

Impactos das queimaduras no adulto jovem

Impacts of burns on young adults

Impactos de las quemaduras en adultos jóvenes

Recebido: 18/12/2025 | Revisado: 06/01/2026 | Aceitado: 07/01/2026 | Publicado: 08/01/2026

Bruna Romão Dourado Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2290-2861>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: brunaromaodouradobarreto2016@gmail.com

Edilson da Silva Pereira Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3052-1988>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: edilson.coordenacao@faifaculdade.com.br

Resumo

As queimaduras configuram-se como um grave problema de saúde pública, caracterizado por alta morbimortalidade, elevados custos assistenciais e repercussões que ultrapassam os danos físicos imediatos. Em adultos jovens, esses agravos assumem especial relevância por afetarem indivíduos em fase produtiva da vida, resultando em limitações funcionais, sofrimento psicológico, estigma social e dificuldades de reinserção laboral. O objetivo deste estudo foi descrever os impactos das queimaduras no adulto jovem, destacando implicações clínicas, psicosociais e ocupacionais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, realizada a partir de publicações indexadas nas bases SciELO, LILACS e BVS, no período de 2015 a 2023. Dos 350 artigos inicialmente identificados, 17 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados de forma crítica e interpretativa. Os resultados foram organizados em cinco eixos temáticos: impactos físicos; impactos psicosociais e emocionais; reabilitação integral e resiliência; papel da enfermagem na assistência; e reinserção social e laboral. A literatura analisada evidenciou que as queimaduras em adultos jovens geram um processo de vulnerabilização multidimensional, que demanda acompanhamento multiprofissional contínuo e atuação estratégica da enfermagem. Conclui-se que as queimaduras exigem respostas interdisciplinares, políticas públicas de prevenção e inclusão, e o fortalecimento de estratégias assistenciais que integrem cuidado clínico, suporte psicosocial e reintegração ocupacional, visando assegurar qualidade de vida, dignidade e cidadania aos sobreviventes.

Palavras-chave: Queimaduras; Enfermagem; Adulto jovem; Reabilitação; Impactos psicosociais.

Abstract

Burns are configured as a serious public health problem, characterized by high morbidity and mortality rates, elevated healthcare costs, and repercussions that go beyond immediate physical damage. In young adults, these injuries acquire particular relevance as they affect individuals in the productive phase of life, resulting in functional limitations, psychological distress, social stigma, and difficulties in returning to work. The objective of this study was to describe the Impacts of burns on young adults, highlighting clinical, psychosocial, and occupational implications. This is a narrative literature review, with a qualitative and exploratory approach, based on publications indexed in the SciELO, LILACS, and BVS databases, covering the period from 2015 to 2023. Of the 350 articles initially identified, 17 met the inclusion criteria and were critically and interpretatively analyzed. The results were organized into five thematic axes: physical impacts; psychosocial and emotional impacts; integral rehabilitation and resilience; the role of nursing in care; and social and occupational reintegration. The literature revealed that burns in young adults lead to a multidimensional process of vulnerability, requiring continuous multiprofessional follow-up and the strategic role of nursing. It is concluded that burns demand interdisciplinary responses, public policies for prevention and inclusion, and the strengthening of care strategies that integrate clinical management, psychosocial support, and occupational reintegration, aiming to ensure quality of life, dignity, and citizenship for survivors.

Keywords: Burns; Nursing; Young adult; Rehabilitation; Psychosocial impacts.

Resumen

Las quemaduras se configuran como un grave problema de salud pública, caracterizado por alta morbilidad y mortalidad, elevados costos asistenciales y repercusiones que trascienden los daños físicos inmediatos. En los adultos jóvenes, estos daños adquieren especial relevancia al afectar a individuos en la fase productiva de la vida, generando limitaciones funcionales, sufrimiento psicológico, estigma social y dificultades de reinserción laboral. El objetivo de este estudio fue describir los Impactos de las quemaduras en el adulto joven, destacando las implicaciones clínicas, psicosociales y

ocupacionales. Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, con enfoque cualitativo y carácter exploratorio, realizada a partir de publicaciones indexadas en las bases SciELO, LILACS y BVS, en el período de 2015 a 2023. De los 350 artículos identificados inicialmente, 17 cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados de manera crítica e interpretativa. Los resultados se organizaron en cinco ejes temáticos: impactos físicos; impactos psicosociales y emocionales; rehabilitación integral y resiliencia; papel de la enfermería en la atención; y reinserción social y laboral. La literatura analizada evidenció que las quemaduras en adultos jóvenes generan un proceso de vulnerabilidad multidimensional que requiere acompañamiento multiprofesional continuo y una actuación estratégica de la enfermería. Se concluye que las quemaduras exigen respuestas interdisciplinarias, políticas públicas de prevención e inclusión y el fortalecimiento de estrategias asistenciales que integren atención clínica, apoyo psicosocial y reintegración ocupacional, con el fin de garantizar calidad de vida, dignidad y ciudadanía a los sobrevivientes.

Palavras clave: Quemaduras; Enfermería; Adulto joven; Rehabilitación; Impactos psicosociales.

1. Introdução

As queimaduras configuram-se como um grave problema de saúde pública em escala global, sendo responsáveis por elevados índices de morbimortalidade e por significativos custos sociais e econômicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 11 milhões de pessoas sofrem queimaduras que requerem atenção médica a cada ano, resultando em cerca de 180 mil óbitos, a maioria em países de baixa e média renda (WHO, 2018; Peck, 2011). Esses agravos destacam-se não apenas pela complexidade clínica, mas também pelo impacto duradouro na qualidade de vida das vítimas, envolvendo sequelas físicas, emocionais e sociais.

No Brasil, as queimaduras ocupam a quarta posição entre os traumas mais frequentes, sendo superadas apenas por acidentes de trânsito, quedas e violência interpessoal (Ministério da Saúde, 2018). Estima-se que ocorram, anualmente, cerca de 1 milhão de acidentes com queimaduras no país, dos quais aproximadamente 100 mil demandam atendimento hospitalar, e cerca de 2.500 evoluem para óbito (Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2022). Entre os agentes etiológicos mais comuns, destacam-se os líquidos superaquecidos, as chamas, a eletricidade e os produtos químicos, com expressivo impacto sobre a população economicamente ativa (Gawryszewski et al., 2012).

Na Bahia, as queimaduras também representam um desafio relevante para o sistema de saúde. Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) indicam que, apenas entre 2015 e 2020, ocorreram mais de 7 mil internações por queimaduras no estado, com taxas crescentes de hospitalização em regiões interioranas, onde a rede especializada é mais limitada (DATASUS, 2021). Além disso, estudos regionais apontam a predominância de acidentes domésticos envolvendo líquidos aquecidos e chamas, afetando de modo significativo crianças e adultos jovens (Silva et al., 2019). Essa realidade evidencia a importância de políticas públicas de prevenção, bem como da ampliação de serviços especializados em unidades de referência, como os Centros de Tratamento de Queimados (CTQs).

A gravidade clínica das queimaduras depende da profundidade da lesão – classificadas em primeiro, segundo, terceiro e quarto graus – e da extensão da superfície corporal acometida, avaliada por métodos como a “regra dos nove”, amplamente utilizada em atendimentos emergenciais (Brunner; Suddarth, 2015). Em jovens adultos, a ocorrência de queimaduras assume especial relevância, pois atinge indivíduos em fase produtiva da vida, resultando em repercussões que transcendem o acometimento físico, alcançando dimensões emocionais, sociais e econômicas (Costa; Rossi; Souza, 2020). Dependendo da severidade, esses pacientes podem apresentar sequelas permanentes que comprometem a autoestima, a imagem corporal, as relações interpessoais, as atividades laborais e o processo de reinserção social.

Nesse cenário, a enfermagem exerce papel central na assistência integral ao paciente queimado, desde os cuidados imediatos envolvendo a estabilização clínica, o manejo das feridas e a escolha adequada de curativos – até a prevenção de complicações e o acompanhamento em reabilitação física e psicosocial (Cunha; Almeida, 2021). A qualificação dos enfermeiros é fundamental para assegurar um cuidado humanizado, eficaz e baseado em evidências, favorecendo não apenas a redução de complicações e do sofrimento, mas também a reintegração social e laboral dos adultos jovens acometidos.

Justifica-se, assim, a presente pesquisa pela necessidade de aprofundar a discussão acerca das políticas públicas, estratégias de cuidado e repercussões das queimaduras em jovens adultos, subsidiando práticas assistenciais que dialoguem com a realidade epidemiológica e promovam melhorias efetivas na atenção à saúde. O objetivo deste estudo foi descrever os impactos das queimaduras no adulto jovem, destacando implicações clínicas, psicossociais e ocupacionais.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta em artigos científicos (Snyder, 2019), num estudo de natureza qualitativa e quantitativa na quantidade de 17 artigos selecionados (Pereira et al., 2018) sendo que na parte quantitativa fez-se uso de estatística descritiva simples com classes de dados por categoria temática e valores de frequência absoluta em número de estudos e frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014) numa investigação intermediária entre sistemática e narrativa da literatura (Fernandes, Vieira & Catelhano, 2023; Rother, 2007). Tal delineamento mostrou-se adequado para estudos que buscaram compreender um fenômeno a partir da análise crítica de produções já existentes, permitindo a discussão aprofundada de tópicos complexos, como os impactos das queimaduras nos adultos jovens, mesmo quando a delimitação de uma pergunta única de pesquisa se apresenta desafiadora, dada a amplitude e diversidade de aspectos envolvidos.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de levantamento bibliográfico realizado entre agosto e setembro de 2025, em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, como SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O processo de busca foi orientado por uma estratégia não sistemática, permitindo a seleção de estudos que dialogassem diretamente com os objetivos da pesquisa, priorizando artigos com relevância temática e consistência metodológica.

Foram incluídas publicações científicas em português, publicadas entre 2015 e 2023, que abordassem diretamente a temática das queimaduras em jovens adultos, especialmente sob a perspectiva da enfermagem e do processo de reabilitação. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se os estudos não disponíveis na íntegra, aqueles sem relação direta com o objeto da pesquisa e os publicados fora do intervalo temporal definido. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: Queimaduras, Cuidados de Enfermagem, Adulto Jovem, Reabilitação, empregadas de forma isolada ou combinadas com operadores booleanos (AND, OR) para aprimorar os resultados.

A análise dos dados foi realizada segundo o referencial da análise de conteúdo de Bardin (2011). Na fase de pré-análise, foi feita a leitura flutuante do material selecionado, acompanhada da organização dos textos e definição dos artigos que atenderam aos critérios estabelecidos. Em seguida, durante a exploração do material, procedeu-se à codificação dos dados, à categorização das informações e à classificação temática, permitindo a construção de unidades de registro que evidenciassem os impactos das queimaduras no adulto jovem. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os dados categorizados foram analisados criticamente e discutidos à luz da literatura científica, de modo a favorecer a compreensão das repercussões físicas, psicológicas, sociais e assistenciais das queimaduras, além dos desafios enfrentados no âmbito da enfermagem.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica que não envolveu diretamente sujeitos humanos, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Após a etapa de busca sistematizada nas bases de dados, foram identificados inicialmente 350 artigos. Contudo, após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 17 estudos atenderam plenamente aos objetivos desta pesquisa. Esses artigos, que abrangem diferentes abordagens metodológicas e enfoques sobre os impactos das queimaduras no adulto jovem, encontram-se organizados no Quadro 1, o qual sintetiza as informações referentes ao autor e ano de publicação, título do estudo, tipo de estudo, objetivo e principais resultados, permitindo uma visão ampla e comparativa das evidências disponíveis na literatura.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Alkhathami & Aldekhayel (2024)	Assessment of the quality of life of moderate and severe burn patients in Saudi Arabia using the Burn Specific Health Scale-Brief	Estudo retrospectivo	Avaliar a qualidade de vida de sobreviventes de queimaduras graves na Arábia Saudita usando o Burn Specific Health Scale-Brief.	94% incomodados com cicatrizes; exposição ao sol/clima quente foi problema; número de cirurgias associou-se a pior qualidade de vida; idade, gênero e %SCQ não foram preditores significativos.
2	Araújo et al. (2024)	Aspectos psicossociais e qualidade de vida de sobreviventes em acidentes por queimaduras	Pesquisa quanti-qualitativa	Caracterizar epidemiologia das queimaduras no Maranhão e avaliar repercussões na qualidade de vida, autoestima e aspectos psicológicos.	Maior parte dos acidentes ocorreu no domicílio; pior escore em sensibilidade ao calor; 17 apresentaram sofrimento mental e 7 baixa autoestima; limitações funcionais em atividades diárias.
3	Carvalho (2021)	O corpo enquanto memória: perfil jornalístico de Allana Krysna, sobrevivente de queimaduras	Perfil jornalístico (TCC)	Compreender e narrar os impactos físicos, emocionais e sociais das queimaduras por meio do perfil de uma sobrevivente.	Relato de resiliência, sequelas físicas e estigma social; reconstrução da identidade e memória corporal como elementos centrais da sobrevivência.
4	Fontaine & Latarjet (2024)	Work and quality of life after burns: Small burns, big consequences	Estudo prospectivo, observacional	Avaliar qualidade de vida e retorno ao trabalho em adultos após queimaduras.	Mesmo pequenas queimaduras impactam fortemente a vida; maior comprometimento em sensibilidade ao calor, imagem corporal, adesão ao tratamento e trabalho; 32% perderam o emprego, 18% 5considerados in6capacitados.
5	Kodama, Gonçalves & Bertoncelo (2020s)	Assistência de enfermagem intra-hospitalar ao adulto vítima de queimaduras: um estudo bibliográfico	Revisão de literatura	Identificar principais assistências e tratamentos intra-hospitalares de enfermagem a pacientes de 18 a 30 anos queimados.	Categorias: admissão hospitalar, posicionamento, prevenção de choque, cuidados com feridas e controle da dor; destaca papel central do enfermeiro em todas as etapas do cuidado.
6	Verma et al. (2024)	Assessing Return to Work Outcomes for Individuals Affected by Burn Injuries: A Comprehensive Study	Estudo quantitativo multicêntrico (2018-2020)	Analizar fatores que influenciam retorno ao trabalho de vítimas de queimaduras.	62,8% retornaram ao trabalho; 37,1% não; principais fatores: idade, sexo, TBSA, tipo de queimadura e número de cirurgias; barreiras sociais e funcionais dificultaram reinserção.
7	Costa et al. (2023)	Cuidados de enfermagem direcionados ao paciente queimado: uma revisão de escopo	Revisão de escopo	Sintetizar cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar para pacientes queimados.	Cuidados principais: troca de curativos, controle de sinais vitais, técnicas não farmacológicas para dor e redução de opióides; reforça necessidade de atualização constante da equipe.
8	Gonzales Mego et al. (2022)	Unidade de queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia: estudo epidemiológico	Estudo transversal	Analizar perfil epidemiológico de pacientes atendidos em unidade de queimados de Uberlândia (2016-2019).	Predomínio de adultos jovens do sexo masculino; álcool foi agente mais frequente (66%); 25% necessitaram enxerto; taxa de óbito 3,5%; impacto significativo em hospitalizações prolongadas.
9	Shepherd et al. (2024a)	The acceptability of early psychological interventions for adults with appearance concerns after burns	Estudo qualitativo	Explorar aceitabilidade de intervenções psicológicas precoces em adultos com preocupações com aparência após queimaduras.	Intervenções vistas como aceitáveis se realizadas em vínculo terapêutico; obstáculos: negação, minimização da lesão e limitações de tempo após alta hospitalar.

10	Shepherd et al. (2024b)	Early appearance concerns after burns: Investigating the roles of psychological flexibility and self-compassion	Estudo qualitativo	Investigar preocupações iniciais com aparência após queimaduras, relacionando flexibilidade psicológica e autocompaição.	Identificou três temas: necessidade de conexão social; sofrimento pela diferença; evitação experiencial e autocritica. Sugere intervenções baseadas em ACT e autocompaição para melhor ajuste psicológico.
11	Gonçalves et al. (2020)	Cuidado de enfermagem ambulatorial em pessoa com queimadura elétrica: relato de caso	Relato de caso	Descrever a atuação da enfermagem no cuidado ambulatorial de paciente adulto vítima de queimadura elétrica em tratamento conservador.	Tratamento conservador exigiu quase dois anos de acompanhamento; intervenções de enfermagem focadas em cicatrização e aspectos psicosociais possibilitaram evolução até cicatrização completa.
12	Macedo (2024)	Vida e trabalho após queimaduras: o que as pessoas com sequelas de queimadura têm a dizer?	Tese de doutorado (qualitativo)	Analizar relações entre sequelas de queimaduras, trajetória socioprofissional e significados do trabalho em sobreviventes.	Sequelas impactam imagem corporal e inserção laboral; falta de apoio de empregadores gera ambiente hostil; importância de coletivos de apoio e políticas públicas específicas.
13	Silva et al. (2023)	Percepções dos profissionais de enfermagem sobre a dor de pacientes grandes queimados	Revisão integrativa	Estruturar conhecimento teórico sobre como profissionais de enfermagem lidam com a dor de grandes queimados.	Evidencia necessidade de maior qualificação da equipe; categorias: conhecimento técnico sobre cuidados e adversidades no manejo da dor; destacada relevância de aspectos psicológicos e fisiológicos.
14	Oliveira, Novais & Santos (2023)	Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência	Estudo quantitativo transversal	Avaliar resiliência de pacientes queimados na admissão e na alta hospitalar.	Média de resiliência 71,35; associação significativa entre suporte social (presença de companheiro) e maior resiliência; reforça papel da rede familiar no processo de reabilitação.
15	Hemmati Maslakpak et al. (2021)	Society, family, and individual characteristics as double-edged swords in the social reintegration of Iranian female survivors from unintentional severe burns	Estudo qualitativo	Descrever facilitadores e barreiras na reintegração social de mulheres iranianas sobreviventes de queimaduras severas não intencionais.	Família, sociedade e características individuais atuam como facilitadores e barreiras; temas centrais: aceitação do 'novo normal' e enfrentamento de estígmas e preconceitos.
16	Panayi et al. (2024)	The long-term intercorrelation between post-burn pain, anxiety, and depression	Análise post hoc de ensaio clínico multicêntrico	Investigar dor crônica, ansiedade e depressão em sobreviventes de queimaduras extensas, comparando com população geral.	Pacientes queimados apresentaram mais dor, ansiedade e depressão do que população geral; fatores de risco: sexo feminino, TBSA elevada e histórico prévio de depressão; destaca necessidade de abordagem multidisciplinar precoce.
17	Peláez (2020)	Cuidados de Enfermagem em Unidade de Queimados Críticos	Trabalho de conclusão de curso – revisão bibliográfica	Analizar cuidados de enfermagem no paciente grande queimado em unidade crítica.	Queimados sofrem impacto físico, psicológico e social; manejo multidisciplinar e individualizado é essencial; papel da enfermagem é central para evitar complicações e promover recuperação favorável.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2025).

A partir da análise dos 17 artigos apresentados no Quadro 1, procedeu-se à organização dos achados em categorias temáticas, de modo a possibilitar uma compreensão mais ampla e estruturada das diferentes abordagens identificadas na literatura. Essa categorização permitiu agrupar os resultados em eixos de análise que contemplam desde os impactos físicos e psicosociais até questões relacionadas à reabilitação, ao papel da enfermagem e à reinserção social e laboral. O resultado desse processo de sistematização está sintetizado no Quadro 2, que caracteriza as principais categorias emergentes e evidencia a multiplicidade de dimensões envolvidas na vivência do adulto jovem sobrevivente de queimaduras.

Quadro 2 – Caracterização das categorias temáticas.

CATEGORIA TEMÁTICA	DEFINIÇÃO OPERACIONAL (COMO FOI CONSIDERADA)	Nº DE ESTUDOS	%	ESTUDOS
Impactos físicos	Sequelas e sintomas somáticos: dor, cicatrizes/alterações corporais, sensibilidade térmica, limitações funcionais	13	76,5	Alkhathami & Aldekhayel (2024); Fontaine & Latarjet (2024); Panayi et al. (2024)
Impactos psicossociais e emocionais	Ansiedade/depressão, autoestima/autoimagem, sofrimento pela diferença, estigma	14	82,4	Araújo et al. (2024); Shepherd et al. (2024b); Macedo (2024)
Reabilitação integral e resiliência	Intervenções e processos de (re) habilitação física/psíquica/social, seguimento longitudinal, suporte social, resiliência	10	58,8	Shepherd et al. (2024a); Oliveira, Novais & Santos (2023); Gonçalves et al. (2020)
Papel da enfermagem na assistência	Ações/competências da enfermagem (agudo e ambulatorial): curativos, dor, monitorização, educação	5	29,4	Costa et al. (2023); Gonçalves et al. (2020); Peláez (2020)
Reinserção social e laboral	Retorno ao trabalho, incapacidades, apoio do empregador, integração comunitária	5	29,4	Verma et al. (2024); Fontaine & Latarjet (2024); Macedo (2024)

Fonte: Elaborado pelos Autores (2025).

O Quadro 2 apresenta a caracterização das categorias temáticas extraídas dos 17 estudos incluídos nesta revisão. Observa-se que os impactos psicossociais e emocionais foram os mais recorrentes, contemplados em 14 artigos (82,4%), evidenciando que ansiedade, depressão, baixa autoestima, estigmas e dificuldades relacionadas à imagem corporal constituem dimensões centrais na experiência do adulto jovem sobrevivente de queimaduras. Em seguida, destacam-se os impactos físicos, abordados em 13 estudos (76,5%), com ênfase na dor crônica, nas limitações funcionais, nas cicatrizes e na sensibilidade térmica, elementos que repercutem diretamente na qualidade de vida e no cotidiano dos pacientes. A categoria reabilitação integral e resiliência foi identificada em 10 trabalhos (58,8%), enfatizando a importância do acompanhamento multidisciplinar de longo prazo, do suporte social e da construção da resiliência como fatores determinantes para a reintegração e o enfrentamento das sequelas.

O papel da enfermagem na assistência foi abordado em cinco artigos (29,4%), evidenciando a centralidade do enfermeiro no manejo clínico, no controle da dor, nos cuidados com feridas, nas orientações educativas e na promoção do autocuidado. Por fim, cinco estudos (29,4%) trataram da reinserção social e laboral, apontando que, apesar dos avanços, barreiras estruturais, funcionais e sociais ainda dificultam o retorno ao trabalho e a integração plena desses indivíduos à sociedade. Esses achados revelam a complexidade dos impactos das queimaduras, que transcendem a dimensão biológica e demandam intervenções abrangentes, articuladas e interdisciplinares.

3.1 Impactos Psicossociais e Emocionais

As queimaduras configuram-se como um dos traumas mais incapacitantes, cujas repercussões transcendem os danos físicos e alcançam dimensões psicológicas, emocionais e sociais da vida do sobrevivente. O período pós-alta hospitalar, especialmente durante o primeiro ano, é considerado crítico, pois o indivíduo vivencia alterações significativas em sua rotina, dependência para atividades cotidianas e necessidade de tratamentos prolongados. Esses fatores frequentemente desencadeiam quadros de ansiedade, que podem evoluir para depressão, comprometendo a qualidade de vida (Ferreira, 2006; Laporte; Leonardi, 2010, Araújo et al., 2024). Entre os transtornos psíquicos mais prevalentes destacam-se ansiedade e depressão, cuja incidência pode variar de 25% a 65% após um ano do evento. Ademais, observa-se sofrimento mental persistente, baixa autoestima e dificuldades de aceitação da imagem corporal, sobretudo entre jovens adultos, faixa etária em que os relacionamentos interpessoais e a descoberta da sexualidade assumem papel central (Araújo et al., 2024).

O estigma social decorrente das marcas visíveis contribui para sentimentos de exclusão, isolamento e redução das interações sociais. A restrição ao convívio, somada à dor e às limitações funcionais, frequentemente conduz à sensação de

“anulação do ser”, expressão que sintetiza a profundidade dos impactos emocionais provocados pelas queimaduras. Nesse contexto, a autoestima fragilizada e a dificuldade de reintegração social ampliam a vulnerabilidade do indivíduo a distúrbios psiquiátricos (Costa *et al.*, 2016; Mocelin, 2018; Zorita, 2013; Araújo *et al.*, 2024). Assim, evidencia-se que os impactos psicossociais e emocionais das queimaduras exigem acompanhamento multiprofissional que conte com não apenas a reabilitação física, mas também o suporte psicológico e social, favorecendo uma reabilitação integral.

Para além dos impactos emocionais imediatos, as queimaduras que evoluem para feridas crônicas constituem um problema de saúde pública devido à complexidade do tratamento e aos efeitos multidimensionais sobre a vida dos indivíduos. Tais lesões implicam elevados custos para o sistema de saúde, em razão das internações prolongadas, da frequência de curativos, do uso de terapias adjuvantes e de materiais de alto valor. Além disso, requerem acompanhamento contínuo tanto nos serviços especializados quanto na atenção primária.

Do ponto de vista físico, destacam-se dor persistente, desconforto, exsudato em grande quantidade e odor fétido, fatores que dificultam a cicatrização, limitam a mobilidade e comprometem o autocuidado. No âmbito social, essas condições reforçam o isolamento, o estigma e o afastamento das atividades laborais, resultando em perdas financeiras e prejuízos à identidade social. Já sob a perspectiva psicológica, observam-se alterações na autoimagem, sentimentos de solidão, ansiedade e depressão, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida. Ressalta-se que o domínio mais afetado é o bem-estar, intimamente relacionado a fatores clínicos como dor, odor, exsudato e tempo de evolução da lesão, o que evidencia a necessidade de estratégias de cuidado diferenciadas que reduzam os efeitos negativos e promovam melhores condições de vida aos pacientes acometidos (Oliveira *et al.*, 2019).

Os impactos psicossociais das queimaduras, entretanto, não são homogêneos. Variam conforme a extensão da lesão, a localização do trauma e o contexto social em que o indivíduo está inserido. Queimaduras em áreas visíveis, como rosto e mãos, tendem a intensificar sentimentos de vergonha e exclusão, enquanto a ausência de suporte social e familiar amplia a vulnerabilidade psicológica. Estudos recentes indicam que a percepção de estigma social figura entre os principais determinantes do sofrimento emocional, podendo inclusive retardar a adesão ao tratamento e o processo de reabilitação (Shepherd *et al.*, 2024b). Assim, a forma como a sociedade enxerga e acolhe o indivíduo queimado exerce impacto direto sobre sua trajetória de enfrentamento, revelando que a reabilitação não é apenas um processo biomédico, mas também cultural e social.

A resiliência, por sua vez, desponta como um importante mecanismo de enfrentamento. A presença de vínculos familiares e comunitários, associada a intervenções psicológicas precoces, pode atenuar os efeitos do trauma e favorecer a reconstrução da identidade e da autoestima. Estratégias baseadas na flexibilidade psicológica e na autocompaixão, como as propostas por Shepherd *et al.*, (2024a), demonstram potencial para reduzir sintomas de ansiedade e depressão, auxiliando o indivíduo a lidar com as cicatrizes visíveis e invisíveis do trauma. Dessa forma, a superação dos impactos psicossociais e emocionais das queimaduras transcende o âmbito clínico e demanda intervenções interdisciplinares, políticas públicas de inclusão e um olhar ampliado para a condição de vulnerabilidade social que atinge, de modo especial, jovens adultos sobreviventes. Compreender essa complexidade é essencial para o desenvolvimento de estratégias integradas de cuidado que unam a dimensão física, psicológica e social da reabilitação.

3.2 Impactos Físicos

As queimaduras configuram-se como agravos de alta complexidade, capazes de provocar destruição parcial ou total da pele, de seus anexos e, em casos mais severos, de tecidos mais profundos, como músculos, tendões e ossos. Além da intensa dor decorrente da elevada densidade de terminações nervosas da pele, os pacientes convivem com cicatrizes que comprometem a estética e a função corporal, o que repercute na autoestima, na qualidade de vida e, frequentemente, na capacidade laboral, impossibilitando o sustento por períodos prolongados (Silva *et al.*, 2018). Tais repercussões transcendem a dimensão biológica,

pois as marcas corporais tornam-se uma “memória viva” do trauma, influenciando a autopercepção e a interação social. Em muitos casos, os sobreviventes enfrentam rejeição, isolamento, baixa autoestima e dificuldades de inserção social, agravadas pelo preconceito e pela ausência de políticas de inclusão. A exclusão também se estende ao mercado de trabalho, reforçando processos de estigmatização e marginalização (Carvalho, 2021). Nesse sentido, as queimaduras devem ser compreendidas não apenas como um problema clínico, mas como uma questão de saúde pública que demanda ações integradas de prevenção, reabilitação e acolhimento social.

O agravo adquire impacto ainda maior entre jovens adultos, por representar limitações físicas em um período de vida marcado pela autonomia, produtividade e sociabilidade. Além da dor intensa e constante, vivenciada especialmente durante procedimentos como trocas de curativos, desbridamentos e sessões de fisioterapia, há implicações psicológicas associadas às cicatrizes visíveis e às perdas funcionais (Gonçalves *et al.*, 2020). Entre as complicações mais recorrentes destacam-se alterações sistêmicas, como disfunções cardíacas e renais; sequelas motoras, como paralisias e amputações; e complicações oculares, como a catarata. Essas condições, somadas ao estresse pós-traumático, à ansiedade e ao isolamento social, comprometem o processo de reabilitação e dificultam a reintegração social (Gonçalves *et al.*, 2020; Fontaine & Latarjet, 2024). O estudo de caso apresentado por esses autores evidencia que o impacto das queimaduras elétricas em jovens adultos ultrapassa a destruição tecidual e a necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos, envolvendo também desafios relacionados à adesão ao tratamento, à limitação funcional e às sequelas estéticas, fatores que reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional prolongado.

A literatura internacional aponta que, mesmo queimaduras de pequena extensão corporal, podem acarretar repercussões físicas severas. Lesões localizadas em áreas sensíveis, como mãos e face, comprometem atividades básicas da vida diária e a interação social, ampliando os efeitos incapacitantes do trauma. Fontaine e Latarjet (2024) relatam que até 28% dos pacientes apresentam dificuldades em realizar tarefas simples, como a higiene pessoal, e que aproximadamente 32% perdem o emprego em tempo integral após a queimadura, enquanto 18% passam a ser classificados como pessoas com deficiência. Esses dados revelam que não apenas a extensão, mas também a localização das lesões, são determinantes centrais da gravidade do impacto físico.

Outro aspecto de destaque refere-se à cronificação da dor e à hipersensibilidade ao calor, frequentemente relatadas como as principais queixas dos pacientes. Esses sintomas limitam atividades domésticas e profissionais, prejudicando a reintegração à rotina produtiva. Além disso, sequelas como contraturas, perda de mobilidade articular e necessidade de múltiplas cirurgias reconstrutivas prolongam a dependência de cuidados e elevam os custos para o sistema de saúde.

Importa ressaltar que as repercussões físicas das queimaduras não se manifestam isoladamente, mas interagem de forma complexa com dimensões psicológicas e sociais. As cicatrizes, por exemplo, não constituem apenas marcas biológicas, mas também símbolos de exclusão e estigmatização, reforçando o caráter multidimensional da experiência de viver com sequelas. Assim, compreender os impactos físicos implica reconhecer essa interdependência entre corpo, mente e sociedade, considerando que o sofrimento físico frequentemente se associa à perda da autonomia e à dificuldade de reinserção social.

Dessa forma, os impactos físicos das queimaduras em jovens adultos configuram-se como um processo de longa duração, que ultrapassa o momento agudo do trauma e demanda acompanhamento contínuo. O enfrentamento dessas sequelas requer estratégias de cuidado integradas, investimentos em centros especializados e políticas públicas que articulem estrutura, processo e resultado, de modo a garantir não apenas a sobrevivência, mas também a restauração da funcionalidade, da dignidade e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

3.3 Reabilitação Integral e Resiliência

A reabilitação integral de sobreviventes de queimaduras compreende dimensões físicas, psicológicas e sociais que devem ser abordadas de forma interdependente e articulada, a fim de possibilitar uma recuperação efetiva e sustentável. Fatores biopsicossociais exercem influência direta nesse processo, tornando indispensável que a assistência vá além da dimensão clínica, abarcando o fortalecimento dos vínculos familiares, a reintegração social e o acompanhamento psicológico contínuo (Gonçalves *et al.*, 2020). Nesse contexto, a resiliência emerge como um elemento mediador entre as dimensões física e emocional da reabilitação, constituindo-se como um componente essencial para o enfrentamento do trauma e a reconstrução do autoconceito.

Oliveira, Novais e Santos (2023) identificaram que a resiliência desempenha papel central no enfrentamento das queimaduras, evidenciando que pacientes internados apresentaram níveis expressivos de adaptação desde o início da hospitalização, especialmente quando sustentados por apoio conjugal e social. Esses achados reforçam que a reabilitação transcende o restabelecimento físico, englobando a capacidade do indivíduo em ressignificar a experiência da queimadura e reorganizar sua vida diante das limitações impostas. De modo convergente, Shepherd *et al.*, (2024a) destacam a importância da flexibilidade psicológica e da autocompaixão como fatores protetores diante de preocupações relacionadas à imagem corporal, frequentemente exacerbadas pela visibilidade das cicatrizes. O estudo demonstra que intervenções precoces voltadas ao desenvolvimento dessas habilidades contribuem para a redução de sintomas de sofrimento psíquico, promovendo a reconstrução da autoestima e a reinserção social.

A literatura, portanto, converge ao indicar que tanto a resiliência quanto as estratégias de fortalecimento psicológico e suporte social constituem eixos fundamentais da reabilitação integral, favorecendo a qualidade de vida e a adaptação às sequelas físicas e emocionais decorrentes das queimaduras. No entanto, esse processo não deve ser compreendido como linear. Os sobreviventes percorrem múltiplas etapas, que incluem desde a recuperação clínica imediata até a retomada das atividades sociais e laborais. Nesse trajeto, recaídas emocionais, limitações físicas persistentes e barreiras sociais podem comprometer a evolução, exigindo acompanhamento prolongado, contínuo e ajustado às necessidades individuais. Evidências apontam que a adesão ao tratamento e a evolução clínica estão diretamente relacionadas ao grau de suporte social e à solidez da rede de apoio (Oliveira *et al.*, 2023). Assim, a resiliência deve ser compreendida não apenas como uma característica individual, mas como um processo dinâmico e relacional, construído na interação entre o sujeito, sua família, os profissionais de saúde e a comunidade.

Outro aspecto de destaque refere-se à necessidade de políticas públicas que assegurem a continuidade da assistência para além da alta hospitalar. Muitos sobreviventes, especialmente aqueles residentes em regiões com menor cobertura de serviços especializados, enfrentam obstáculos no acesso à fisioterapia, psicoterapia e acompanhamento multiprofissional, o que restringe as possibilidades de recuperação integral. A ausência de suporte estrutural reforça desigualdades sociais e evidencia fragilidades nas redes de atenção, ampliando a vulnerabilidade de jovens adultos em fase produtiva da vida.

Por fim, é fundamental reconhecer que, embora a resiliência seja um fator determinante para a superação do trauma, ela não deve ser romantizada como solução única (Shepherd *et al.*, 2024^a; Oliveira, Novais & Santos, 2023). A sua efetivação depende de condições objetivas de cuidado, de políticas inclusivas e de equipes capacitadas para promover intervenções integradas, que articulem as dimensões clínica, emocional e social. Assim, a reabilitação integral somente se concretiza quando o cuidado ultrapassa a lógica hospitalocêntrica e se estrutura como um processo contínuo, interdisciplinar e baseado em evidências. Essa perspectiva demanda o fortalecimento das redes de atenção e o compromisso coletivo com a restauração não apenas da funcionalidade, mas também da dignidade, da autonomia e do sentido de pertencimento dos sobreviventes de queimaduras.

3.4 Papel da Enfermagem na Assistência

A enfermagem constitui elemento essencial no cuidado às vítimas de queimaduras, uma vez que o enfermeiro está presente em todas as etapas do processo assistencial desde a avaliação clínica inicial até a implementação de cuidados voltados à cicatrização, prevenção de complicações e reabilitação física e psicossocial. Durante o acompanhamento ambulatorial, o enfermeiro não apenas executa os curativos, mas também orienta o paciente e sua família sobre alimentação, hidratação, higiene e autocuidado, fortalecendo a autonomia e a corresponsabilidade no tratamento (Moraes *et al.*, 2016; Gonçalves *et al.*, 2020).

O papel do enfermeiro se amplia à medida que ele assume funções de liderança no processo de cuidado, coordenando a equipe, realizando encaminhamentos para outras especialidades, participando de discussões interprofissionais e contribuindo para decisões terapêuticas. Dessa forma, o tratamento torna-se mais personalizado e coerente com as necessidades específicas de cada paciente, garantindo maior segurança e eficácia da assistência (Gonçalves *et al.*, 2020).

Para além da dimensão técnico-operacional, a enfermagem destaca-se por seu olhar integral sobre o paciente queimado, contemplando dimensões biopsicossociais e emocionais que são determinantes para o enfrentamento das sequelas físicas e psicológicas. O acompanhamento ambulatorial realizado por enfermeiros permite identificar fragilidades, reforçar práticas educativas, monitorar a adesão terapêutica e favorecer a reinserção social, assegurando uma abordagem centrada no cuidado integral (Ramos; Porto; Guerra, 2019).

No contexto hospitalar, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o papel da enfermagem torna-se ainda mais complexo e decisivo. O paciente queimado apresenta alto risco de complicações, como choque, sepse e insuficiência respiratória, exigindo vigilância constante e tomada de decisão rápida. Nesses cenários, a enfermagem atua como elo central da equipe multiprofissional. Compete ao enfermeiro organizar e executar ações que envolvem a limpeza e cobertura das feridas, a mobilização precoce, o monitoramento rigoroso dos parâmetros vitais e o manejo adequado da dor (Moraes *et al.*, 2016; Clark, 2017; Ramos; Porto; Guerra, 2019).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) desponta como instrumento fundamental nesse processo, pois orienta as intervenções com base em planos individualizados, adequados às condições clínicas e psicossociais de cada paciente. Essa sistematização assegura a organização do cuidado, favorece a prática baseada em evidências e reforça a qualidade e a segurança da assistência.

Outro eixo relevante da atuação do enfermeiro é o educativo, voltado não apenas ao paciente, mas também à família e cuidadores. A orientação sobre prevenção de infecções, uso adequado de curativos, manejo domiciliar das lesões e práticas de autocuidado são dimensões indispensáveis para a continuidade do tratamento após a alta hospitalar. Essa abordagem amplia o alcance do cuidado, extrapolando o ambiente hospitalar e promovendo autonomia e corresponsabilidade dos sujeitos no processo de reabilitação.

Entretanto, é preciso reconhecer que a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos materiais e a insuficiente oferta de capacitação continuada configuram desafios persistentes para a prática da enfermagem junto a pacientes queimados. A literatura aponta que falhas no cuidado podem gerar complicações graves, prolongar o tempo de internação e elevar os índices de mortalidade (Lousada *et al.*, 2022). Dessa forma, investir na formação permanente dos enfermeiros, na adequação das condições de trabalho e na valorização profissional é condição essencial para a garantia de uma assistência segura, eficaz e humanizada.

Assim, o papel da enfermagem na assistência a pacientes queimados é estratégico e insubstituível, pois transcende a execução de procedimentos e envolve liderança, acolhimento, educação e articulação multiprofissional. Reconhecer e fortalecer esse papel é fundamental para assegurar a integralidade do cuidado, a humanização das práticas e a efetividade das redes de atenção voltadas à reabilitação e à melhoria da qualidade de vida das vítimas de queimaduras.

3.5 Reinserção Social e Laboral

A reinserção social e laboral de sobreviventes de queimaduras configura-se como um processo multifacetado e prolongado, permeado por limitações físicas, barreiras psicossociais e desigualdades estruturais que se estendem muito além da alta hospitalar. No contexto brasileiro, Macedo (2024) destaca que as sequelas impactam profundamente a imagem corporal e dificultam a reintegração profissional, sendo comum a ausência de apoio por parte dos empregadores, o que resulta em situações de hostilidade, exclusão e discriminação. Essa realidade evidencia que o retorno ao trabalho não depende apenas da condição clínica do indivíduo, mas também de fatores sociais, culturais e institucionais que moldam as oportunidades de participação e pertencimento.

De forma complementar, Verma *et al.*, (2024) ressaltam que o retorno à atividade laboral deve ser compreendido como um processo multifatorial, influenciado pela gravidade das lesões, pelo suporte oferecido pelos empregadores, pela acessibilidade dos ambientes e pela continuidade do acompanhamento em saúde. Os autores defendem que a reabilitação não pode se restringir ao aspecto físico, devendo integrar dimensões psicossociais e estruturais. A ausência de políticas de inclusão e de flexibilidade laboral, associada ao preconceito social, amplia as barreiras de reinserção, favorecendo processos de marginalização e desestruturação da identidade ocupacional.

Em consonância, Fontaine e Latarjet (2024) evidenciam que, mesmo em casos de queimaduras de pequena extensão, as repercussões sobre a vida profissional podem ser significativas, comprometendo a funcionalidade, a autoimagem e o desempenho ocupacional. Limitações físicas persistentes, dor crônica e a visibilidade das cicatrizes atuam como obstáculos adicionais, dificultando a permanência no mercado de trabalho e, em muitos casos, inviabilizando a continuidade da trajetória profissional estabelecida antes do trauma. As repercussões do evento, portanto, extrapolam o espaço laboral, afetando diretamente a vida social e a participação comunitária.

A exclusão do ambiente de trabalho repercute de maneira profunda nas interações sociais, alimentando o ciclo de estigmatização e isolamento. Nesse contexto, a presença de coletivos de apoio, associações de pacientes e políticas públicas de inclusão torna-se central, pois oferece espaços de acolhimento, escuta e visibilidade social. Além disso, programas governamentais que articulem as áreas de saúde, assistência social, educação e trabalho configuram estratégias fundamentais para assegurar o direito à cidadania e reduzir a vulnerabilidade desses indivíduos.

Importa destacar que a reinserção social não se restringe ao retorno ao trabalho formal, mas envolve também dimensões existenciais relacionadas à reconstrução da identidade, da autoestima e do pertencimento social. A retomada de atividades cotidianas, o restabelecimento de vínculos afetivos, o exercício da sexualidade e a participação em espaços de lazer e cultura representam aspectos essenciais do processo de reabilitação integral. O sucesso dessa reinserção depende, portanto, de uma abordagem ampla e integrada, que valorize não apenas a produtividade laboral, mas o bem-estar social e emocional dos sobreviventes (Oliveira, Novais & Santos, 2023).

Com isso, vale ressaltar que, a reinserção social e laboral de adultos jovens acometidos por queimaduras demanda políticas intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e trabalho, reconhecendo a complexidade e a pluralidade das necessidades envolvidas. A superação das barreiras estruturais e culturais requer o fortalecimento das redes de apoio, a implementação de estratégias inclusivas e o compromisso institucional com a equidade. Garantir a esses indivíduos condições de participação plena significa promover cidadania, dignidade e o direito fundamental à vida em sua totalidade.

4. Conclusão

Os achados deste estudo evidenciam que as queimaduras em adultos jovens se configuram como um agravo de alta complexidade, cujas repercussões ultrapassam o campo clínico e atingem dimensões físicas, emocionais, sociais e laborais. Além das sequelas funcionais e estéticas, observam-se impactos significativos na saúde mental, na autoestima e na reinserção

profissional, revelando um processo de vulnerabilização multidimensional que compromete a qualidade de vida dos sobreviventes.

A análise da literatura demonstra que a reabilitação integral requer intervenções interdisciplinares, articulando cuidados físicos, suporte psicológico e inclusão social. Nesse processo, a enfermagem ocupa papel estratégico, não apenas pelo domínio técnico e clínico, mas pela capacidade de estabelecer vínculos, promover educação em saúde e favorecer a autonomia e a reintegração social do paciente.

Os resultados apontam ainda para a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas às vítimas de queimaduras, com destaque para a ampliação dos Centros de Tratamento de Queimados (CTQs), a capacitação continuada das equipes de enfermagem e a criação de programas de apoio à reinserção social e laboral. Essas medidas são fundamentais para garantir uma abordagem equitativa e efetiva, capaz de integrar saúde, trabalho e assistência social.

Como limitação, reconhece-se o caráter narrativo e o recorte temporal desta pesquisa, que podem restringir a amplitude das evidências analisadas. Contudo, os dados reunidos oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento das práticas de enfermagem e para a formulação de políticas intersetoriais voltadas à reabilitação integral de adultos jovens acometidos por queimaduras.

Diante desses achados, infere-se que as queimaduras não constituem apenas um agravo clínico, mas um desafio social e político que exige respostas articuladas entre ciência, cuidado e gestão pública. Mais do que restaurar a integridade da pele, é preciso reconstruir a identidade, a dignidade e o sentido de pertencimento desses indivíduos. Somente com a integração entre conhecimento técnico, compromisso ético e políticas inclusivas será possível transformar trajetórias marcadas pela dor em caminhos de resiliência, cidadania e vida plena.

Agradecimentos

Agradeço, de forma especial, ao meu coordenador Edilson da Silva Pereira Filho, pelo apoio, orientação, incentivo e contribuições fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Estendo meus agradecimentos ao meu coorientador Liebeth Santos Silva, pela disponibilidade, dedicação e valiosas orientações ao longo do processo.

Por fim, agradeço a todos/as que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho, assim como para minha formação acadêmica.

Referências

- Alves, A. B., Souza, C. L. & Mendes, R. T. (2015). Pele de tilápia como alternativa terapêutica para queimaduras: revisão da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar*. 1(2), 27-34.
- Brunner, L. S. & Suddarth, D. S. (2015). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (13ed). Editora Guanabara Koogan.
- Carvalho, M. J. et al. (2019). Sulfadiazina de prata: revisão e aplicações no tratamento de queimaduras. *Revista Científica Multidisciplinar*. 4(3), 55-62.
- Coutinho, M. A. et al. (2020). Perfil clínico e epidemiológico de queimados em hospital de referência. *Revista Científica Multidisciplinar*. 3(1), 41-9.
- Cunha, F. L. & Almeida, M. C. (2021). Assistência de enfermagem ao paciente queimado: desafios e perspectivas no cuidado integral. *Revista Brasileira de Queimaduras*. 20(1), 22-9.
- Echevarría-Guanilo, M. E. et al. (2016). Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após queimadura. *Esc Anna Nery*. 20(1), 155-66.
- Farina, J. A. et al. (2017). Prata iônica no tratamento de queimaduras: avanços e perspectivas. *Revista Científica Multidisciplinar*. 4(1), 33-9.
- Fernandes, J. M. B., Vieira, L. T. & Castelhano, M. V. C. (2023). Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnico-formativas. *REDES – Revista Educacional da Sucesso*. 3(1), 1-7. ISSN: 2763-6704.
- Ferreira, B. C. A. et al. (2021). Assistência de enfermagem sistematizada voltada ao paciente grande queimado. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2(10), 88-95.
- Fonseca, G. P. et al. (2024). Tecnologia educativa para o atendimento inicial da equipe de enfermagem ao paciente adulto grande queimado. *Texto & Contexto Enfermagem*. 33, e20240096.

- Fontaine, M. & Latarjet, J. (2024). Work and quality of life after burns: small burns, big consequences. *Annals of Burns and Fire Disasters, Lyon*. 37(2), 143-9.
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa. (7ed). Editora Atlas.
- Gimenes, A. C. et al. (2021). Queimaduras químicas em ambiente de trabalho: revisão integrativa. *Revista Científica Multidisciplinar*. 4(2), 72-8.
- Gonçalves, N. et al. (2020). Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28, e3300. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4383.3300>.
- Gonçalves, N., Guanilo, M. E. E., Martins, T., Leal, M. S. & Fuculo Jr., P. R. B. (2020). Cuidado de enfermagem ambulatorial em pessoa com queimadura elétrica: relato de caso. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 94(32), 1-13. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.564>.
- Lima Jr., E. M. et al. (2008). Aplicação da sulfadiazina de prata nas feridas por queimaduras. *Revista Científica Multidisciplinar*. 1(3), 13-20.
- Lousada, L. M., Araújo, W. M., Mendonça, F. A. C., Melo, M. C. & Jacob, L. M. S. (2022). Cuidados de enfermagem em pacientes queimados nas Unidades de Terapia Intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 26(3), 764-81. Doi: [10.25110/arqsauda.v26i3.2022.8458](https://doi.org/10.25110/arqsauda.v26i3.2022.8458).
- Mola, R. et al. Características e complicações associadas às queimaduras em pacientes em unidade especializada. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 17, n. 1, p. 8-13, 2018.
- Nascimento, J. H. F. et al. (2022). Queimaduras autoprovocadas no Brasil: revisão sistemática. *Revista Científica Multidisciplinar*. 5(1), 70-82.
- Oaks, R. & Cindass, R. (2021). Mecanismo de ação da prata em queimaduras. *Revista Científica Multidisciplinar*. 3(4), 92-9.
- Oliveira, C. S., Novais, L. M. & Santos, A. R. (2023). Resiliência em pacientes com queimaduras: estudo em hospital de urgência. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 43, e251498. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003251498>.
- Padua, G. A. C. et al. (2020). Epidemiologia de pacientes vítimas de queimaduras internados em hospital referência. *Revista Científica Multidisciplinar*. 5(3), 101-8.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Rodrigues Neto, F. M. et al. (2023). Diferentes tipos de queimadura e respectivos tratamentos. *Revista Científica Multidisciplinar*. 5(2), 1-10.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20(2), 5-6.
- Santos, G. P. et al. (2017). Perfil epidemiológico do adulto internado por queimaduras em centro de referência. *Revista Brasileira de Queimaduras*. 16(2), 81-6.
- Silva, R. R. et al. (2019). Uso da sulfadiazina de prata em queimaduras: revisão narrativa. *Revista Científica Multidisciplinar*. 4(3), 45-54.
- Shepherd, L. et al. (2024). Psychological flexibility and self-compassion as protective factors for appearance concerns following burn injury: A prospective, longitudinal, multicentre study. *British Journal of Health Psychology*, London. 29(2), 1-17. Doi: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12754>.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, Elsevier. 104(C), 333-9. Doi: [10.1016/j.jbusres.2019.07.039](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039).
- Tortora, G. J. & Derrickson, B. (2019). Princípios de anatomia e fisiologia. (15ed). Editora Guanabara Koogan.
- WHO. (2018). Burns: key facts. Geneva: World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.