



B1

ISSN: 2595-1661

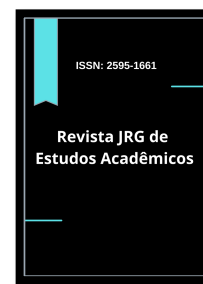
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Repercussões emocionais da hospitalização prolongada em crianças vítimas de queimaduras

Emotional repercussions of prolonged hospitalization in children who are burn victims.

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3226

ARK: 57118/JRG.v9i20.3276

Recebido: 01/05/2026 | Aceito: 05/05/2026 | Publicado *on-line*: 06/05/2026

Luana Gabriele de Souza¹

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma, MA, Brasil

E-mail: luagabi795@gmail.com

Monica Oliveira Dominici Godinho²

<https://orcid.org/0000-0003-3874-0576>

<https://lattes.cnpq.br/4642871050604597>

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma, MA, Brasil

E-mail: monicaodg@gmail.com



Resumo

As queimaduras em crianças têm uma prevalência alta, sendo um problema de saúde devido a sua gravidade e o seu potencial de consequências físicas e psicológicas. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é analisar as repercussões emocionais da hospitalização prolongada em crianças vítimas de queimaduras. O trabalho desenvolvido constituiu-se de uma revisão de literatura e foram utilizados artigos provenientes das bases de dados online a partir da BVS Medline, Lilacs e Index Psicologia), Pubmed e SCIELO em linguagem português e inglês. As lesões por queimaduras podem causar danos físicos, funcionais, estéticos, sociais. Essas lesões representam um evento traumático causam implicações psicológicas que ocasionam sofrimento. As queimaduras afetam não apenas a estética corporal, mas têm desdobramentos importantes na saúde mental, na funcionalidade física e na qualidade de vida. Pode-se concluir que as repercussões emocionais identificadas em virtude da queimadura e do processo de tratamento em crianças foram sofrimento emocional, desenvolvimento de medos, dificuldades de interações sociais, transtornos de ansiedade e depressão.

Palavras-chaves: Queimadura; Criança; Psicologia.

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em psicologia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/Unisulma, MA, Brasil

² Docente orientadora do curso de bacharelado em psicologia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/Unisulma; Psicóloga; Especialista em Saúde Mental pela UFRJ Especialista em Neurociência e Comportamento pela PUCRS MA, Brasil



Abstract

Burns in children have a high prevalence, representing a significant health problem due to their severity and potential for physical and psychological consequences. Therefore, the objective of this study is to analyze the emotional repercussions of prolonged hospitalization in children who are victims of burns. The work consisted of a literature review, using articles from online databases such as BVS (Medline, Lilacs and Index Psicologia), PubMed and SCIELO, in both Portuguese and English. Burn injuries can cause physical, functional, aesthetic, and social damage. These injuries represent a traumatic event that causes psychological implications resulting in suffering. Burns affect not only physical aesthetics but also have significant repercussions on mental health, physical functionality, and quality of life. It can be concluded that the emotional repercussions identified as a result of burns and the treatment process in children were emotional distress, development of fears, difficulties in social interactions, anxiety disorders, and depression.

Keywords: *Burn; Child; Psychology.*

1 INTRODUÇÃO

A queimadura é definida como uma lesão causada por um agente externo, com destruição parcial ou total da pele, em determinada extensão da superfície corporal, em decorrência de traumas térmico, elétrico, químico ou radioativo. A gravidade e o prognóstico de uma queimadura são definidos avaliando-se: agente causal, profundidade, extensão da superfície corporal queimada, localização, idade, doenças preexistentes e lesões associadas (Leão et al., 2011).

As lesões provocadas por queimaduras representam um evento traumático para a criança ao considerar as implicações nos aspectos psicológicos, devido às recordações do acidente, à necessidade de hospitalização prolongada e às mudanças na rotina que ocasionam sofrimento, devido às variáveis do contexto hospitalar, tais como ambiente fechado e regras institucionais, que de alguma maneira potencializam reações emocionais em virtude do processo de tratamento (Azevedo; Crepaldi, 2019).

O trabalho da psicologia é de grande relevância numa pediatria de queimados, uma vez que se observam grandes níveis de sofrimento emocional juntamente com fortes dores físicas. Ao oferecer apoio emocional e proporcionar um espaço acolhedor e de confiança, o psicólogo permite a expressão de sentimentos relacionados ao trauma e às dificuldades relacionadas à internação, o que por sua vez possibilita reduzir o nível de ansiedade da criança, bem como favorecer a elaboração psíquica desse sofrimento. É importante também o trabalho do psicólogo para preparar o paciente para a alta hospitalar e para o processo de reabilitação e readaptação à sociedade (Mestre; Martins; Hauer, 2019).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é analisar as repercussões emocionais da hospitalização prolongada em crianças vítimas de queimaduras.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Queimaduras

A queimadura é considerada como ferida traumática, pode ser provocada por agentes externos e contato com alta temperatura sobre a pele, causando sua destruição parcial ou total, comprometendo funções básicas e podendo alterar o funcionamento de outros órgãos (Barbieri et al., 2016).

Os níveis de gravidade das lesões das queimaduras podem ter pelo menos três graus de profundidade: primeiro grau, que não tem formação de bolhas, porém, a pele



apresenta-se dolorida, de segundo grau, quando a lesão é profunda e pode apresentar bolhas e vermelhidão e na de terceiro grau, onde a lesão é mais profunda e causa perda da sensibilidade ao tato da região atingida, com bolhas e destruição das terminações nervosas da pele (Assis; Sória; Assis, 2012).

O tratamento das queimaduras graves permanece um dos grandes desafios devido a sua complexidade e gravidade. O atendimento passou de uma atividade isolada do cirurgião geral para uma atividade multidisciplinar envolvendo diversas áreas médicas e não-médicas (Vana; Fontana; Gemperli, 2020).

As lesões por queimaduras são capazes de gerar grandes comprometimentos ao indivíduo sendo responsáveis por causar danos físicos, estéticos e psicológicos. Os traumas quando não levam à morte, proporcionam, a depender da gravidade da lesão, o desenvolvimento de sequelas danosas a qualidade de vida (Caetano; Cabana; Lima, 2017).

A partir do acidente, os indivíduos passam a identificar aspectos importantes, tais como as mudanças estéticas e limitações físicas, que interferem na construção do conceito de qualidade de vida, construído a partir das necessidades e características individuais adquiridas ao longo da experiência de vida e após o trauma. Desta forma, a qualidade de vida está relacionada ao desempenho dos papéis sociais dentro da família e sociedade, e indivíduos que não conseguem retomar a rotina de vida podem apresentar avaliação negativa da mesma (Moraes et al., 2016).

2.2 Queimaduras em crianças

Nas diferentes fases do seu desenvolvimento, as crianças, dada a sua inquietude, curiosidade natural e necessidade de explorar o meio, tornam-se seres particularmente vulneráveis a acidentes que interferem com o seu desenvolvimento normal, como é o caso do acidente por queimadura (Moraes et al., 2014; Silva; Santos, 2011).

Dada a alta prevalência, taxa de mortalidade, complicações e sequelas das queimaduras, é de extrema importância a prevenção contra possíveis perigos no âmbito familiar, podendo ser retificado através de campanhas de conscientização (Guatimosim et al., 2023).

Na maioria dos casos, a criança necessita de internação hospitalar em centros especializados, geralmente por longo tempo, exigindo inúmeras intervenções invasivas e acompanhamento para reabilitação da lesão após a alta (Moraes et al., 2014).

O desconforto físico, a não percepção do que se passa, a incapacidade para brincar e, principalmente, as alterações físicas, por vezes profundas, no esquema corporal, contribuem para que a adaptação da criança às consequências da queimadura seja um processo complexo (Silva; Santos, 2011).

Durante o evento traumático da queimadura, a criança pode passar por três momentos: no primeiro, os danos físicos criam sensações de insegurança e impotência, levando a dificuldades de regulação de suas emoções, alterações de humor, dificuldades nas habilidades sociais e transtornos de sono. Na fase seguinte, ocorre o comportamento regressivo, em que passam a apresentar atitudes imaturas para sua idade; já a última fase inicia quando retornam ao comportamento adequado para sua idade e passam a demonstrar um maior controle das situações estressantes (Campos; Daher; Dias, 2016; Hostert; Motta; Enumo, 2015; Silva; Santos, 2011).

Após essas fases a criança tende a reviver o trauma com alguma frequência, podendo desenvolver medos específicos relacionados ao evento. Pode até modificar suas atitudes em relação às pessoas, tornando-se desconfiada, e/ou apresentando maior irritabilidade com os familiares e com a rotina diária do tratamento, bem como, se



isolando dos amigos e familiares (Campos; Daher; Dias, 2016; Hostert; Motta; Enumo, 2015).

A fase pós-traumática inicia-se quando a criança começa a demonstrar reações adequadas ao nível da função motora e emocional e um maior controle das situações. Para além destas fases, as crianças traumatizadas tendem a reviver a situação traumática que tanto as marcou. Constantemente, repetem ações e atitudes que reenviam para aquilo que sentiram no momento do acidente, desenvolvem medos específicos relacionados com o trauma, modificando mesmo as suas atitudes em relação às pessoas, à vida e ao futuro (Silva; Santos, 2011).

A criança vítima de queimadura precisa de uma atenção especial da equipe, pois por estar ainda em desenvolvimento, sua noção de si e a relação com a realidade são frágeis e as lesões poderão deixar, além de cicatrizes físicas, dificuldades emocionais (Mestre; Martins; Hauer, 2019). No entanto, os efeitos na criança devem ser diferenciados no que se refere ao desenvolvimento, maturidade ou entendimento sobre si mesmo. Nesse caso as influências sociais serão a base norteadora de conceitos ou identificações da criança na formação dessa nova realidade (Leão et al., 2011).

A criança realiza processos de reflexão sobre si mesma a partir dos 06 anos de idade e estende-se até a fase adulta, tendo início através de suas relações com o ambiente, ou seja, pai, mãe, demais membros da família, a escola, sua casa, dentre outros meios sociais dos quais faça parte. A criança em sua construção ou formação é norteada pelas influências recebidas no contexto social e desenvolve a autoestima com as identificações e percepções estabelecidas com o mundo (Macedo; Andrade, 2012).

Para compreender a imagem de si, torna-se necessário compreender a formação da imagem: trata-se de um fenômeno psíquico que possibilita ao sujeito representar e registrar os eventos vividos e/ou percebidos. A imagem forma-se como representação visual, que interfere na maneira como o sujeito percebe, reage e interage com o meio social (Macedo; Andrade, 2012).

A construção da imagem de si é, normalmente, evolutiva no curso da vida de cada sujeito. Este processo de construção não é fonte de sofrimento, no entanto, quando as mudanças corporais são repentinas, devido a um acidente como uma queimadura, vão perturbar o seu corpo, a sua psique e a imagem de si próprio, criando uma ferida narcísica profunda, com a qual a criança tem de aprender a viver. As experiências, as emoções e os sentimentos vividos após a ocorrência da queimadura, podem não lhe ter permitido consolidar uma representação interna investida, mas, pelo contrário, inferiorizada e insegura (Silva; Santos, 2011).

Já na adolescência o corpo físico ganha sua importância para os jovens que preferem manter-se na zona de conforto social devido a facilidades que isso pode gerar nas relações em grupos. Nesta transição que se configura desde o desenvolvimento da maturidade até as mudanças físicas, percebe-se a preocupação com a aparência (Passos et al., 2013). A queimadura ocasiona um desconforto sobre a nova aparência que a criança terá e como irá lidar com isso diante do seu meio social. Essa situação também pode ser compreendida apenas como um momento vivido a partir dessa experiência (Leão et al., 2011).

Essa é uma cobrança que tem reflexo a partir do convívio social e interações entre grupos que podem favorecer ou não para construção do entendimento da criança sobre si mesmo, através de experiências e influências no mundo (Caetano; Cabana; Lima, 2017).

O apoio essencial do psicólogo ao paciente queimado no enfrentamento à dor física e existencial, se dá de forma mais assertiva pelo trabalho acolhedor, cuidadoso e



sistemático o qual fortalece o paciente no reconhecimento de si mesmo, da realidade e em sua reorganização interna e cognitiva, nessa descida profunda em busca do que restou de si e de seu corpo após o acidente da queimadura (Guimarães; Silva; Arrais, 2012).

2.3 Importância da psicologia no atendimento de crianças que sofreram queimaduras

A experiência de estresse físico ou emocional, que ocorre em crianças vítimas de queimaduras, pode exacerbar várias condições psicológicas e somáticas, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, obesidade e síndrome metabólica (Coimbra et al., 2018).

Os termos emoção, estado emocional e sentimento são comumente confundidos e mal interpretados, portanto, é importante ressaltar que o sentimento se refere à maneira como as emoções são processadas pelo cérebro, ou seja, o sentimento atribui um significado à emoção vivenciada, como se fosse um retrato mental dela. Já as emoções, são reações subjetivas a eventos que podem ser do ambiente interno e/ou externo ao organismo, caracterizadas por mudanças fisiológicas, experienciais e comportamentais, tendo como principal função gerar comportamentos e respostas proativas no indivíduo que o façam reagir, ou para impulsioná-lo a realizar algo ou para se proteger, contribuindo diretamente para o funcionamento dos sistemas cognitivo e de personalidade, assim como para o desenvolvimento da competência socioemocional (Moreira et al., 2013).

O estado emocional refere-se à forma como cada um responde às emoções sentidas, ou seja, para uma mesma emoção pode-se apresentar um estado emocional positivo, com emoções e sentimentos de alegria e amor, ou pode apresentar um estado emocional negativo em que emoções e sentimentos podem ser de medo, tristeza e/ou culpa, levando a uma paralisação, fuga ou ataque. A forma como cada ser responde a uma emoção é influenciada pelas experiências já vividas, dessa forma, o estado emocional começa a desenvolver-se a partir do nascimento (Moreira et al., 2013).

O psicólogo é o profissional que pode favorecer o processo de adaptação e enfrentamento da crise, fornecendo o apoio emocional necessário a crianças que vivenciaram uma experiência traumática como a queimadura e experimentam horas de muita dor e sofrimento (Mestre; Martins; Hauer, 2019).

A dor pode ainda modificar comportamentos, humores e até traços de personalidade, gerando agressividade, depressão, apatias, desejo de morte, podendo, ainda, ocasionar doenças psicopatológicas. Outra demanda se refere à dor existencial vivenciada pelo paciente, que necessitará de ajuda na elaboração do que aconteceu no acidente, de forma gradativa de acordo com a idade e contexto, à medida que o paciente permite reconhecer os fatos que o levaram àquele estado de saúde, evitando, assim, de forma psicoterapeuticamente acompanhada, possíveis complicações, transtornos e distúrbios mentais e emocionais (Guimarães; Silva; Arrais, 2012).

É necessário a contribuição de profissionais da área de Psicologia no ambulatório de reabilitação dos hospitais de referência em queimaduras, visando oferecer suporte emocional às vítimas. O serviço de Psicologia pode elaborar intervenções junto a uma equipe interdisciplinar de saúde, a serem conduzidas com as famílias/cuidadores das crianças que sofrem queimaduras, oferecendo espaços de apoio e suporte social (Caetano; Cabana; Lima, 2017).

O tratamento das vítimas de queimaduras requer um cuidado integral, por esse motivo uma equipe interdisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, entres outros deve assistir esses pacientes (Tavares; Hora, 2011).



O psicólogo pode ajudar, acompanhar, apoiar a criança em sua hospitalização, em momentos e processos difíceis, como o reconhecimento de uma disfunção, sequela ou perda. Tais fatos trazem ao paciente queimado grande dificuldade de aceitação e elaboração da autoimagem agora danificada, seja por seu aspecto estético dilacerante e definitivo ou por sequelas e preconceitos sociais vivenciados e gerados pelo próprio paciente, muitas vezes (Guimarães; Silva; Arrais, 2012).

Algumas crianças podem se adaptar razoavelmente bem, já outras, o bem-estar aparente pode estar a encobrir marcas que se vêm a exteriorizar mais tarde, as quais podem mesmo conduzir a uma psicopatologia futura (Silva; Santos, 2011).

O trauma físico e psicológico ocasionado pela queimadura, aliado ao período de hospitalização, propicia o surgimento de sintomas de ansiedade e de crises de pânico que são relacionados à condição clínica, à mudança na imagem corporal, isolamento social e todas as mudanças na rotina (Hostert; Motta; Enumo, 2015).

Essas alterações causam um impacto na esfera emocional das crianças, podendo representar um fator de risco para o desenvolvimento infanto-juvenil, gerando situações de crise na família, sentimentos de raiva e/ou culpa, sensações de medo e abandono que podem provocar a perda da identidade, principalmente quando o ambiente não proporciona condições adequadas para a expressão da linguagem e para o estabelecimento de relações sociais (Hostert; Motta; Enumo, 2015).

As manifestações apresentadas na experiência traumática, nomeadas como sintomas, podem receber diferentes compreensões a depender de como é dispensado o olhar e a escuta a elas, e isto altera significativamente o direcionamento do tratamento a ser realizado. Para a psicanálise, os sintomas representam uma mensagem, uma forma de manter um equilíbrio entre as instâncias psíquicas, de proporcionar algum tipo de satisfação pulsional, mas também a melhor forma que o sujeito encontrou para se organizar diante da angústia, o que implica um acolhimento destes sintomas, para que possam ser traduzidos dentro de uma dialética singular (Maia; Medeiros; Fontes, 2012).

As relações humanas dentro do ambiente hospitalar estão em transformação. A Psicologia tem construído e demonstrado novas habilidades e oferecido novos espaços para pacientes, familiares, médicos e para toda a equipe de saúde se aprimorarem em prol da excelência no atendimento, por meio de relações de respeito e orientadas ao trabalho inter e multidisciplinar, levando em consideração a realização de técnicas e protocolos de prevenção psíquica e emocional para o hospital como um todo e para a particularidade de cada setor (Guimarães; Silva; Arrais, 2012).

Centros de tratamento especializados com equipe multidisciplinar bem treinada são fundamentais para o manejo terapêutico correto, assim como o apoio psicossocial atuando no cuidado a longo prazo desses pacientes, que terão que conviver com sequelas e marcas na pele que o acompanharão ao longo da vida (Guatimosim et al., 2023).

É importante a intervenção preventiva continuada junto da criança e, também, da sua respectiva família, para que esta se reorganize e, assim, consiga ajudar a criança a lidar com as dificuldades surgidas no processo de adaptação. Perceber o modo como as crianças reagem ao acidente, à queimadura e conseqüente hospitalização, pode ajudar os pais a reconsiderar o seu papel parental protetor e de suporte, tornando-os mais disponíveis e eficazes na sua resposta aos apelos e necessidades da criança (Silva; Santos, 2011).

É indispensável a criação de ambientes hospitalares acolhedores, o uso de recursos lúdicos e a importância de uma assistência humanizada e qualificada, facilitando a aceitação e recuperação da criança (Oliveira et al., 2015).

O paciente queimado terá maior qualidade de vida e motivação em sua recuperação, à medida que os psicólogos adentrarem mais com suas técnicas nas



enfermarias de queimados, dando voz e considerando o sofrimento da pessoa vítima de queimadura, devendo, também, oferecer e compartilhar técnicas e estudos gerais e particulares das alterações psicológicas e somáticas das vítimas de queimaduras, as quais são fonte de estímulo e ânimo para a recuperação física e emocional do paciente (Guimarães; Silva; Arrais, 2012).

A atuação do psicólogo dentro do ambiente hospitalar tem crescido bastante, em função do avanço da Psicologia Hospitalar em oferecer apoio sistemático, acompanhamento psicológico e manejo humanizado nos hospitais. Tal profissional favorece, dentre outros benefícios, a continuidade da adesão do paciente aos tratamentos e às intervenções médicas, tendo resultado direto na qualidade e no avanço da recuperação dos pacientes queimados (Guimarães; Silva; Arrais, 2012).

3 METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido constituiu-se de uma revisão de literatura integrativa que representa um tipo de pesquisa bibliográfica que investiga a produção científica de um objeto de estudo para agrupar e integrar as pesquisas encontradas e, por meio dos resultados obtidos, apresentar uma síntese das evidências e destacar propostas de pesquisas e intervenção. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol.: Queimadura; criança e Psicologia.

Foram utilizados artigos provenientes das bases de dados online nas bases de dados da BVS (Medline, Lilacs e Index Psicologia), Pubmed e SCIELO em linguagem português e inglês. Os descritores utilizados na busca foram: And *queimadura, *criança, *psicologia, Or *burn, *child, *psychology.

Para a seleção dos artigos, foram consideradas como critérios de inclusão as bibliografias que abordassem a temática da atuação da psicologia no atendimento de crianças que sofreram queimaduras e foram excluídas as que não abordavam essa temática. Foram usados artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis online em texto completo.

A coleta de dados foi da seguinte forma: leitura exploratória de todo material selecionado, leitura seletiva das partes que interessavam e registro das informações extraídas das fontes.

Para análise e interpretação dos resultados realizou-se leitura do material selecionado com finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas das fontes, de forma que essas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 431 artigos da Pubmed e 194 da BVS (189 MEDLINE, 4 LILACS E 1 Index Psicologia). Foram selecionados 7 artigos (texto completo online) que abordavam a temática desse estudo (Tabela 1).

| | TÍTULO | AUTORES E ANO |
|---|---|-------------------------|
| 1 | Coping in Pediatric Burn Survivors and Its Relation to Social Functioning and Self-Concept. | Snider et al. (2021) |
| 2 | Development of the School-Aged Life Impact Burn Recovery Evaluation (SALIBRE5-12) Profile: A Conceptual Framework. | Rencken et al. (2021) |
| 3 | The development and validation of the CARE Burn Scale: Child Form: a parent-proxy-reported outcome measure assessing quality of life for children aged 8 years and under living with a burn injury. | Griffiths et al. (2021) |



| | | |
|---|---|----------------------------------|
| 4 | Item Pool Development for the School-Aged Life Impact Burn Recovery Evaluation Profile Computerized Adaptive Test: An Observer-Reported Outcome Assessment Measuring the Impact of Burn Injuries in School-Aged Children. | Rodríguez-Mercedes et al. (2022) |
| 5 | A wellbeing program to promote mental health in paediatric burn patients: Study protocol. | Wickens et al., (2024) |
| 6 | Utility of a Pediatric Psychosocial Screener in an Outpatient Burn Clinic. | Williford et al., (2024) |
| 7 | Alleviating Distress in Pediatric Burn Patients Through Psychosocial Risk Assessment and Transition Improvement Processes. | Hill et al., (2025) |

A grande ocorrência de queimaduras em crianças, principalmente as sequelas causadas, têm despertado em diversos países estudos sobre esse tema (Azevedo; Crepaldi, 2019; Caetano; Cabana; Lima, 2017; (Azevedo; Santos, 2011; Guimarães; Silva; Arrais, 2012; Moraes et al., 2014; Romanoski et al., 2018; Silva; Santos, 2011). Medeiros et al. (2024) realizaram estudo que identificou a vulnerabilidade de crianças às queimaduras, especialmente na faixa etária de 1 a 4 anos, destacando a necessidade de estratégias de prevenção.

O tratamento das queimaduras em crianças deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar (Caetano; Cabana; Lima, 2017; Guimarães; Silva; Arrais, 2012; Vana; Fontana; Gemperli, 2020; Tavares; Hora, 2011). Esse tratamento requer um cuidado integral de uma equipe interdisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, entres outros (Tavares; Hora, 2011).

As lesões por queimaduras podem causar danos físicos, funcionais, estéticos, sociais e psicológicos (Azevedo; Crepaldi, 2019; Caetano; Cabana; Lima, 2017; Moraes et al., 2014; Campos; Daher; Dias, 2016; Coimbra et al., 2018; Hostert; Motta; Enumo, 2015; Silva; Santos, 2011). Essas lesões representam um evento traumático causam implicações psicológicas que ocasionam sofrimento (Azevedo; Crepaldi, 2019). Castro, Schenato e Ribas (2025) identificou e sintetizou as principais repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças, evidenciando impactos significativos em diversas dimensões da vida infantil, incluindo aspectos físicos, emocionais, comportamentais, sensoriais, sociais e familiares. Destacou-se efeitos emocionais, como medo e ansiedade, dificuldades nas interações sociais e impactos na dinâmica familiar.

Complicações durante a internação de crianças implicam em sequelas por toda a vida, principalmente entre aquelas com menor idade (Azevedo; Crepaldi, 2019; Caetano; Cabana; Lima, 2017; Guimarães; Silva; Arrais, 2012; Moraes et al., 2014).

As crianças hospitalizadas por queimaduras podem apresentar dificuldades no manejo da dor, tendo em vista que as sensações dolorosas podem ser percebidas com intensidade mesmo diante de lesões no corpo que já se encontram cicatrizadas (Azevedo; Santos, 2011; Guimarães; Silva; Arrais, 2012; Mestre; Martins; Hauer, 2019).

A forma como cada ser responde a emoção é influenciada pelas experiências já vividas (Moreira et al., 2013). O psicólogo é o profissional que pode favorecer o processo de adaptação e enfrentamento da crise (Mestre; Martins; Hauer, 2019). As repercussões emocionais em virtude do trauma e do processo de tratamento podem ser elencadas segundos diversos autores: sofrimento emocional devido as dores físicas (Mestre; Martins; Hauer, 2019); reviver e desenvolvimento de medos relacionados ao trauma (Silva; Santos, 2011); dificuldades emocionais provocadas pelas influências sociais (Leão et al., 2011); transtornos de ansiedade, depressão (Coimbra et al., 2018); situações de crise na família, sentimentos de raiva e/ou culpa (Hostert; Motta; Enumo, 2015). Para



Castro, Schenato e Ribas (2025) a compreensão desses efeitos é essencial para o planejamento de intervenções multidimensionais que considerem não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte emocional e social, promovendo uma reabilitação mais integral.

A queimadura afeta a qualidade de vida de crianças (Caetano; Cabana; Lima, 2017; Moraes et al., 2014). Griffiths et al. (2021) desenvolveram e validaram escalas individuais para avaliar a qualidade de vida em crianças menores de 8 anos que sofreram queimaduras. Foram avaliados 5 domínios: dificuldades sociais e emocionais; bem-estar social e emocional, desconforto de feridas/cicatrizes; tratamento de feridas/cicatrizes e habilidades físicas. Essas escalas ajudam na reabilitação, na avaliação de distúrbios psicológicos e sociais e ajustamento relacionados a problemas de saúde física, como dor/desconforto em feridas/ cicatrizes e desafios de saúde física que as crianças muitas vezes experienciam. Segundo Snider et al. (2021) sobreviventes de queimaduras pediátricas apresentam risco aumentado de bullying, estigmatização, preocupações com a imagem corporal e interação social problemática. Mais pesquisas são necessárias para compreender o papel das abordagens de enfrentamento no ajuste psicológico durante a cicatrização de queimaduras.

Hill et al. (2025) avaliaram a implementação de uma ferramenta validada de triagem de risco psicossocial em pacientes pediátricos queimados para redução de resultados psicológicos adversos. Rencken et al. (2021) desenvolveu uma estrutura conceitual para medir os impactos da queimaduras em crianças. Foi avaliado o funcionamento físico (dor, sintomas cutâneos, sono, fadiga e resistência física); funcionamento psicológico (cognitivo, comportamental, emocional, resiliência e imagem corporal); família e funcionamento social (relações familiares). Essa estrutura foi projetada para uso clínico e de pesquisa para otimizar intervenções, personalizar os cuidados e melhorar os resultados de saúde a longo prazo para crianças queimadas.

Rodríguez-Mercedes et al. (2022) avaliaram a recuperação pós-queimadura em crianças, abrangendo os seguintes domínios: funcionamento físico, psicológico, familiar e social. Os resultados obtidos ajudaram a fornecer cuidados personalizados individualmente. Para Wickens et al. (2024) apesar das melhorias em tratamentos médicos que levaram a melhores resultados físicos e redução da mortalidade de pacientes pediátricos com queimaduras, o impacto psicológico associado ao experimentar uma lesão tão traumática foi quase sempre esquecido. Para Williford et al. (2024) preocupações psicossociais são comuns entre crianças que sofreram queimaduras. Detectar sofrimento psicossocial precoce é essencial para garantir tratamento e encaminhamentos adequados.

É de suma importância o atendimento psicológico para crianças que apresentam sofrimento psíquico, emocional secundário na presença de uma doença física ocasionada por queimaduras (Azevedo; Crepaldi, 2019; Azevedo; Santos, 2011; Mestre; Martins; Hauer, 2019). Para Castro, Schenato e Ribas (2025) as cicatrizes de queimaduras afetam não apenas a estética corporal, mas têm desdobramentos importantes na saúde mental, na funcionalidade física e na qualidade de vida da criança e de seus cuidadores.

O psicólogo deve oferecer apoio emocional, de forma acolhedora, proporcionando espaços de confiança, permitindo a expressão de sentimentos relacionados ao trauma da queimadura (Caetano; Cabana; Lima, 2017; Guimarães; Silva; Arrais, 2012; Mestre; Martins; Hauer, 2019). É também fundamental o trabalho do psicólogo para preparar a criança para a alta hospitalar e para o processo de reabilitação e readaptação ao seu meio social (Hostert; Motta; Enumo, 2015; Mestre; Martins; Hauer, 2019). Para Guimarães,



Silva, Arrais (2012) é importante que o paciente faça um reconhecimento de si mesmo, da sua nova realidade, de sua reorganização interna e cognitiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento psicológico na área pediátrica de pacientes que sofreram queimaduras se torna efetivo quando o psicólogo desenvolve a capacidade de adaptação e melhor avaliação desses pacientes nesse ambiente repleto de variáveis.

As repercussões emocionais identificadas em virtude da queimadura e do processo de tratamento em crianças foram sofrimento emocional, desenvolvimento de medos, dificuldades de interações sociais, transtornos de ansiedade e depressão.

Os artigos pesquisados demonstram os benefícios do trabalho da Psicologia no acompanhamento de crianças com queimaduras graves e leves. Porém é necessário a produção de mais conhecimento e sua divulgação, através de pesquisas clínicas fortalecendo o trabalho interdisciplinar da psicologia junto aos determinantes sociais que influenciam a saúde e a qualidade de vida desses pacientes após alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ASSIS, C. T. S.; SÓRIA D. A. C.; ASSIS, M. A. queimadura como ato de violência física contra a mulher: revisão de literatura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 4, p. 254-258, 2012

AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. Estados emocionais e relacionamento familiar de cuidadores de crianças com queimaduras. **Interação em psicologia**, v. 23, n. 3, p. 437-447, 2019.

AZEVEDO, A. V. S.; SANTOS, A. F. T. Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 328-339, 2011.

BARBIERI, M. C. et al. Cotidiano de pais de crianças vítimas de queimadura após a alta hospitalar. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 16, n. 1, p. 21-7, 2016.

CAETANO, F. M. F. S.; CABANA, M. C. F. L.; LIMA, C. F. Autoestima em crianças e adolescentes com queimaduras. **HumanÆ**, v. 11, n. 1, 2017.

CAMPOS, A. L. S.; DAHER, R. P.; DIAS, A. C. B. Estresse parental em mães de bebês, crianças e adolescentes com queimadura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 4, p. 240-5, 2016.

CASTRO, A. M.; SCHENATO, L. F.; RIBAS, M. M. Relação entre a pandemia de covid-19 e o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v. 24, n. 3, p. 115-118, 2025.

COIMBRA, R. S. et al. Qualidade de vida de crianças/adolescentes queimados atendidas no Sul do Brasil: percepção de si mesmas e de seus pais/responsáveis. **Rev Bras Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 34-42, 2018.

GRIFFITHS, C. et al. The development and validation of the CARE Burn Scale: Child Form: a parent-proxy-reported outcome measure assessing quality of life for children aged 8 years and under living with a burn injury. **Quality of Life Research**, v. 30, p. 239-250, 2021. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02627-x>.



GUATIMOSIM, B. et al. Perfil de morbimortalidade por queimadura em crianças e adolescentes no Brasil e seus impactos econômicos: uma análise da última década. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 17412-17423, 2023.

GUIMARÃES, M. A.; SILVA, F. B.; ARRAIS, A. Atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 3, p. 128-34, 2012.

HILL, A. E. et al. Alleviating Distress in Pediatric Burn Patients Through Psychosocial Risk Assessment and Transition Improvement Processes. **Journal of Burn Care & Research**, v. 46, n. 6, p. 1289-93, 2025. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraf034>

HOSTERT, P. C. C. P.; MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Coping with hospitalization in children with cancer: The importance of the hospital school. **Estud Psicol**, v. 32, n. 4, p. 627-39, 2015.

LEÃO, C. E. G. et al. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. **Rev Bras Cir Plást**, v. 26, n. 4, p. 573-577, 2011.

MACEDO, C. M. V.; ANDRADE, R. G. N. Imagem de si e Autoestima: A Construção da Subjetividade no Grupo Operativo. **Psicol Pesq**, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2012.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P.; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos da Clínica**, v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012.

MEDEIROS, D. B. S. L. et al. Internações e óbitos de crianças e adolescentes vítimas de de queimaduras no estado do Maranhão no período de 2018 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 283-294, 2024.

MESTRE, M.; MARTINS, P.; HAUER, R. A psicologia numa unidade pediátrica de queimados. **RGS**, v. 21, n. 1, p. 46-60, 2019.

MORAES, L. P. et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 142-7, 2016.

MORAES, P. S. et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Rev Eletrônica Enferm**, v. 16, n.3, p. 212-222, 2014.

MOREIRA, P. et al. Inventário de identificação de emoções e sentimentos (IIES): estudo de desenvolvimento e de validação. **Psicol Crian Adolesc**, v. 3, n. 1, p. 39-66, 2013.

OLIVEIRA, V. V. et al. Vivência dos pais no enfrentamento da situação de queimaduras em um filho. **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 201-9, 2015.

PASSOS, M. D. et al. Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.12, p. 2383-2393, 2013.



RENCKEN, C. A. et al. Development of the School-Aged Life Impact Burn Recovery Evaluation (SA-LIBRE5-12) Profile: A Conceptual Framework. **J Burn Care Res**, v. 42, n. 6, p. 1067-1075, 2021. doi:10.1093/jbcr/irab104.

RODRÍGUEZ-MERCEDES, S. L. et al. Item Pool Development for the School-Aged Life Impact Burn Recovery Evaluation (SA-LIBRE5-12) Profile Computerized Adaptive Test (CAT): An Observer-Reported Outcome Assessment Measuring the Impact of Burn Injuries in SchoolAged Children. **J Burn Care Res**, v. 43, n. 5, p. 1114-1128, 2022. doi:10.1093/jbcr/irab247.

ROMANOSKI, P. J. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes após queimadura: Revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, v. 17, n. 2, p. 113-22, 2018.

SILVA, I. G.; SANTOS, A. J. Qualidade da vinculação e modelo interno de funcionamento do Self, em crianças vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 3, p. 85-93, 2011.

SNIDER, M. D. H. et al. Coping in Pediatric Burn Survivors and Its Relation to Social Functioning and Self-Concept. **Front Psychol**, v. 12, p. 1-8, 2021. doi: 10.3389/fpsyg.2021.695369.

TAVARES, C. S.; HORA, E. C. Caracterização das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial. **Rev Bras Queimaduras**, v. 10, n. 4, p. 119-23, 2011.

VANA, L. P. M.; FONTANA, C.; GEMPERLI, R. Atualização e sistematização de sequelas em queimaduras. **Cir Plást Iberolatinoam**, v. 46, Suppl 1, p. 97-106, 2020.

WICKENS, N. et al. A wellbeing program to promote mental health in paediatric burn patients: Study protocol. **PLoS ONE**, v. 19, n. 2, p. 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294237>.

WILLIFORD, D. N. et al. Utility of a Pediatric Psychosocial Screener in an Outpatient Burn Clinic. **Journal of Burn Care & Research**, v. 45, n. 3, p. 630-37, 2024. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irad190>