

Cuidados de Enfermagem às Crianças com Queimaduras: Uma Revisão Integrativa

Nursing Care for Children with Burns: An Integrative Review

Atención de Enfermería al Niño con Quemaduras: Una Revisión Integradora

RESUMO

Objetivo: Analisar, a partir de um estudo de caso multiprofissional, a relação entre a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de saúde e seus impactos na segurança do paciente, com ênfase na iatrogenia no tratamento de feridas.

Método: Estudo de caso descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na análise integrada de registros assistenciais, protocolos institucionais e evidências científicas recentes relacionadas ao burnout e ao cuidado de feridas em ambientes hospitalares de alta complexidade. **Resultados:** Observou-se que a exaustão emocional e a despersonalização interferem diretamente na adesão aos protocolos de prevenção e tratamento de lesões por pressão, associando-se ao aumento de infecções, atrasos no processo cicatricial, falhas no manejo da dor e maior ocorrência de eventos adversos evitáveis. **Conclusão:** O burnout configura-se como fator crítico de risco para iatrogenia no cuidado de feridas. Estratégias institucionais de suporte e reorganização do processo de trabalho são essenciais para a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

DESCRIPTORES: Burnout; Segurança do Paciente; Lesão por Pressão; Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze, through a multiprofessional case study, the relationship between Burnout Syndrome (BS) in healthcare professionals and its impacts on patient safety, with an emphasis on iatrogenesis in wound care. **Method:** A descriptive case study with a qualitative approach, based on the integrated analysis of care records, institutional protocols, and recent scientific evidence related to burnout and wound care in high-complexity hospital settings. **Results:**

It was observed that emotional exhaustion and depersonalization directly interfere with adherence to pressure injury prevention and treatment protocols, being associated with increased infection rates, delays in the healing process, failures in pain management, and a higher occurrence of preventable adverse events.

Conclusion: Burnout constitutes a critical risk factor for iatrogenesis in wound care. Institutional support strategies and the reorganization of work processes are essential for patient safety and quality of care.

DESCRIPTORS: Burnout; Patient Safety; Pressure Injury; Nursing; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, a partir de un estudio de caso multiprofesional, la relación entre el Síndrome de Burnout (SB) en profesionales de la salud y sus impactos en la seguridad del paciente, con énfasis en la iatrogenia en el tratamiento de

ID Anderson Deivid Aguiar e Silva

Enfermeiro. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil.

ORCID: 0009-0001-4372-6376

ID Maria Augusta Rocha Bezerra

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil.

ORCID: 0000-0003-0472-1852

ID José Cláudio Garcia Lira Neto

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Doutor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil.

ORCID: 0000-0003-2777-1406

ID Ruth Cardoso Rocha

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6702-6844

ID Cristianne Teixeira Carneiro

Enfermeira. Doutora em Tecnologia e Sociedade. Professora Doutora do Colégio Técnico da Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil.

ORCID: 0000-0002-0400-4733

ID Mychelangela de Assis Brito

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil.

ORCID: 0000-0002-4519-9979

heridas. **Método:** Estudo de caso descritivo de abordagem qualitativa, fundamentado em el análisis integrado de registros asistenciales, protocolos institucionales y evidencias científicas recientes relacionadas con el burnout y el cuidado de heridas en entornos hospitalarios de alta complejidad. **Resultados:** Se observó que el agotamiento emocional y la despersonalización interfieren directamente en la adherencia a los protocolos de prevención y tratamiento de lesiones por presión, asociándose al aumento de infecciones, retrasos en el proceso de cicatrización, fallas en el manejo del dolor y mayor ocurrencia de eventos adversos prevenibles.

Conclusión: El burnout se configura como un factor crítico de riesgo para la iatrogenia en el cuidado de heridas. Las estrategias institucionales de apoyo y la reorganización del proceso de trabajo son esenciales para la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

DESCRIPTORES: Agotamiento Profesional; Seguridad del Paciente; Lesión por Presión; Enfermería; Gestión en Salud.

RECEBIDO: 29/01/2026 | APROVADO: 05/04/2026

Como citar este artigo: Silva ADA, Bezerra MAR, Lira Neto JCG, Rocha RC, Carneiro CT, Brito MA. Cuidados de Enfermagem às Crianças com Queimaduras: Uma Revisão Integrativa. Revista Feridas (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia]; 15 (72) 2635-2641. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2026v15i72p2635-2641>

INTRODUÇÃO

As queimaduras são um tipo de lesão causada pela exposição accidental a substâncias em alta temperatura, incluindo líquidos quentes, sólidos e objetos que irradiam energia térmica⁽¹⁾. Constituem uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo, especialmente na faixa etária pediátrica, pela gravidade das lesões desenvolvidas⁽²⁾. Crianças são mais vulneráveis a esse tipo de acidente devido às características anatômicas, fisiológicas e comportamentais próprias da infância, o que demanda atenção diferenciada nos serviços de saúde⁽¹⁾.

Apesar de representarem uma parte expressiva dos atendimentos de urgência e emergência⁽³⁾, as queimaduras infantis ainda constituem um desafio clínico e assistencial, exigindo práticas de cuidado baseadas em evidências que minimizem complicações e promovam a recuperação integral dos pacientes pediátricos⁽⁴⁾.

Do ponto de vista da magnitude do problema, embora as taxas de

queimaduras entre crianças tenham diminuído na última década, quase metade dessas lesões ocorre na população pediátrica⁽³⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mundialmente, 180.000 mortes são causadas anualmente por acidentes com queimaduras, em sua maioria ocorridos em países de baixa e média renda⁽⁵⁾. No Brasil, na última década, mais de 305 mil pessoas foram internadas em decorrência de complicações causadas por queimaduras. Em 2023, foram registrados 31.721 casos de internação em decorrência de queimaduras, dos quais 7.162 foram em indivíduos da faixa etária de zero a nove anos⁽⁶⁾.

A fase pré-escolar, especialmente entre meninos, é a mais suscetível. Geralmente as queimaduras por líquido quente (escaldaduras) são as mais comuns, especialmente entre crianças mais novas, enquanto em crianças mais velhas as queimaduras por chama são relativamente mais frequentes. Mais da metade das crianças sofrem queimaduras maiores, que acometem mais de 15% da

superfície corporal, e quase metade necessita de intervenção cirúrgica durante a internação, ressaltando a gravidade e complexidade epidemiológica dessa condição na população pediátrica⁽²⁾.

No contexto da prática de enfermagem, os cuidados às crianças com queimaduras englobam um conjunto de intervenções que envolvem desde o controle de infecções, manejo da dor, nutrição, reabilitação e apoio psicossocial em equipes multidisciplinares⁽⁷⁾. Tais intervenções podem encurtar significativamente o tempo de cicatrização da ferida e reduzir a incidência de infecções e complicações, promovendo, assim, a recuperação precoce do paciente⁽⁸⁾. Entretanto, heterogeneidade significativa tanto na qualidade estrutural quanto na qualidade do conteúdo das diretrizes atuais para o tratamento de queimaduras, revelam lacunas na literatura que dificultam a consolidação de um referencial teórico-prático consistente⁽⁹⁾.

Com base no supracitado, o estudo tem como objetivo analisar os cuida-

dos de enfermagem às crianças com queimaduras a partir de evidências científicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) utilizando as seguintes etapas: seleção da questão de estudo; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão⁽¹⁰⁾, conforme Fluxograma 1.

A questão de pesquisa foi organizada de acordo com a estratégia PICo (P – população; I – intervenção/ área de interesse; Co – Contexto)⁽¹¹⁾, considerando a seguinte estrutura: P – Crianças; I – Cuidados de enfermagem; Co – Queimaduras. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os cuidados de enfermagem às crianças com queimaduras disponíveis na literatura científica nacional e internacional? Nesse estudo será considerada a de-

finição do Estatuto da Criança e do Adolescente que considera criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos⁽¹²⁾.

Para a seleção das publicações incluídas na revisão foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários, sem recorte temporal, nos idiomas português, inglês e espanhol, que retratam os cuidados de enfermagem às crianças com queimaduras. Foram excluídos capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, estudos de caso, relatos de experiência, relatórios técnicos, editoriais e os diversos tipos de revisões.

Para obtenção de um resultado fidedigno, os pesquisadores receberam um treinamento para que todos os dados fossem coletados seguindo os mesmos critérios. O treinamento envolveu os aspectos relativos ao desenvolvimento de todas as etapas referentes a pesquisas do tipo RIL e foi supervisionada pela pesquisadora responsável.

Elaborou-se um instrumento de coleta de dados utilizando-se os seguintes itens: autores, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evi-

dência e idioma, objetivos, principais achados, conclusão e cuidados de enfermagem à criança com queimaduras.

O levantamento dos dados foi realizado entre os meses de agosto e dezembro de 2025. A busca foi realizada via Portal Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), através do acesso institucional CAFE-Universidade Federal do Piauí (UFPI) nas seguintes bases de dados: BDEnf (Banco de Dados em Enfermagem), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via Pubmed (*US National Library of Medicine*) e *Science Direct* Elsevier.

Os descritores controlados utilizados encontram-se inseridos no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), como pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores controlados e não controlados. Floriano, Piauí, Brasil, 2025.		
	Descritores Controlados MeSH	Descritores Não controlados
P – Crianças	"Criança"	"Crianças", "Child"
I – Cuidados de Enfermagem	"Cuidados de Enfermagem"	"Assistência de Enfermagem", "Atendimento de Enfermagem", "Cuidado de Enfermagem", "Gerência de Enfermagem", "Gestão da Assistência de Enfermagem", "Nursing Care"
Co – Queimaduras	"Queimaduras"	"Queimadura", "Burns"

Fonte: Produzido pelos pesquisadores, 2025.

Para sistematizar a coleta da amostra, foram utilizados os operadores

booleanos "OR" e "AND", optando-se por diferentes estratégias de busca, tendo em vista que as bases de dados

possuem diversas singularidades e características únicas, como pode ser visto no quadro 2.

Quadro 2: Estratégias de busca nas bases de dados. Floriano, Piauí, Brasil, 2025.

Base de Dados	Termos de Pesquisa
BDEnf	((tw:(criança)) OR (tw:(crianças)) OR (tw:(child))) AND ((tw:(cuidados de enfermagem)) OR (tw:(assistência de enfermagem)) OR (tw:(atendimento de enfermagem)) OR (tw:(cuidado de enfermagem)) OR (tw:(gerência de enfermagem)) OR (tw:(gestão de assistência de enfermagem)) OR (tw:(nursing care))) AND ((tw:(queimadura)) OR (tw:(queimaduras)) OR (tw:(burns)))
Lilacs	((tw:(criança)) OR (tw:(crianças)) OR (tw:(child))) AND ((tw:(cuidados de enfermagem)) OR (tw:(assistência de enfermagem)) OR (tw:(atendimento de enfermagem)) OR (tw:(cuidado de enfermagem)) OR (tw:(gerência de enfermagem)) OR (tw:(gestão de assistência de enfermagem)) OR (tw:(nursing care))) AND ((tw:(queimadura)) OR (tw:(queimaduras)) OR (tw:(burns)))
IBECs	criança [Palavras] e cuidados de enfermagem [Palavras] e queimaduras [Palavras]
Medline via Pubmed	((criança or (crianças) or (child)) and ((cuidados de enfermagem) or (assistência de enfermagem) or (atendimento de enfermagem) or (cuidado de enfermagem) or (gerência de enfermagem) or (gestão de assistência de enfermagem) or (nursing care)) and ((queimaduras) or (queimaduras) or (burns))) (texto completo gratuito)
BVS	((tw:(criança)) OR (tw:(crianças)) OR (tw:(child))) AND ((tw:(cuidados de enfermagem)) OR (tw:(assistência de enfermagem)) OR (tw:(atendimento de enfermagem)) OR (tw:(cuidado de enfermagem)) OR (tw:(gerência de enfermagem)) OR (tw:(gestão de assistência de enfermagem)) OR (tw:(nursing care))) AND ((tw:(queimadura)) OR (tw:(queimaduras)) OR (tw:(burns)))
Science Direct	((criança OR crianças OR child) AND (nursing care) AND (queimadura OR queimaduras OR burns))

Fonte: Produzido pelos pesquisadores, 2025.

Foi realizado um processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos primários e considerado como potencialmente elegíveis os estudos cujos títulos e resumos estiveram relacionados ao objeto de estudo. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, teses, dissertações e revisões integrativas, sistemáticas, bibliográficas e narrativas. Para a seleção final, os estudos foram lidos na íntegra minuciosamente, verificando se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos⁽¹⁰⁾.

O nível de evidência foi determinado de acordo com classificação proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽¹³⁾: Nível 1 - Projetos Experimentais (Nível 1.a - Revisão sistemática de Ensaio Clínico Controlados Aleatórios; Nível 1.b - Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado (ECR) e outros desenhos de estudo; Nível 1.c - RCT; Nível 1.d - Pseudo-RCTs); Nível 2 - Projetos quase experimentais (Nível 2.a - Revisão sistemática de estudos quase experimentais; Nível 2.b - Revisão sistemática de delineamentos qua-

se-experimentais e outros estudos menores; Nível 2.c - Estudo prospectivo quase-experimental controlado; Nível 2.d - Pré-teste - pós-teste ou estudo de grupo controle histórico / retrospectivo).

No que concerne ao Nível 3 - Observacional - Projetos Analíticos (Nível 3.a - Revisão sistemática de estudos de coorte comparáveis; Nível 3.b - Revisão sistemática de coorte comparável e outros desenhos de estudo mais baixos; Nível 3.c - Estudo de coorte com grupo controle; Nível 3.d - Estudo controlado por caso; Nível 3.e - Estudo observacional sem grupo controle); Nível 4 - Observacional - Estudos Descritivos (Nível 4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos; Nível 4.b - Estudo transversal; Nível 4.c - Série de Casos; Nível 4.d - Estudo de caso); e Nível 5 - Opinião de Especialista e Pesquisa em Banca (Nível 5.a - Revisão sistemática da opinião de especialistas; Nível 5.b - Consenso de especialistas; Nível 5.c - Pesquisa de bancada / opinião de especialista único)⁽¹³⁾.

Foi realizada uma análise crítica, descritiva e rigorosa dos estudos,

trazendo a síntese de cada estudo incluído na amostra, bem como a interpretação dos resultados, a comparação com o conhecimento teórico, as considerações, as conclusões e implicações advindas da revisão integrativa. Os dados foram agrupados e organizados na ordem em que foram listados.

A revisão integrativa dispensa a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Todos os aspectos éticos e legais foram assegurados, garantindo a legitimidade dos autores, os quais foram citados em todos os momentos em que os artigos foram mencionados.

RESULTADOS

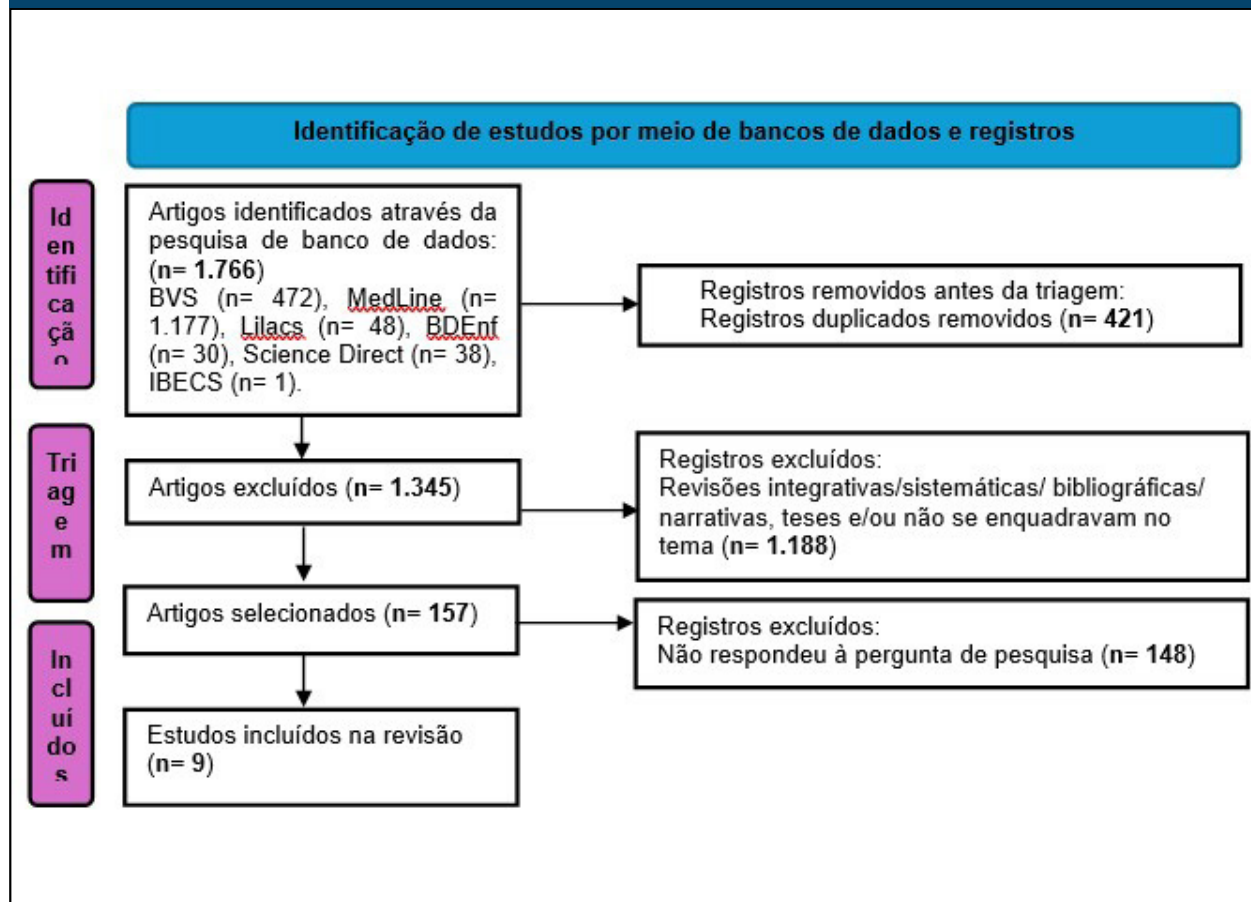
Durante o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos primários encontrou-se um total de 1.766 artigos: 472 na BVS, 1.177 na MEDLINE, 48 na LILACS; 30 na BDEnf, 38 no Science Direct e um no IBECs. Foram excluídos 1.757 artigos, destes 421 eram duplicados, 1188 eram revisões integrativas, sistemáticas, bibliográficas, narrativas,

teses e/ou não se enquadravam no tema e 148 não respondeu à pergunta de pesquisa, permanecendo nove

artigos na seleção final. Utilizou-se as diretrizes propostas na metodologia PRISMA (*Preferred Reporting It-*

ms for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme Fluxograma 1.

Fluxograma 1: Estratégia de busca para seleção dos artigos incluídos na revisão, considerando as recomendações do PRISMA. Floriano, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: Produzido pelos pesquisadores, 2025.

Foram analisados nove estudos (A1 a A9), que abordaram cuidados de enfermagem a crianças com queimaduras em diferentes contextos assistenciais, incluindo ambiente hospitalar, ambulatorial e situações que envolvem procedimentos terapêuticos específicos, como curativos, hidrotetapia e intervenções cirúrgicas. Os estudos enfocaram dimensões clínicas, emocionais e tecnológicas do cuidado, evidenciando a complexidade da assistência de enfermagem a esse público.

Os estudos apresentaram heterogeneidade quanto ao país de origem, abrangendo quatro continentes — África, Ásia, América e Europa —, com destaque para a Turquia, que concentrou dois estudos incluídos. Em relação ao ano de publicação, verificou-se uma variação entre 1997 e 2025, com prevalência de dois estudos em 2024. Os estudos incluídos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, contemplando abordagens qualitativas e quantitativas. Destaca-se a presença de múltiplos ensaios clíni-

cos randomizados, classificados como nível de evidência 1c, considerados o padrão-ouro para avaliação de intervenções. Essa diversidade metodológica contribui para a robustez e a consistência científica dos achados. Em relação ao idioma, seis artigos foram publicados na língua inglesa. O quadro 3 evidencia os objetivos dos estudos, os principais achados e conclusões, bem como os cuidados de enfermagem às crianças com queimaduras.

Quadro 3 – Caracterização dos artigos quanto aos objetivos, principais achados, conclusão, limitações e cuidados de enfermagem. Floriano, Piauí, Brasil, 2025.

N	Objetivos do estudo/Ano/País	Principais achados	Conclusão	Cuidados de enfermagem
A1(14)	Refletir sobre a atuação humanizada da enfermeira na intervenção da dor nociceptiva somática das crianças 2014 México	Conduzir em uma linguagem apropriada à idade uma conversa empática gera apoio psicológico nas crianças.	A queimadura provoca uma dor emocional que precisa ser tratada de forma empática. A percepção dos detalhes físicos e emocionais envolvidos no processo de adoecimento permitem intervenções direcionadas pela equipe de enfermagem. As intervenções de enfermagem precisam promover melhor qualidade de vida na criança queimada.	Conversa acolhedora, empática para promover redução de dor. Aplicação de placebo. Uso de terapias alternativas. Técnicas de respiração. A utilização de uma seringa de 20 ml introduzida em uma bolsa de soro fisiológico para redução de desconforto em crianças na hora de urinar. Aplicar seus conhecimentos e competências para oferecer apoio emocional aos seus pacientes. Aplicação de analgésico o mais rápido possível auxilia na redução de danos relacionados a sensação de dor. Utilização de palavras de afeto.
A2(15)	Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada a pacientes queimados. 2004 Cuba	Os procedimentos predominantes foram o de lavagem das mãos, junto com sinais vitais e curativo oclusivo. O desempenho profissional foi avaliado como aceitável em todos os casos e os pacientes evoluíram de forma satisfatória diante dos cuidados.	Concluiu-se que a maioria dos pacientes foi classificada como tendo queimaduras menos graves. O tipo de queimadura mais frequente foi a dérmica AB, seguida pela subcutânea B. Os procedimentos mais frequentemente avaliados foram lavagem das mãos, curativo oclusivo e monitoramento dos sinais vitais. O desenvolvimento profissional foi considerado adequado em todos os casos e todos os pacientes se recuperaram.	Os cuidados de enfermagem devem abranger lavagem das mãos, curativo oclusivo e monitoramento dos sinais vitais.
A3(16)	Determinar o cuidado de enfermagem em pacientes pediátricos com queimaduras e os efeitos da separação do vínculo familiar no Hospital "Baca Ortiz" em Quito, Equador. 2019 Equador	A hidratação da pele dos pacientes queimados não é um procedimento realizado por todos os profissionais, nem todos os profissionais realizam o monitoramento do balanço hídrico de seus pacientes. 95% da equipe incentiva os pais e crianças para que se sintam guiadas e compreendidas por meios de comunicação compreensíveis e claras. A equipe em sua maioria acredita que o tempo de hospitalização está intrinsecamente associado ao processo de estresse agudo e que a hospitalização prolongada pode gerar o desenvolvimento de transtornos de somatização.	Os cuidados de enfermagem devem ser prestados levando em consideração não apenas a condição fisiológica do paciente, mas também e principalmente levando em consideração os aspectos psicológicos das crianças.	Hidratação da pele; Monitoramento do equilíbrio hídrico-eletrolítico. O cuidar de forma integral levando em conta o aspecto emocional da criança ferida

A4(17)	Investigar a terapia de distração na redução dos escores objetivos de dor durante a avaliação ambulatorial de pequenas queimaduras agudas em crianças. 2021 Reino Unido	A terapia de distração tem resultado positivo no processo de redução de dor no início da consulta, na troca de curativos, e no processo de recuperação após a realização do curativo.	Em casos agudos de queimaduras pediátricas agudas a terapia de distração tem resultado positivo na redução de dor e desconforto na vítima.	Preparar o ambiente e também a criança são estratégias eficazes na redução da dor, explicar o procedimento é essencial. Destaca-se que a terapia de distração se demonstra mais eficaz se o contato com o paciente for logo após sua entrada na sala de consulta.
A5(18)	Avaliar o efeito da realidade virtual na dor e nos resultados clínicos durante a hidroterapia em crianças com queimaduras. 2024 Egito	A hidroterapia teve resultados positivos no processo de melhoria dos pacientes do grupo de estudo, o processo de cicatrização se deu mais rápido, com redução de dor.	O uso da realidade virtual reduziu significativamente a intensidade da dor, melhorou os parâmetros fisiológicos e promoveu o processo de cicatrização de feridas, sugerindo que a realidade virtual pode ser um método alternativo eficaz, seguro e útil para o controle da dor em queimaduras pediátricas.	Promover os cuidados padrões como a aplicação de medicamentos não opióides e a intervenção com realidade virtual. Oferecer demonstração prévia do sistema antes de sua aplicação. Avaliação de sinais vitais de forma frequente para controle da dor e desconforto.
A6(19)	Examinar a usabilidade e a eficácia da realidade virtual na redução da dor em procedimentos de tratamento de feridas em pacientes pediátricos com queimaduras em Taiwan. 2007 Taiwan	Os resultados sugerem que existe uma diferença significativa na dor relatada pelas crianças, com ou sem a intervenção de realidade virtual, ao longo das três fases: antes, durante e após a troca do curativo. No entanto, observou-se menos dor no grupo de intervenção durante e após a troca do curativo.	Além do valor clínico já existente da realidade virtual, este estudo identifica a natureza e as diferentes respostas das crianças à dor com o uso da realidade virtual.	Realização de curativos para redução da dor e ansiedade em crianças com uso da realidade virtual.
A7(20)	Determinar o efeito do uso da realidade virtual (RV) durante o curativo de queimaduras sobre o nível de medo, ansiedade e dor em crianças. 2024 Turquia	Melhora dos parâmetros fisiológicos, redução do medo, da ansiedade e da dor durante a realização de curativos em crianças que utilizaram RV em comparação com as crianças que não utilizaram.	A RV utilizada por crianças de 5 a 10 anos durante o curativo de queimaduras demonstrou afetar seus parâmetros fisiológicos e ser eficaz na redução do medo, da ansiedade e dos níveis de dor.	Realização de curativos para redução da dor, medo e ansiedade e melhora dos parâmetros fisiológicos em crianças com uso da realidade virtual.
A8(21)	Avaliar o impacto da narrativa terapêutica na dor, ansiedade, medo, parâmetros fisiológicos e nos níveis de ansiedade e satisfação dos pais em crianças submetidas a procedimentos de curativos para queimaduras. 2025 Istambul (Turquia)	As crianças do grupo que recebeu contação de histórias apresentaram níveis significativamente menores de dor, ansiedade e medo durante e após a realização de curativo. Os níveis de ansiedade diminuíram progressivamente do período anterior ao posterior ao curativo. Foram observadas diferenças significativas entre os grupos na frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica em todas as etapas do curativo, enquanto os níveis de saturação de oxigênio não apresentaram diferença significativa.	Ouvir histórias terapêuticas em formato digital reduziu eficazmente a dor, a ansiedade e o medo durante o curativo de queimaduras em crianças, melhorou os parâmetros fisiológicos e aumentou a satisfação dos pais.	Contação de histórias durante a realização de curativos para redução da dor, medo e ansiedade e melhora dos parâmetros fisiológicos em crianças.

A9(22)	Investigar a eficácia da troca de curativos uma vez ao dia versus duas vezes ao dia em crianças com queimaduras de até 30% da superfície corporal. 1997 Estados Unidos	Foi evidenciado uma economia significativa de tempo da equipe de enfermagem e uma menor necessidade de analgésicos, sem alteração na morbidade infecciosa, tempo de internação ou necessidade de cirurgia quando o curativo foi realizado uma vez ao dia comparado com a realização duas vezes ao dia.	A eficácia do regime de troca de curativos uma vez ao dia.	Troca de curativos às crianças com queimaduras 30% uma vez ao dia.
--------	--	--	--	--

Fonte: Produzido pelos pesquisadores, 2025

Ao analisar a literatura científica sobre os cuidados de enfermagem às crianças com queimaduras, observa-se que os estudos incluídos apresentam intencionalidades distintas, porém convergentes quanto à qualificação da assistência prestada a esse público. A análise dos achados permitiu a organização dos resultados em quatro categorias temáticas, construídas a partir da comparação entre os objetivos, intervenções e desfechos apresentados nos estudos.

A primeira categoria aborda o **Cuidado humanizado e manejo da dor em crianças com queimaduras**, destacando estratégias farmacológicas e não farmacológicas, como comunicação empática, terapias de distração e uso de tecnologias imersivas. A segunda categoria contempla os **Cuidados clínicos básicos e segurança na assistência de enfermagem**, enfatizando práticas essenciais como monitoramento de sinais vitais, curativos, higiene e controle hidroeletrólítico. A terceira categoria discute os **Aspectos psicossociais, vínculo familiar e cuidado integral**, evidenciando a importância do apoio emocional, da participação da família e da ambientação adequada para a redução do estresse infantil.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou

que o manejo da dor constitui um dos eixos centrais do cuidado de enfermagem às crianças com queimaduras, exigindo uma abordagem humanizada, empática e adequada à faixa etária^(14,17-18). A literatura aponta que a dor, resultante de um processo fisiopatológico complexo, está presente na quase totalidade dos casos pediátricos de queimaduras e, quando inadequadamente manejada, pode desencadear importantes repercussões emocionais, incluindo o desenvolvimento de transtornos de ansiedade em parcela significativa dessas crianças após a hospitalização⁽²³⁾.

Nesse contexto, a comunicação acolhedora, conduzida em linguagem compreensível à criança, mostrou-se fundamental para a redução do sofrimento emocional, atuando como estratégia complementar ao tratamento farmacológico. De igual modo, a manutenção de uma comunicação aberta e empática com os cuidadores contribui para o fortalecimento do vínculo terapêutico, para a redução da ansiedade familiar e para a promoção de maior segurança durante o processo assistencial⁽⁴⁾.

Intervenções não farmacológicas, como técnicas de respiração, uso de palavras de afeto, histórias terapêuticas, terapia de distração e realidade virtual (RV), apresentaram resultados positivos na redução da dor durante procedimentos como troca de

curativos, hidroterapia e avaliação ambulatorial^(14,17-21). De modo geral, as intervenções não farmacológicas no tratamento da dor em queimaduras em crianças são úteis quando utilizadas como complemento ao tratamento farmacológico padrão, apesar de, em muitos casos, serem excluídas para crianças com deficiência cognitiva, intelectual ou física, pois essas intervenções exigem atenção focada e envolvimento visual e auditivo⁽²³⁾.

Evidências provenientes de meta-análises reforçam que a distração e a realidade virtual reduzem significativamente a percepção da dor e do sofrimento em crianças submetidas a procedimentos relacionados ao tratamento de queimaduras. No entanto, ressalta-se que tais intervenções podem não ser aplicáveis a todas as crianças, especialmente àquelas com comprometimentos cognitivos, intelectuais ou físicos, uma vez que exigem atenção focada e estímulos visuais e auditivos⁽²⁴⁾.

Paralelamente, a administração precoce de analgésicos associada ao monitoramento contínuo dos sinais vitais foi descrita como prática essencial para prevenir danos decorrentes da dor intensa e prolongada, reforçando a necessidade de estratégias integradas no controle da dor pediátrica⁽⁴⁾.

No que se refere aos cuidados clínicos básicos e segurança na assis-

tência de enfermagem, os estudos analisados apontaram que os cuidados clínicos básicos permanecem como pilares fundamentais no atendimento à criança com queimaduras. Práticas como higienização das mãos, realização adequada de curativos, monitoramento rigoroso dos sinais vitais e acompanhamento do balanço hidroeletrólítico mostraram-se indispensáveis para a prevenção de infecções e de desequilíbrios fisiológicos^(15-16,18,22).

O manejo eficaz das queimaduras na infância é fortemente influenciado pela competência técnica, dedicação e liderança dos enfermeiros, que assumem papel central nas equipes multiprofissionais. Esses profissionais são responsáveis por cuidados que abrangem desde a estabilização fisiológica e o processo de cicatrização até o controle de infecções, apoio psicológico e reabilitação. Ademais, a atuação da enfermagem extrapola as intervenções clínicas diretas, incluindo ações educativas, defesa do paciente e produção científica, contribuindo de forma articulada para a segurança do cuidado e a melhoria dos desfechos clínicos⁽⁸⁾.

Entretanto, a literatura também revelou fragilidades na execução sistêmica de alguns cuidados, como a hidratação da pele e o monitoramento rigoroso do equilíbrio hídrico, o que pode comprometer a evolução clínica. Essas lacunas são atribuídas, em parte, à inconsistência das diretrizes clínicas disponíveis, que apresentam variações quanto à qualidade das evidências, rigor metodológico, relevância clínica e clareza na apresentação, dificultando a padronização das práticas de enfermagem. Ainda assim, os estudos demonstraram que, quando os cuidados básicos são adequadamente executados, observa-se evolu-

ção clínica satisfatória, o que evidencia a importância da padronização e da qualificação contínua das práticas assistenciais⁽¹⁰⁾.

Ainda assim, os estudos relataram evolução satisfatória dos quadros clínicos quando os cuidados básicos foram adequadamente executados, evidenciando a relevância da padronização e qualificação das práticas de enfermagem^(9,21).

Outro aspecto amplamente discutido refere-se aos impactos psicossociais da hospitalização da criança com queimaduras, especialmente quando prolongada. O estresse agudo, o sofrimento emocional e o risco de transtornos psicossomáticos foram frequentemente associados à ruptura temporária do convívio familiar, sendo a separação do vínculo parental apontada como fator agravante desse processo^(14,16-17).

Diante disso, o cuidado de enfermagem deve ultrapassar a dimensão biológica, incorporando aspectos emocionais, psicológicos e sociais⁽²⁵⁾, considerando que a queimadura pediátrica representa uma condição crítica que desencadeia estressores contínuos tanto para a criança quanto para sua família⁽²⁶⁾. O incentivo à presença dos pais, aliado à comunicação clara e ao acolhimento emocional, mostrou-se essencial para a redução da ansiedade e para a promoção de maior segurança e compreensão do processo de cuidado⁽²⁷⁾.

Os estudos também evidenciaram que os pais de crianças queimadas podem vivenciar elevados níveis de estresse, ansiedade, sintomas depressivos e redução do apoio social, o que pode comprometer sua capacidade de cuidado e gerar um ciclo de sofrimento que afeta diretamente a criança. Assim, oferecer suporte emocional, psicológico e so-

cial aos cuidadores, compartilhando responsabilidades e fortalecendo redes de apoio, constitui estratégia fundamental para a prestação de um cuidado integral e humanizado⁽⁴⁾. A compreensão das necessidades dos pais e das dificuldades de ajustamento psicossocial mostra-se imprescindível para o desenvolvimento de programas de intervenção e para a organização de serviços de saúde que atendam de forma integrada às demandas da criança e da família⁽²⁶⁾.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao número reduzido de estudos incluídos, à heterogeneidade metodológica e à variabilidade na qualidade das evidências, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, a delimitação das bases de dados e o possível viés de publicação podem ter limitado a identificação de outras evidências relevantes.

Ainda assim, foi possível identificar que o controle adequado da dor, associado à comunicação terapêutica, ao uso criterioso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas e à execução rigorosa dos cuidados clínicos básicos, configura-se como elemento determinante para a segurança, a humanização do cuidado e a melhoria dos desfechos clínicos. Ademais, o protagonismo do enfermeiro no contexto multiprofissional destaca-se não apenas pela competência técnica, mas também pela capacidade de liderança, educação em saúde e defesa do paciente. Apesar das limitações identificadas na literatura, os achados reforçam a necessidade de padronização das práticas assistenciais, fortalecimento das diretrizes clínicas e investimento contínuo na qualificação profissional, bem como no desenvolvimento de pesquisas robustas que ampliem e consolidem o corpo de evidências sobre o cui-

dado de enfermagem à criança com queimaduras, contribuindo para uma assistência cada vez mais segura, resolutiva e centrada na criança e em sua família.

CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas permitiu identificar que os cuidados de enfermagem às crianças com queimaduras configuram-se como um processo complexo e multidimensional, que envolve o manejo eficaz da dor, a execução rigorosa de cuidados clínicos básicos e a atenção aos aspectos psicossociais. Os estudos analisados demonstraram que a dor é um dos principais desafios enfrentados por essa população, exigindo abordagens humanizadas e integradas, nas quais intervenções farmacológicas e não farmacológicas, como comunicação empática, terapias de distração e realidade virtual, atuam de forma complementar para a redução do sofrimento físico e emocional.

Evidenciou-se ainda que os cuidados clínicos básicos, como monitoramento de sinais vitais, curativos adequados, controle do equilíbrio hidroeletrólítico e prevenção de infecções, permanecem como pilares essenciais para a segurança do paciente pediátrico queimado. A atuação técnica, dedicada e articulada da enfermagem mostrou-se determinante para a evolução clínica satisfatória, embora a literatura aponte fragilidades relacionadas à padronização das práticas e à consistência das diretrizes clínicas, o que reforça a necessidade de protocolos baseados em evidências e de educação permanente em saúde.

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto psicossocial das queimaduras na infância, que ultrapassa os limites da condição física e afeta significativamente a criança e sua família. A hospitalização prolongada, a dor e a ruptura temporária do convívio familiar podem desencadear sofrimento emocional, ansiedade

e dificuldades de adaptação. Nesse contexto, o fortalecimento do vínculo familiar, o acolhimento emocional e a comunicação clara emergem como estratégias fundamentais para a promoção do cuidado integral e humanizado.

Diante desses achados, conclui-se que os cuidados de enfermagem às crianças com queimaduras devem ser sistemáticos, organizados e fundamentados em evidências científicas, integrando aspectos clínicos, emocionais e familiares. Investir na capacitação contínua dos profissionais, na padronização das práticas assistenciais e no fortalecimento do trabalho multiprofissional é essencial para qualificar o cuidado, reduzir complicações e promover melhores desfechos clínicos e psicossociais. Assim, a enfermagem consolida seu papel estratégico não apenas no tratamento, mas também na humanização da assistência e na promoção da recuperação integral da criança vítima de queimaduras.

REFERÊNCIAS

1. Yakupu A, Zhang J, Dong W, Song F, Dong J, Lu S. The epidemiological characteristic and trends of burns globally. *BMC Public Health*. 2022 Aug 22;22(1):1596. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13887-2>
2. Jordan KC, Di Gennaro JL, von Saint André-von Arnim A, Stewart BT. Global trends in pediatric burn injuries and care capacity from the World Health Organization Global Burn Registry. *Front Pediatr*. 2022 Jul 19;10:954995. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.954995>
3. Lee A, Wang Y, Nadarajah CC, Lipner SR. Cross-sectional analysis of national electronic injury surveillance system for burn injuries presenting to United States emergency departments 2000-2018. *Burns*. 2022 Sep;48(6):1347-1354. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.11.015>
4. Ciornei B, David VL, Popescu D, Boia ES. Pain Management in Pediatric Burns: A Review of the Science behind It. *Glob Health Epidemiol Genom*. 2023 Sep 15;2023:9950870. Available from: <https://doi.org/10.1155/2023/9950870>
5. World Health Organization (WHO). Burns [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2026 Jan. 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
6. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2026 [cited 2026 Jan. 28]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
7. Alotaib DMA, Alroqi AMH, Alotaibi MM, Alharthi WMN, Alotaibi MN, Alotaib NNZ, Aldalbahi BAS, Alotaibi NDM. The Nurse's Contribution To Effective Burn Care Management. *Rev Diabet Stud [Internet]*. 2025 May 24 [cited 2026 Jan. 28];21(S5):237-51. Available from: <https://diabeticstudies.org/index.php/RDS/article/view/763>
8. Liu L, Liu ZF, Zhu HY, Xu HQ. Effect of quality nursing intervention on wound healing in patients with burns: A meta-analysis. *Int Wound J*. 2024 Mar;21(3):e14717. Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.14717>. Retraction in: *Int Wound J*. 2024 Sep;21(9):e70079. Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.70079>
9. Ghasemi H, Omranifard M, Bahrami M, Moghi-

mian M, Farzi S. A critical appraisal of interprofessional clinical practice guidelines for burn care. *Injury*. 2025 Sep;56(9):112527. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2025.112527>

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de

pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto

Contexto Enferm. 2008 [cited 2025 July 12];17(4):758-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

11. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e

inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012 [cited 2025 July 12];11(5):11-5. Available from: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048>

12. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1990 [cited 2024 Oct. 26]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

13. Joanna Briggs Institute (JBI). Levels of evidence. [Internet] 2014 [cited 2024 Oct. 26]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

14. Gómez-Torres D, Maldonado-González V, Reyes-Robles B, Carrera ALM. Actuación humanística de la enfermera ante el dolor del paciente infantil quemado. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2014 Jun [cited 2025 Sept. 10];19(2):246-253. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000200006&lng=pt&nrm=iso

15. Rodríguez-Gómez O, Castillo IM, Castellanos CY. Calidad en la atención al quemado. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2004 Apr [cited 2025 Ago. 28];20(1):1-1. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100007&lng=en&nrm=iso

16. Fernández LP, González ARA, Cedeño MMC. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*. 2019;(54):1-1. Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.32>

17. Chu H, Brailey R, Clarke E, Sen SK. Reducing pain through distraction therapy in small acute paediatric burns. *Burns*. 2021 Nov;47(7):1635-1638. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.01.012>

18. Saleh SE, Abozed HW. Technology and Children's health: Effect of virtual reality on pain and clinical outcomes during hydrotherapy for children with burns. *J Pediatr Nurs*. 2024 Sep-Oct;78:e155-e166. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.031>

19. Chan EA, Chung JW, Wong TK, Lien AS, Yang JY. Application of a virtual reality prototype for pain relief of pediatric burn in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2007 Apr;16(4):786-93. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01719.x>

20. Kılıç Ü, Tural Büyük E. The Effect of Using Virtual Reality During Burn Dressing on Pain, Anxiety and Fear Felt in Children: A Randomized Controlled Trial. *J Burn Care Res*. 2024 Aug 6;45(4):949-957. Available from: <https://doi.org/10.1093/jbcr/irae005>

21. Çoban N, Göktaş S, Şahin F, Köse S. The effect of therapeutic storytelling on pain, fear, and anxiety levels in children undergoing burn dressing. *Burns*. 2025 Dec;51(9):107691. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2025.107691>

22. Sheridan RL, Petras L, Lydon M, Salvo PM. Once-daily wound cleansing and dressing change: efficacy and cost. *J Burn Care Rehabil*. 1997 Mar-Apr;18(2):139-40. Available from: <https://doi.org/10.1097/00004630-199703000-00008>

23. Shiferaw A, Mola S, Gashaw A, Sintayehu A. Evidence-based practical guideline for procedural pain management and sedation for burn pediatrics patients undergoing wound care procedures. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Sep 27;83:104756. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104756>

24. Hadoush H, Alruz S, Kassab M, Roy AN. Non-pharmacological Management of Burn-related Pain and Distress in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *SRP*. 2021 [cited 2026 Jan. 10];12(3):376-392. Available from: <https://www.sysrevpharm.org/abstract/nonpharmacological-management-of-burn-related-pain-and-distress-in-children-a-systematic-review-and-metaanalysis-study-67209.html#cite>

25. Kankam J, Burros C, Lewis JE, Hollis RJ, Hammett N, Biscotti A, Sehgal J, Gantt B, Nicarnord E. Mental Health Outcomes and Psychosocial Impacts of Facial Burns: A Scoping Review. *Ear Nose Throat J*. 2025 Jul 8;1455613251356341. Available from: <https://doi.org/10.1177/0145561325135634>

26. Santos M, Ferraz A, Garcia M, Pereira MG. Perceptions and Experiences of Parents of Burn-Injured Children during Hospital Stay: A Need for Integrated Care. *Healthcare (Basel)*. 2024 Mar 8;12(6):614. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare12060614>

27. Düken ME, Sülün AA, Yayan EH, Zengir n M, Sevgi T. The effect of social support perceived by parents of child burn victims on their care burden and anxiety. *Burns*. 2025 Aug;51(6):107525. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2025.107525>