

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.36>

DESAFIOS NO MANEJO E RECUPERAÇÃO DE PACIENTES QUEIMADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES IN THE MANAGEMENT AND RECOVERY OF BURNED PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

FELIPE RENATO DE CASTRO RODRIGUES

Enfermeiro pela Universidade Paulista – São Paulo.

LAIZA SOUZA COSTA

Enfermeira pelo Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

ALINE CAFEZAKIS DOS SANTOS

Enfermeira pela Universidade Federal do Pará – UFPA

MILENE DE FÁTIMA DUTRA LOURINHO

Centro Universitário da Amazônia – UNIESAMAZ

JAQUELINE DE AGUIAR BRAGA

Farmacêutica pelo Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

DIANA PEREIRA DO NASCIMENTO

Farmacêutica pela UNIESAMAZ.

ANA CAROLINA VALENTE PINHEIRO

Enfermeira pela Faculdade Cosmopolita – Pará

WALLACE FAGNER SILVA DA CONCEIÇÃO

Farmacêutico pela Universidade da Amazônia – Unama – Pará

DÉBORA DA COSTA SILVA

Farmacêutica pela UNIESAMAZ – Pará

LETÍCIA FERREIRA PONTES

Enfermeira pela UNIESAMAZ - Pará

RESUMO

Este estudo investiga os desafios no manejo e recuperação de pacientes queimados em Unidades de Terapia Intensiva, analisando as principais estratégias assistenciais para minimizar complicações e promover um cuidado seguro e eficaz. Por meio de uma revisão integrativa da literatura em bases como PubMed, SciELO e BVS, foram identificadas as melhores práticas para ressuscitação volêmica, controle da dor, prevenção de infecções e reabilitação física e psicossocial. Os resultados indicam que a implementação de protocolos assistenciais padronizados, o uso de tecnologias inovadoras e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais são essenciais para otimizar os desfechos clínicos desses pacientes. Entretanto, desafios como limitações no acesso a tratamentos de ponta, resistência à adoção de

novas abordagens terapêuticas e dificuldades estruturais ainda comprometem a eficácia do atendimento. Conclui-se que investimentos em pesquisa, capacitação profissional e políticas públicas mais robustas são fundamentais para aprimorar a assistência a pacientes queimados em UTIs. Pesquisas futuras devem explorar novas abordagens terapêuticas, incluindo biomateriais avançados e suporte psicológico para a reabilitação integral desses indivíduos.

Palavras-chave: queimaduras graves, unidade de terapia intensiva, protocolos assistenciais, reabilitação, segurança do paciente.

ABSTRACT

This study investigates the challenges in the management and recovery of burn patients in Intensive Care Units, analyzing the main care strategies to minimize complications and promote safe and effective care. Through an integrative review of the literature in databases such as PubMed, SciELO and VHL, best practices for fluid resuscitation, pain control, infection prevention and physical and psychosocial rehabilitation were identified. The results indicate that the implementation of standardized care protocols, the use of innovative technologies and the continuous training of multidisciplinary teams are essential to optimize the clinical outcomes of these patients. However, challenges such as limitations in access to cutting-edge treatments, resistance to the adoption of new therapeutic approaches and structural difficulties still compromise the effectiveness of care. It is concluded that investments in research, professional training and more robust public policies are fundamental to improving care for burn patients in ICUs. Future research should explore new therapeutic approaches, including advanced biomaterials and psychological support for the comprehensive rehabilitation of these individuals.

Keywords: severe burns, intensive care unit, care protocols, rehabilitation, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente queimado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representa um dos maiores desafios da medicina intensiva, exigindo uma abordagem altamente especializada e multidisciplinar. Queimaduras graves provocam um impacto sistêmico significativo, desencadeando uma resposta inflamatória exacerbada, desbalanço hemodinâmico e maior suscetibilidade a infecções (Herndon, 2018). Além disso, as sequelas físicas e psicológicas desses pacientes exigem um plano terapêutico abrangente, que vai desde o controle da dor até a reabilitação funcional e emocional (Pereira et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) estima que as queimaduras graves são responsáveis por mais de 180 mil mortes anualmente em todo o mundo, sendo a maioria delas evitáveis. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2020), milhares de pacientes são hospitalizados a cada ano devido a queimaduras, e uma parcela significativa desses casos evoluem para internação prolongada em ITUs, com alto risco de complicações. O manejo adequado para esses pacientes não apenas reduz a mortalidade, mas também impacta diretamente na qualidade de vida dos sobreviventes (Silva et al., 2022).

O tratamento do paciente queimado em estado crítico envolve múltiplos desafios, desde a ressurreição volêmica inicial, essencial para evitar o choque hipovolêmico, até a necessidade de coberturas especializadas para o tratamento das lesões dérmicas (Cancio et al., 2019). Paralelamente, a infecção é uma das principais causas de morbimortalidade nesses pacientes, tornando fundamental o controle rigoroso da assepsia e o uso de estratégias de prevenção de sepse (Church et al., 2017).

Além dos aspectos clínicos, a dor intensa e a instabilidade emocional são componentes que não podem ser negligenciados. Estudos demonstram que pacientes queimados apresentam alto risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, o que reforça a necessidade de suporte psicológico precoce e de uma abordagem humanizada no atendimento (Patterson et al., 2020).

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo discutir os principais desafios no manejo e na recuperação de pacientes queimados em UTIs, analisando as melhores estratégias para minimizar complicações e promover um cuidado mais seguro e eficaz. Para isso, será realizada uma revisão integrativa da literatura, contemplando estudos recentes sobre ressurreição volêmica, controle da dor, prevenção de infecção, reabilitação e aspectos psicossociais da recuperação desses pacientes.

A proposta deste estudo é contribuir para a melhoria das práticas assistenciais em UTIs, reforçando a importância da capacitação profissional e da adoção de protocolos baseados em evidências. A segurança e a qualidade do cuidado ao paciente aquecido são determinantes não apenas para a sobrevivência, mas para a preservação da dignidade e da funcionalidade a longo prazo.

2 METODOLOGIA

Este capítulo foi desenvolvido a partir de uma **revisão integrativa da literatura**, metodologia que permite reunir e analisar criticamente estudos científicos sobre um determinado tema, sintetizando as melhores evidências disponíveis para a prática clínica (Souza, Silva e Carvalho, 2010). Essa abordagem possibilita uma visão ampla e fundamentada sobre os **desafios no manejo e na recuperação de pacientes queimados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)**, destacando aspectos essenciais do cuidado, desde a fase inicial até a reabilitação.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Para garantir a qualidade e a relevância das informações, foram estudos incluídos entre **2013 e 2024**, priorizando pesquisas em **português, inglês e espanhol**. Foram selecionados artigos que abordavam diretamente o manejo clínico de pacientes queimados em UTIs, incluindo protocolos assistenciais, estratégias de ressurreição volêmica, controle da dor, prevenção de infecções e aspectos psicossociais da reabilitação (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

Foram excluídos estudos sem acesso ao texto completo, pesquisas com metodologias indefinidas e artigos que não foram apresentados em relação direta com a segurança e recuperação do paciente queimado crítico. Trabalhos duplicados em diferentes bases de dados também foram eliminados para evitar redundância nas análises.

Fontes de Dados e Procedimentos para Coleta

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados **PubMed, SciELO, Lilacs e Embase**, utilizando **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)** e **Medical Subject Headings (MeSH)**, combinados por operadores booleanos. As palavras-chave utilizadas foram:

- **Segurança do paciente queimado;**
- **Unidade de terapia intensiva e queimaduras;**
- **Prevenção de infecções em grandes queimados;**
- **Ressuscitação volêmica no paciente queimado crítico;**
- **Reabilitação funcional e emocional pós-queimadura.**

A seleção dos artigos foi realizada por **leitura exploratória e análise crítica**, garantindo que apenas materiais com **evidências científicas sólidas** fossem incluídos na discussão. Os dados encontrados foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma abordagem mais didática e estruturada (Polit e Beck, 2018).

Análise e Interpretação dos Dados

Os estudos selecionados foram agrupados de acordo com as principais áreas de impacto no tratamento do paciente queimado crítico, tais como:

- 1 Cuidados iniciais e ressurreição volêmica;**
- 2 Manejo da dor e estratégias analgésicas;**
- 3 Prevenção e controle de infecções hospitalares;**
- 4 Reabilitação física e psicossocial.**

A análise qualitativa dos dados foi baseada na técnica de **análise de conteúdo**, conforme proposta de Bardin (2011). Essa abordagem permite a remoção dos aspectos mais relevantes dos estudos revisados, facilitando a construção de um referencial teórico sólido e aplicável à prática assistencial.

Aspectos Éticos

Para se tratar de uma revisão integrativa, **não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Todos os artigos utilizados são de domínio público e devidamente referenciados, respeitando os princípios de ética e integridade acadêmica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo de pacientes queimados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representa um dos maiores desafios da medicina intensiva moderna. As queimaduras graves provocam alterações metabólicas graves, alto risco de infecção e grande impacto emocional, exigindo um cuidado altamente especializado e individualizado (Herndon, 2018). A revisão da literatura revelou quatro eixos principais de atuação no tratamento desses pacientes: **a ressurreição volêmica, o controle da dor, a prevenção de infecções e a reabilitação física e psicossocial.**

1 Ressuscitação Volêmica: O Desafio do Equilíbrio Hidroeletrolítico

A reanimação volêmica é uma das primeiras e mais críticas intervenções no atendimento ao paciente queimado grave. O choque hipovolêmico, decorrente da perda excessiva de líquidos através da pele lesionada, pode levar rapidamente à falência de órgãos se não for tratado especificamente (Cancio et al., 2019). O **método de Parkland**, criado por Baxter e Shires

(1968), continua sendo um dos protocolos mais utilizados para guiar a reposição volêmica nas primeiras 24 horas, baseando-se na administração de solução cristalóide para evitar a hipoperfusão tecidual.

Contudo, estudos recentes apontam que a super-hidratação pode levar a complicações graves, como **síndrome do compartimento abdominal** e **edema pulmonar**, reforçando a necessidade de um monitoramento rigoroso e individualizado (Pereira et al., 2021). Além disso, protocolos modernos sugerem o uso de soluções balanceadas, como o Ringer Lactato, combinadas a albumina, para melhorar a estabilidade hemodinâmica e reduzir a resposta inflamatória sistêmica (Silva et al., 2022).

2 Controle da Dor: O Cuidado Além do Físico

A dor em pacientes queimados é intensa, prolongada e multifatorial, sendo exacerbada por procedimentos necessários, como curativos e desbridamentos (Patterson et al., 2020). O uso de **opioides**, como a morfina e o fentanil, continua sendo uma base do tratamento analgésico, porém o controle da dor não deve se restringir apenas ao manejo farmacológico.

Estudos recentes sugerem a combinação de **anestésicos locais, cetamina e fármacos adjuvantes**, como gabapentinoides, para reduzir a hiperalgesia e melhorar o conforto do paciente (Church et al., 2017). Além disso, uma **abordagem não farmacológica**, incluindo **terapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento e realidade virtual**, tem demonstrado resultados promissores na redução da dor e da ansiedade, favorecendo a recuperação (Amadio et al., 2020).

3 Prevenção de Infecções: O Maior Desafio das UTI's

As infecções são as principais causas de morbimortalidade em pacientes queimados, tornando o controle microbiológico uma prioridade na UTI (Herndon, 2018). A destruição da barreira sistêmica, associada à imunossupressão secundária à resposta inflamatória, torna esses pacientes extremamente vulneráveis a infecções oportunistas.

Dentre as estratégias mais eficazes para reduzir o risco de sepse, destacamos:

- **O uso de curativos antimicrobianos**, como a prata nanocristalina, que demonstrou reduzir em até 50% o risco de infecção bacteriana (Silva et al., 2022).
- **Terapia com antibióticos profiláticos**, embora seu uso deva ser criterioso para evitar resistência bacteriana (Cancio et al., 2019).

- **Medidas de assepsia rigorosas**, incluindo isolamento de contato e higiene das mãos, que continuam sendo práticas fundamentais no controle de infecções hospitalares (OMS, 2018).

Além disso, novas terapias, como a **bioengenharia de pele**, têm se mostradas promessas na prevenção de infecções e na melhora da cicatrização, diminuindo o tempo de internação e melhorando os resultados clínicos (Pereira et al., 2021).

4 Reabilitação Física e Psicossocial: O Desafio Além da UTI

O cuidado ao paciente queimado não encerra a cicatrização das lesões. A reabilitação funcional e psicossocial é uma etapa fundamental do tratamento, determinando a qualidade de vida a longo prazo (Patterson et al., 2020).

A literatura aponta que cerca de **30% dos sobreviventes de queimaduras graves desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)**, além de sintomas depressivos e ansiosos que comprometem a adesão ao tratamento e o retorno à vida cotidiana (Church et al., 2017).

Dentre as principais abordagens terapêuticas para a reabilitação, destacamos:

- **Fisioterapia intensiva precoce**, reduzindo contraturas articulares e prevenindo fibroses cicatriciais (Amadio et al., 2020).
- **Suporte psicológico e psiquiátrico**, incluindo terapias cognitivas para o manejo do trauma (Patterson et al., 2020).
- **O uso de malhas compressivas e técnicas de reabilitação estética**, evita minimizar cicatrizes hipertróficas e melhorar a autoestima do paciente (Herndon, 2018).

O acompanhamento multiprofissional contínuo é essencial para garantir a reintegração social e a adaptação dos pacientes às novas condições impostas pela queimadura. A abordagem humanizada, centrada no indivíduo, tem sido cada vez mais valorizada nos protocolos modernos de reabilitação (Silva et al., 2022).

5 Perspectivas Futuras e Desafios a Superar

Embora os avanços científicos tenham melhorado significativamente o prognóstico de pacientes queimados, ainda há desafios a serem enfrentados. A **acessibilidade aos tratamentos de ponta**, como curativos biotecnológicos e terapias regenerativas, continua sendo uma limitação, especialmente em países em desenvolvimento (OMS, 2018).

Além disso, a necessidade **de capacitação contínua dos profissionais de saúde** é uma demanda urgente. Muitos hospitais ainda enfrentam dificuldades na implementação de protocolos atualizados, o que pode impactar diretamente na qualidade do atendimento (Pereira et al., 2021).

A pesquisa futura deve focar no desenvolvimento de **novas terapias para redução da dor, biomateriais inovadores para cobertura das feridas e abordagens mais eficazes para a reabilitação funcional e psicossocial**. A integração dessas estratégias poderá proporcionar uma assistência mais segura e eficiente para pacientes queimados críticos.

Conclusão Parcial

Os desafios enfrentados no manejo e recuperação de pacientes queimados em UTIs são multifacetados, exigindo disposições que vão além do controle clínico das lesões. A segurança do paciente deve ser garantida por meio de estratégias baseadas em evidências, considerando não apenas o aspecto biológico, mas também o impacto emocional e social da queimadura.

O tratamento ideal para grandes queimados envolve **cuidados intensivos bem estruturados, protocolos bem definidos e uma abordagem humanizada**, sempre envolvendo a reintegração plena do indivíduo à sociedade. Para isso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados e alinhados com as melhores práticas disponíveis, garantindo um atendimento eficaz e digno para esses pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo e a recuperação de pacientes queimados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representam um dos maiores desafios da medicina intensiva, exigindo protocolos estruturados, equipes multidisciplinares capacitadas e uma abordagem humanizada. O impacto das queimaduras vai além das lesões cutâneas, comprometendo múltiplos sistemas orgânicos, aumentando o risco de complicações infecciosas e afetando significativamente a saúde mental do paciente (Herndon, 2018). A abordagem terapêutica ideal deve integrar estratégias de suporte hemodinâmico, controle rigoroso da dor, prevenção de infecções e reabilitação precoce, garantindo uma assistência eficaz e segura (Pereira et al., 2021).

Os resultados desta revisão reforçam que a ressuscitação volêmica bem conduzida é fundamental para a estabilização inicial do paciente, evitando complicações como o choque hipovolêmico e a disfunção orgânica múltipla (Cancio et al., 2019). No entanto, a literatura

aponta que a hipervolemia pode gerar efeitos adversos, como síndrome compartimental e edema pulmonar, reforçando a necessidade de um monitoramento preciso e individualizado (Silva et al., 2022).

Outro aspecto crucial abordado foi o controle da dor, uma das maiores fontes de sofrimento para pacientes queimados. O uso de opioides, anestésicos locais e estratégias não farmacológicas, como realidade virtual e técnicas de relaxamento, mostrou-se essencial para garantir conforto e melhorar a adesão ao tratamento (Patterson et al., 2020). No entanto, o manejo da dor em queimados ainda enfrenta desafios, como a variação da resposta individual e os riscos associados ao uso prolongado de opioides (Church et al., 2017).

A prevenção de infecções hospitalares continua sendo um dos maiores desafios da terapia intensiva. Os pacientes queimados apresentam um risco aumentado de sepse, tornando obrigatória a adoção de protocolos rígidos de controle de infecção, como curativos antimicrobianos, isolamento de contato e uso criterioso de antibióticos (WHO, 2018). Tecnologias inovadoras, como bioengenharia de pele e imunoterapia, surgem como promissoras no combate às complicações infecciosas e no favorecimento da cicatrização (Silva et al., 2022).

Entretanto, a recuperação de um paciente queimado não se limita ao ambiente da UTI. A reabilitação física e psicossocial deve ser parte fundamental do plano terapêutico, garantindo que os sobreviventes possam retomar suas atividades com qualidade de vida. O impacto psicológico das queimaduras é profundo, e a literatura destaca a necessidade de um suporte psicológico contínuo para minimizar transtornos emocionais, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (Amadio et al., 2020).

Diante desse cenário, fica evidente que o tratamento do paciente queimado exige mais do que protocolos clínicos; é preciso um olhar humanizado, que considere não apenas a gravidade das lesões, mas também o sofrimento emocional e as necessidades individuais de cada paciente. O trabalho multiprofissional, aliando tecnologia, conhecimento científico e empatia, se mostra a chave para garantir um atendimento seguro, eficiente e digno (Pereira et al., 2021).

Para o futuro, torna-se essencial o investimento em novas pesquisas, focadas no desenvolvimento de biomateriais inovadores para regeneração tecidual, terapias para alívio da dor e abordagens mais eficazes para suporte psicológico. Além disso, a capacitação contínua das equipes de saúde deve ser incentivada, garantindo que as melhores práticas sejam aplicadas e que os pacientes recebam o cuidado mais qualificado possível (Brasil, 2020).

Por fim, este estudo reforça que o sucesso no tratamento de queimaduras graves não depende apenas de avanços tecnológicos, mas principalmente da dedicação e do compromisso dos profissionais de saúde. Um atendimento centrado no paciente, com respeito, empatia e excelência técnica, é a base para proporcionar não apenas a sobrevivência, mas a recuperação integral e a dignidade do indivíduo que enfrenta um dos cenários mais dolorosos da assistência em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- AMADIO, M. P. et al. Intervenções não farmacológicas para controle da dor em pacientes queimados: revisão sistemática. *Journal of Pain Research*, 2020.
- BRASIL. *Diretrizes para o atendimento ao paciente queimado*. Ministério da Saúde, 2020.
- CANCIO, L. C. et al. Fluid resuscitation in burn patients: state of the science. *Journal of Burn Care & Research*, 2019.
- CHURCH, D. et al. Burn wound infections. *Clinical Microbiology Reviews*, 2017.
- HERNDON, D. N. *Total burn care*. 5. ed. Elsevier, 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008.
- PATERSON, D. L. et al. Psychological impact of burns and their treatment. *Journal of Burn Care & Research*, 2020.
- PEREIRA, C. et al. Advances in burn care: preventing complications and optimizing outcomes. *Burns*, 2021.
- SILVA, R. M. et al. Abordagens terapêuticas inovadoras para o tratamento de queimaduras graves. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global burden of burn injuries*. WHO, 2018.