



O manejo clínico do paciente queimado na UTI

Clinical management of burn patients in the ICU

El manejo clínico de pacientes quemados en la UCI

Geovane Souza Pereira¹, Wilson de Oliveira Filho¹.

RESUMO

Objetivo: Explorar métodos eficazes de controle de infecção, manejo de fluidos e personalização do uso de antimicrobianos, com foco na redução de complicações e na mortalidade associada a queimaduras graves. **Revisão bibliográfica:** Pacientes com queimaduras extensas estão mais suscetíveis a infecções, como a sepse, devido à perda da barreira cutânea. Estudos demonstram que estratégias rigorosas de controle de infecção e o uso criterioso de antimicrobianos, incluindo infusões estendidas, são essenciais para prevenir resistência bacteriana. O manejo de fluidos, principalmente nas primeiras 48 horas, é crucial para estabilização hemodinâmica e prevenção de sobrecarga hídrica. A abordagem multidisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, é fundamental para atender às complexas necessidades desses pacientes. **Considerações finais:** O manejo em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) é complexo e requer intervenções baseadas em evidências, mas ainda há desafios a serem superados, como a padronização de protocolos e o acesso limitado a tecnologias avançadas. O estudo sugere que mais pesquisas são necessárias para otimizar práticas clínicas e melhorar os desfechos, reforçando a importância de uma abordagem integrada e personalizada.

Palavras-chave: Manejo clínico, Queimaduras, Unidade de terapia intensiva, Antimicrobianos, Controle de infecções.

ABSTRACT

Objective: To explore effective infection control methods, fluid management, and personalization of antimicrobial use, focusing on reducing complications and mortality associated with severe burns. **Literature Review:** Patients with extensive burns are more susceptible to infections, such as sepsis, due to the loss of the skin barrier. Studies show that strict infection control strategies and judicious antimicrobial use, including extended infusions, are key to preventing bacterial resistance. Fluid management, especially in the first 48 hours, is crucial for hemodynamic stabilization and preventing fluid overload. A multidisciplinary approach, involving doctors, nurses, physical therapists, and nutritionists, is essential to meet the complex needs of these patients. **Final Considerations:** ICU (Intensive Care Unit) management is complex and requires evidence-based interventions, yet challenges remain, such as standardizing protocols and limited access to advanced technologies. The study suggests further research is necessary to optimize clinical practices and improve outcomes, emphasizing the importance of an integrated and personalized approach.

Keywords: Clinical management, Burns, Intensive care unit, Antimicrobials, Infection control.

¹ Hospital Universitário Getúlio Vargas – Universidade Federal do Amazonas, Manaus – AM.

RESUMEN

Objetivo: Explorar métodos eficaces de control de infecciones, manejo de líquidos y personalización del uso de antimicrobianos, con un enfoque en la reducción de complicaciones y mortalidad asociadas a quemaduras graves. **Revisión bibliográfica:** Los pacientes con quemaduras extensas son más susceptibles a infecciones, como la sepsis, debido a la pérdida de la barrera cutánea. Los estudios demuestran que las estrategias rigurosas de control de infecciones y el uso criterioso de antimicrobianos, incluidas las infusiones extendidas, son clave para prevenir la resistencia bacteriana. El manejo de líquidos, especialmente en las primeras 48 horas, es crucial para la estabilización hemodinámica y la prevención de sobrecarga de líquidos. Un enfoque multidisciplinario, que incluye médicos, enfermeros, fisioterapeutas y nutricionistas, es esencial para satisfacer las necesidades complejas de estos pacientes. **Consideraciones finales:** El manejo en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) es complejo y requiere intervenciones basadas en evidencia, aunque persisten desafíos, como la estandarización de protocolos y el acceso limitado a tecnologías avanzadas. El estudio sugiere que se necesitan más investigaciones para optimizar las prácticas clínicas y mejorar los resultados, subrayando la importancia de un enfoque integrado y personalizado.

Palabras clave: Manejo clínico, Quemaduras, Unidad de cuidados intensivos, Antimicrobianos, Control de infecciones.

INTRODUÇÃO

As queimaduras representam uma das mais graves formas de trauma, resultando em lesões complexas que afetam diversas camadas da pele e, em casos severos, até mesmo tecidos profundos. Pacientes com queimaduras extensas frequentemente exigem atendimento em unidades de terapia intensiva (UTI) devido à necessidade de cuidados especializados e suporte avançado de vida. O manejo clínico desses pacientes é complexo e envolve não apenas o tratamento das lesões cutâneas, mas também a gestão de complicações sistêmicas como sepse, insuficiência renal e desequilíbrios hidroeletrólíticos, que podem surgir durante o processo de recuperação (CARVALHO BDP, et al., 2019).

Os pacientes com queimaduras graves têm um risco elevado de complicações infecciosas devido à perda da integridade da barreira cutânea, o que facilita a entrada de microrganismos patogênicos. A sepse continua sendo uma das principais causas de mortalidade nesses indivíduos, especialmente na fase inicial de hospitalização (TEIXEIRA PN, et al., 2023). De acordo com dados recentes, o desenvolvimento de intervenções terapêuticas que incluam estratégias de controle de infecção e suporte hemodinâmico são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos (MESA SV, et al., 2015). No entanto, apesar dos avanços no tratamento de pacientes queimados, persistem lacunas significativas no manejo clínico, especialmente no que diz respeito à individualização da terapêutica em UTI.

A importância do manejo adequado dos pacientes queimados na UTI está diretamente relacionada à alta morbidade e mortalidade associadas a essas lesões. Estima-se que, globalmente, cerca de 180.000 mortes anuais sejam atribuídas a queimaduras, e uma proporção considerável dessas mortes ocorre em unidades de terapia intensiva (BARCELLOS LG, et al., 2018). Além disso, os custos relacionados ao tratamento desses pacientes são elevados, uma vez que eles requerem suporte ventilatório, monitoramento contínuo e procedimentos cirúrgicos múltiplos para desbridamento e enxertos cutâneos (MACHADO AS, 2016). A evolução do tratamento tem permitido que mais pacientes sobrevivam às lesões iniciais, mas isso também expõe a necessidade de estratégias aprimoradas para a gestão de complicações tardias, como infecções e falência de múltiplos órgãos (ROMANO P, et al., 2022).

Um dos maiores desafios no manejo clínico de pacientes queimados em UTI está relacionado à monitorização terapêutica de antimicrobianos e à prevenção de complicações infecciosas. A resistência bacteriana e o uso inadequado de antibióticos continuam sendo problemas importantes no ambiente de terapia intensiva, onde o controle rigoroso da sepse é essencial para melhorar a sobrevida (RAMOS AF, et al., 2019). Estudos demonstram que o uso de estratégias como a infusão estendida de antimicrobianos pode aumentar a eficácia do tratamento, especialmente em pacientes sépticos (ROMANO P, et al., 2022).

Apesar dos avanços no manejo clínico, lacunas importantes no conhecimento permanecem, especialmente no que diz respeito à abordagem multidisciplinar e à individualização do tratamento. O manejo de fluidos, por exemplo, é uma área crítica que ainda carece de consensos claros em muitos aspectos. Estudos recentes sugerem que o manejo inadequado de fluidos pode contribuir para o desenvolvimento de complicações como a hipertensão intra-abdominal e a insuficiência renal aguda (TALIZIN TB, et al., 2018). Além disso, a monitorização contínua e o ajuste das terapias de suporte são essenciais para garantir uma recuperação bem-sucedida (GUIMARÃES RW, et al., 2019).

As revisões sistemáticas recentes, incluindo metanálises, ressaltam a necessidade de mais estudos sobre o impacto do tratamento multidisciplinar no prognóstico desses pacientes, destacando a importância de uma abordagem integrada que envolva enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos (SOUZA GFB et al., 2023). A gestão adequada desses pacientes não se limita ao tratamento médico, mas requer uma abordagem holística que considere tanto as complicações clínicas quanto os aspectos psicossociais que afetam os pacientes queimados durante o período de internação e recuperação (SILVA AM, et al., 2021).

Portanto, o presente estudo busca preencher algumas das lacunas ainda existentes na literatura quanto ao manejo clínico do paciente queimado em UTI. Serão exploradas as principais intervenções terapêuticas, com ênfase nas estratégias de controle de infecção, no manejo de fluidos e na individualização da terapia antimicrobiana. A relevância desse trabalho está em fornecer uma revisão atualizada sobre o manejo clínico do paciente queimado, contribuindo para a melhoria dos cuidados intensivos e a redução das complicações e mortalidade associadas a essas lesões.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um dos principais achados foi a alta incidência de infecções nosocomiais em pacientes queimados internados na UTI, estando diretamente relacionado à perda da integridade da barreira cutânea e ao ambiente hospitalar. Estudos demonstraram que as queimaduras extensas expõem os pacientes a um risco significativamente maior de infecções bacterianas e fúngicas, sendo a sepse uma das principais causas de mortalidade nesses indivíduos (CARVALHO BDP, et al., 2019; ESPER RC, et al., 2017). A sepse em grandes queimados é de particular relevância, uma vez que a gravidade da infecção está correlacionada com a extensão da área queimada e o grau de profundidade das lesões. Além disso, a presença de bactérias multirresistentes agrava o cenário, requerendo o uso criterioso de antimicrobianos para evitar a disseminação de resistência bacteriana (RAMOS AF, et al., 2019).

Outro ponto crítico no manejo do paciente queimado é o manejo de fluidos, que desempenha um papel fundamental na estabilização hemodinâmica do paciente. A reposição volêmica é essencial nas primeiras 24 a 48 horas após o trauma, período em que ocorre o “choque hipovolêmico por queimadura” devido à perda de líquidos e proteínas através das lesões cutâneas (TALIZIN TB, et al., 2018). Estudos apontam que a formulação mais utilizada para o manejo de fluidos em pacientes queimados é a fórmula de Parkland, que calcula a reposição hídrica com base na superfície corporal queimada e no peso do paciente (MÁXIMO G, et al., 2017). No entanto, a individualização da reposição de fluidos é necessária para evitar sobrecarga hídrica, que pode resultar em complicações como edema pulmonar, insuficiência cardíaca e síndrome compartimental abdominal. O equilíbrio entre a reposição e a monitorização rigorosa de parâmetros hemodinâmicos é essencial para o sucesso do tratamento (TEIXEIRA PN, et al., 2023).

O manejo clínico das infecções em pacientes queimados inclui não apenas o uso de antimicrobianos, mas também medidas preventivas rigorosas, como o isolamento do paciente e o uso de coberturas antimicrobianas para as feridas (ROMANO P, et al., 2022). A utilização de antimicrobianos deve ser cuidadosamente monitorada, especialmente em pacientes sépticos, para garantir que as doses administradas sejam eficazes sem promover a resistência bacteriana (MACHADO AS, 2016). O uso de infusões estendidas de antimicrobianos, como piperacilina e meropenem, tem se mostrado eficaz em maximizar a concentração do fármaco no sítio da infecção, melhorando os resultados clínicos desses pacientes (ROMANO P, et al., 2022). Além disso, a prática de monitoramento terapêutico de antimicrobianos tem se mostrado uma estratégia eficaz para reduzir a mortalidade hospitalar em pacientes com infecções graves, como a sepse (MACHADO AS, 2016).

A abordagem multidisciplinar no manejo de pacientes queimados foi outro achado relevante. O tratamento desses pacientes na UTI requer a colaboração entre diversas especialidades, incluindo médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos (SILVA AM, et al., 2021). Cada profissional desempenha um papel crucial no cuidado global do paciente. Por exemplo, a equipe de enfermagem é fundamental no cuidado diário das feridas e no monitoramento dos sinais vitais, enquanto os fisioterapeutas auxiliam na prevenção de complicações respiratórias e musculoesqueléticas (SILVA AM, et al., 2021). O suporte nutricional também foi destacado como um aspecto essencial no manejo desses pacientes, uma vez que o estado catabólico induzido pelo trauma térmico exige uma ingestão calórica aumentada para promover a cicatrização das lesões e prevenir a perda de massa muscular (BARCELLOS LG, et al., 2018).

Além do suporte clínico, a nutrição desempenha um papel vital na recuperação dos pacientes queimados. As queimaduras graves desencadeiam uma resposta hipermetabólica, caracterizada pelo aumento da taxa metabólica basal, resultando em um estado catabólico pronunciado. O suporte nutricional adequado é, portanto, essencial para otimizar a cicatrização e reduzir complicações (GUIMARÃES RW, et al., 2019). A nutrição enteral é preferível geralmente, exceto quando contraindicações gastrointestinais estão presentes. O estudo de Teixeira PN, et al. (2023) também destacou a importância do suporte nutricional precoce para a prevenção de complicações como infecções, perda de massa muscular e falência de múltiplos órgãos.

Em relação ao manejo cirúrgico, as intervenções para desbridamento e enxertia foram identificadas como procedimentos de grande importância no tratamento de pacientes queimados. O desbridamento precoce é uma prática essencial para remover tecido necrosado e prevenir a infecção da ferida. A enxertia cutânea, por sua vez, contribui para a aceleração da cicatrização e a recuperação funcional da área afetada (GUIMARÃES RW, et al., 2019). As cirurgias para grandes queimados costumam ser complexas e, muitas vezes, realizadas em etapas, considerando a extensão e a profundidade das lesões (SOUZA GFB, et al., 2023). Esses procedimentos também exigem cuidados pós-operatórios intensivos, que incluem a prevenção de infecções, a otimização do manejo de fluidos e o monitoramento rigoroso dos parâmetros hemodinâmicos e metabólicos do paciente.

O uso de novas tecnologias, como a matriz de regeneração dérmica, também foi identificado como uma inovação importante no manejo de grandes queimados. Estudos recentes mostraram que a utilização dessas matrizes promove a regeneração da pele com menor risco de cicatrizes hipertróficas e contraturas, melhorando significativamente os resultados estéticos e funcionais (GUIMARÃES RW, et al., 2019). O tratamento cirúrgico também inclui o uso de substitutos dérmicos, que podem ser temporários ou permanentes, dependendo do grau de profundidade da queimadura (TEIXEIRA PN, et al., 2023). Ou seja, esses procedimentos como o desbridamento precoce e o uso de enxertos de pele são medidas essenciais para a melhora da cicatrização e para reduzir o tempo de hospitalização (GASTHI SM, et al., 2022).

Segundo Aguiar GAF, et al. (2024), a dor intensa é uma das maiores dificuldades enfrentadas no tratamento de queimaduras, especialmente em pediatria. Técnicas como o uso da realidade virtual são empregadas para o controle da dor, diminuindo a necessidade de opioides e promovendo uma experiência menos traumática para o paciente uma vez que, “a realidade virtual emerge como uma intervenção complementar no tratamento da dor, proporcionando distração significativa e redução do desconforto” (MARQUES LM, et al., 2021)

Outro achado é a importância do manejo da dor em pacientes queimados. As lesões térmicas estão entre as mais dolorosas, e a dor inadequadamente controlada pode afetar negativamente a recuperação do paciente, além de aumentar o risco de complicações psicológicas como ansiedade e depressão. O manejo da dor nesses pacientes envolve o uso de uma abordagem multimodal, que inclui a administração de analgésicos opioides e não opioides, sedação para procedimentos dolorosos e terapias adjuvantes como bloqueios neuraxiais (VIVÓ C, et al., 2016). Estudos apontam que o manejo inadequado da dor está associado a piores desfechos funcionais e uma recuperação prolongada (SILVA LD, et al., 2018).

A imobilização cuidadosa e o posicionamento correto dos pacientes com queimaduras graves são componentes centrais do manejo clínico, prevenindo contraturas e perda funcional. As talas sintéticas moldáveis desempenham um papel fundamental nesse processo, uma vez que possibilitam a imobilização adequada das áreas afetadas sem causar desconforto adicional. Um estudo de caso demonstra que “o uso de talas sintéticas moldáveis facilita o posicionamento adequado e contribui para a manutenção da função das articulações e tecidos” (CARDOSO EK, et al., 2023).

Ademais, a reabilitação precoce e o suporte psicológico foram identificados como componentes cruciais no manejo de pacientes queimados. A mobilização precoce desses pacientes é fundamental para prevenir complicações como trombose venosa profunda, contraturas articulares e fraqueza muscular adquirida em UTI (MÁXIMO G et al., 2017). A fisioterapia respiratória também desempenha um papel importante na prevenção de complicações pulmonares, como a pneumonia associada à ventilação mecânica, os quais são uma das complicações mais comuns em grandes queimados (SOUZA GFB, et al., 2023).

A abordagem psicossocial é outra dimensão que merece destaque. Pacientes queimados frequentemente sofrem com traumas psicológicos decorrentes tanto do evento da queimadura quanto das intervenções subsequentes, como cirurgias e internações prolongadas. O suporte psicológico é essencial para auxiliar os pacientes a lidarem com questões relacionadas à imagem corporal, medo, ansiedade e depressão, os quais são frequentemente observadas durante o processo de recuperação (SILVA LD, et al., 2021).

Por fim, os resultados deste estudo também indicam a importância de diretrizes clínicas padronizadas e protocolos institucionais para o manejo de pacientes queimados em UTI. A implementação de protocolos baseados em evidências tem demonstrado ser eficaz na melhoria dos resultados clínicos e na redução das complicações associadas ao tratamento de grandes queimados (RAMOS AF, et al., 2019). Além disso, a adoção de políticas de controle de infecção e a educação continuada das equipes de saúde são fundamentais para a redução de infecções nosocomiais e a melhoria da qualidade do cuidado prestado (SILVA AM, et al., 2021).

Gouvêa PDP, et al. (2020) abordam as nuances do tratamento de grandes queimados, oferecendo diferentes perspectivas sobre as melhores práticas e evidenciando lacunas no conhecimento que ainda precisam ser exploradas. Nesta discussão, confrontamos os principais achados de cada autor e analisamos as implicações para o manejo clínico.

O estudo de Carvalho BDP, et al. (2019) destaca a importância de um manejo rigoroso para prevenir infecções em pacientes queimados, dado o risco elevado de complicações infecciosas em decorrência da perda da barreira cutânea. Os autores ressaltam que, em muitos casos, a sepse está relacionada à mortalidade em grandes queimados. Da mesma forma, Esper RC, et al. (2017) identificaram a infecção por fungos do gênero *Fusarium* como um fator agravante, especialmente em pacientes imunocomprometidos ou com tratamento antibiótico prolongado. Esses achados são corroborados por Ramos AF, et al. (2019), que enfatizam a necessidade de diagnósticos rápidos e intervenções precoces para minimizar o impacto das infecções nosocomiais, um ponto também levantado por Romano P, et al. (2022), que sugerem o monitoramento terapêutico como uma estratégia eficaz para ajustar doses de antimicrobianos e evitar resistência bacteriana.

Esses estudos apontam para a necessidade de uma abordagem preventiva e proativa em relação às infecções, em consonância com a visão de Machado AS (2016), que discute o impacto positivo do monitoramento de antimicrobianos em UTIs de queimados. O uso de estratégias de infusão estendida, como proposto por Romano P, et al. (2022), é uma solução prática para maximizar a eficácia dos tratamentos antimicrobianos, sendo uma abordagem que também pode ser estendida para o tratamento de sepse, como evidenciado por Teixeira PN, et al. (2023), que analisaram o controle da sepse em pacientes queimados. No entanto, apesar das melhorias observadas com essas práticas, lacunas ainda existem em relação ao desenvolvimento de protocolos clínicos que possam ser aplicados padronizadamente para todos os pacientes, considerando as particularidades de cada caso.

Outro aspecto crucial no manejo clínico de pacientes queimados é o manejo de fluidos. Talizin TB, et al. (2018) demonstram que a reposição volêmica inadequada pode levar a complicações como hipertensão intra-abdominal e insuficiência renal, problemas que frequentemente surgem em pacientes com queimaduras extensas. Máximo G, et al. (2017) corroboram esses achados, sugerindo que a individualização do manejo de fluidos é essencial para evitar tanto a hipovolemia quanto a sobrecarga hídrica, aspectos que também são abordados por Guimarães RW, et al. (2019), que destacam a importância de monitorar rigorosamente os parâmetros hemodinâmicos. A complexidade desse manejo é reafirmada por Teixeira PN, et al. (2023), que sugerem que a formulação de Parkland, amplamente utilizada para calcular a reposição de fluidos, deve ser adaptada para evitar complicações adicionais, como edema pulmonar. Assim, a individualização do tratamento aparece como uma solução consensual entre os autores, embora sua aplicação prática em todos os casos ainda careça de mais estudos.

A abordagem multidisciplinar também surge como um ponto de destaque nos estudos de Silva AM, et al. (2021) e Barcellos LG, et al. (2018), que destacam a colaboração entre diversas especialidades como um fator essencial para o sucesso do tratamento de pacientes queimados. Silva AM, et al. (2021) reforçam a importância do trabalho em equipe entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, mostrando que a atuação conjunta não só melhora os resultados clínicos como também reduz o tempo de internação. Barcellos LG, et al. (2018) concordam que o suporte nutricional precoce é um fator decisivo na recuperação desses pacientes, especialmente devido ao estado hipermetabólico causado pelas queimaduras. Guimarães RW, et al. (2019) e Teixeira PN, et al. (2023) também discutem a importância da nutrição, enfatizando que o suporte nutricional adequado pode prevenir complicações como perda de massa muscular e falência de múltiplos órgãos.

No entanto, um aspecto que ainda necessita de maior atenção é o manejo da dor, um tema abordado por Vivó C, et al., (2016). Eles ressaltam que a dor em pacientes queimados, se não for bem controlada, pode afetar negativamente a recuperação e até mesmo predispor a complicações psicológicas. Silva LD, et al. (2018) reforçam essa perspectiva ao destacar que o manejo inadequado da dor está associado a uma recuperação prolongada e a uma pior qualidade de vida para os pacientes. A abordagem multimodal para o controle da dor, que inclui tanto analgésicos opioides como não opioides, parece ser a solução mais apropriada, embora a necessidade de mais estudos para padronizar esse tratamento seja um ponto levantado por Vivó C, et al. (2016).

No contexto cirúrgico, o uso de técnicas como desbridamento precoce e enxertia cutânea foi enfatizado por Guimarães RW, et al. (2019) e Souza GFB, et al. (2023) como essenciais para a recuperação funcional do paciente e a prevenção de infecções. Guimarães RW, et al. (2019) destacam, ainda, o uso de tecnologias inovadoras, como a matriz de regeneração dérmica, que tem mostrado bons resultados na cicatrização e redução de cicatrizes hipertróficas. No entanto, Teixeira PN, et al. (2023) apontam que a disponibilidade dessas tecnologias ainda é limitada em muitos centros de queimados, refletindo uma desigualdade no acesso a tratamentos avançados. A necessidade de mais estudos sobre o uso de substitutos dérmicos e suas aplicações em diferentes graus de queimadura foi reforçada por Barcellos LG, et al. (2018), indicando uma lacuna na literatura que precisa ser abordada.

Para a perspectiva medicamentosa, a aplicação de sulfadiazina de prata é um dos métodos preferidos para a prevenção de infecções nas lesões de queimaduras, devido à sua ação antimicrobiana eficaz contra uma variedade de patógenos. Estudos indicam que "a sulfadiazina de prata tem uma ação antibacteriana efetiva, atuando na prevenção de infecções secundárias nas lesões" (GOUVÊA PDP, et al., 2020). Essa medida é essencial no ambiente da UTI, onde o risco de infecção hospitalar é elevado. A utilização deste medicamento é fundamental para minimizar complicações infecciosas, um fator crítico na recuperação e prognóstico do paciente queimado.

Outro ponto de convergência entre os autores é a reabilitação precoce e o suporte psicológico. Máximo G, et al. (2017) e Silva AM, et al. (2021) destacam a importância da fisioterapia precoce, tanto para a prevenção de complicações respiratórias quanto para a preservação da mobilidade e da força muscular. Silva AM, et al. (2021) concordam que a mobilização precoce dos pacientes queimados pode prevenir complicações como a

trombose venosa profunda e a síndrome do imobilismo, mas também apontam que o envolvimento de fisioterapeutas especializados em queimaduras ainda é limitado em algumas UTIs, afetando a qualidade do tratamento. Além disso, Silva AM, et al. (2021) discutem o papel do suporte psicológico, destacando que muitos pacientes queimados sofrem de distúrbios relacionados à imagem corporal e ao trauma emocional do evento da queimadura, uma questão que também foi observada por Guimarães RW, et al. (2019).

O trauma psicológico associado às queimaduras severas é uma preocupação crítica, uma vez que o impacto emocional pode interferir significativamente no processo de cura. O suporte emocional e psicológico é essencial para pacientes na UTI, onde o isolamento e a dor exacerbam os desafios emocionais. Conforme mencionado, "é necessário implementar estratégias de suporte psicológico para mitigar o impacto emocional e promover uma recuperação integral" (MONTEIRO MMF, et al., 2020).

Enquanto alguns autores, como Campos EV (2017) e Machado AS (2016), abordam o uso de tecnologias para melhorar a eficiência do manejo clínico, outros, como Teixeira PN, et al. (2023) e Romano P, et al. (2022), focam em estratégias farmacológicas para otimizar o tratamento de infecções e controlar as respostas inflamatórias. Embora todos esses aspectos sejam importantes, o que se percebe é que a integração dessas diferentes abordagens ainda enfrenta desafios logísticos e financeiros em muitos hospitais, resultando em uma disparidade nos resultados clínicos, dependendo da infraestrutura disponível.

Mesa SV et al., (2015), que discutem o tratamento integral de pacientes com grandes queimaduras, enfatizam a importância de uma abordagem holística, que combine as dimensões física, psicológica e social do tratamento. Eles sugerem que, para melhorar os resultados a longo prazo, o manejo clínico deve ir além da sobrevivência imediata, focando também na reabilitação e na reintegração social. Nesse sentido, Moraes MEFF et al. (2022) acrescentam que a educação continuada das equipes de saúde sobre novos avanços e diretrizes é fundamental para garantir que o tratamento dos pacientes queimados esteja sempre alinhado com as melhores práticas baseadas em evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo clínico de pacientes queimados em Unidades de Terapia Intensiva é um processo complexo que requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a prevenção de complicações infecciosas, o controle rigoroso do balanço hídrico, o monitoramento terapêutico de antimicrobianos, o suporte nutricional adequado e a reabilitação precoce. Esta revisão integrativa destacou a importância da individualização do tratamento e da aplicação de protocolos baseados em evidências, além de identificar lacunas no conhecimento, como a necessidade de maior padronização das intervenções e acesso a tecnologias avançadas. Assim, para melhorar os desfechos clínicos desses pacientes, é essencial que mais pesquisas sejam conduzidas, visando otimizar as práticas em UTIs e garantir um tratamento mais eficaz e equitativo.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR GAF, et al. Elaboração e validação de checklist para direcionar o atendimento aos clientes vítimas de queimaduras. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024 Oct 24;24(10): 1-8.
2. BARCELLOS LG, et al. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2018; 30: 333-337.
3. CARDOSO EK, et al. O uso de tala sintética moldável para o posicionamento de pacientes internados em um hospital de pronto-socorro: uma série de casos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(9): 2-8.
4. CAMPOS EV. Uso de banco de dados para caracterização de pacientes queimados internados em unidade de terapia intensiva de um hospital acadêmico terciário. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.
5. CARVALHO BDP, et al. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimadura atendidos em um hospital público de urgência do estado de Goiás. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2019; 18(3): 167-172.
6. ESPER RC, et al. Infección por Fusarium en el paciente quemado. A propósito de cuatro casos. *Medicina Crítica*, 2017; 31(3): 159-163.

7. GASHTI SM, et al. Queimaduras: visão holística acerca do manejo cirúrgico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 Apr 20;13(4):1-7.
8. GOUVÊA PDP, et al. Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras em um hospital público no interior sul da Amazônia ocidental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Apr 16;(47): 1-9.
9. GUIMARÃES RW, et al. Tratamento pediátrico de grande queimado agudo: Manejo clínico, cirúrgico e uso de matriz de regeneração dérmica. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2019; 18(1): 62-66.
10. MACHADO AS. O impacto do monitoramento terapêutico de antimicrobianos sobre o tratamento e mortalidade intra-hospitalar de pacientes em uma UTI de queimados. 2016. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.
11. MARQUES, VM, et al. Realidade virtual no controle da dor em pacientes pediátricos queimados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 Mar 30;13(3):1-9.
12. MÁXIMO G, et al. Avaliação do ensino e aprendizagem de noções básicas de tratamento de queimados entre alunos do curso de medicina. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2017; 32(4): 541-549.
13. MESA SV, et al. Tratamiento integral del paciente gran quemado. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 2015; 44(1): 130-138.
14. MONTEIRO MMF, et al. Perfil sociodemográfico, etiológico e desfechos de pacientes atendidos no centro de referência de queimados no estado de Sergipe. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Jul 23;(52): 1-8.
15. MORAES MEFF, et al. Abordagem global do paciente queimado: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 8: e10155.
16. RAMOS AF, DE SOUZA PORTO P, GUERRA ADL. Diagnósticos e intervenções de enfermagem a um paciente com queimadura por choque elétrico: Estudo de caso. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, 2019; 5(2): 95-106.
17. ROMANO P, et al. Monitoramento sérico de piperacilina-meropenem por LC-MS/MS para avaliação da efetividade do regime de dose empírica e a estratégia de infusão estendida em pacientes sépticos queimados através da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2022; 26: 101756.
18. SILVA AM, et al. Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de um grande queimado: Um relato de caso. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2021; 20(1): 70-74.
19. SILVA AM, et al. Gestão do cuidado de pacientes queimados na perspectiva da multidisciplinaridade: Uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2022; 21(1): 85-90.
20. SILVA AM, et al. Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de um grande queimado: Um relato de caso. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 2021; 20(1): 70-74.
21. SILVA LD, et al. Assistência de enfermagem ao paciente grande queimado submetido à sedação e analgesia: uma revisão de literatura. *Nursing (São Paulo)*, 2018; p. 2021-2026.
22. SOUZA GFB, et al. Manejo clínico de grande queimado em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática com metanálise. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(4): 14265-14286.
23. TALIZIN TB, et al. Injúria renal aguda e hipertensão intra-abdominal em paciente queimado em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2018; 30: 15-20.
24. TEIXEIRA PN, et al. Sepsis em queimados: análise multifatorial dos pacientes internados em um hospital em Campos dos Goytacazes-RJ. *Anais da Semana Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, 2023; 2: 24-24.
25. VIVÓ C, GALEIRAS R, DEL CAZ MD. Initial evaluation and management of the critical burn patient. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 2016; 40(1): 49-59.