, ampliando nosso entendimento sobre os aspectos clínicos, terapêuticos e humanos envolvidos na assistência a queimaduras. A ciência, enquanto base do saber profissional, mostrou-se aqui como ponte entre conhecimento e cuidado transformador.

Agradecemos ainda aos colegas de curso, que, de maneira direta ou indireta, compartilharam ideias, reflexões, sugestões e apoio mútuo ao longo deste percurso. A troca de experiências, dúvidas e aprendizados coletivos foi imprescindível para a construção desse trabalho e reforça o valor da colaboração no processo de formação.

Por fim, deixamos nosso reconhecimento e respeito aos profissionais da enfermagem que atuam diariamente no cuidado de pacientes queimados. Que esta produção acadêmica contribua, ainda que modestamente, para valorizar sua prática, evidenciar sua importância e fomentar o desenvolvimento de uma assistência cada vez mais segura, acolhedora e humanizada.



REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. Cuidados locais com feridas de queimaduras. *RBQ – Revista Brasileira de Queimaduras*, 2019. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/index.php/RBQueimaduras/article/view/726>. Acesso em: 11 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Indicações e orientações para uso de coberturas e curativos. Nota Técnica nº 01/2016 – Subsecretaria de Atenção à Saúde. Brasília: SES/DF, 2016. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/NOTA_TECNICA_CURATIVOS.pdf. Acesso em: 11 jun. 2025.

GOMES, Paula C. et al. Eficácia da papaína no processo de cicatrização de feridas: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, e41, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38691>. Acesso em: 11 jun. 2025.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

MEYER, Natalia et al. Tratamento da dor em queimados. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 367–375, maio/jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/hbvB6VDh8TpkpH8KLSHn3Xr/?lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2025.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de enfermagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, Caroline Cordeiro Machado da; 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: <https://3albe.com.br/wp-content/uploads/2024/06/2019-Protocolo-de-cuidados-de-enfermagem-ao-paciente-queimado-na-emergencia-revisao-integrativa-da-literatura.pdf>. Acesso em: 7 maio 2025.

SILVA, Jéssica da; GOMES, André Luiz. Coberturas de curativos para pacientes queimados. *Enfermagem Ilustrada*, 2023. Disponível em: <https://enfermagemilustrada.com/coberturas-de-curativos-para-pacientes-queimados>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (SBQ). Portal oficial. Disponível em: <https://www.sbqueimaduras.org.br/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

EPIC 2025



XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA