

**ATENDIMENTO COMPLEXO EM FERIDAS DE GRAVE  
PROGNÓSTICO: CUIDADOS PALIATIVOS E REFLEXÕES ÉTICAS E  
INTERDISCIPLINARES SOBRE DESIGUALDADES NO CUIDADO**

**COMPLEX CARE FOR WOUNDS WITH A SERIOUS PROGNOSIS:  
PALLIATIVE CARE AND ETHICAL AND INTERDISCIPLINARY  
REFLECTIONS ON INEQUALITIES IN CARE**

Douglas Louzakan Pereira Andrade<sup>1</sup>

Lutigard Feitosa Rodrigues<sup>2</sup>

Maria Eduarda Batista Henriques<sup>3</sup>

Flávia Borges Mesquita<sup>4</sup>

Lívia Maria de Azevedo<sup>5</sup>

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes<sup>6</sup>

---

1 Doutorando em Saúde Pública pela Christian Business School. Perito do Conselho de Justiça Federal, com atuação na análise de substâncias químicas e no desenvolvimento de métodos analíticos. Enfermeiro hospitalar na Hapvida NotreDame Intermédica, exercendo suas funções no setor de Clínica Médica.

2 Especialista em cuidados paliativos e mestrando PPGENF/UFPB - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e Hospital Napoleão Laureano.

3 Discente Odontologia Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

4 Mestrado em Epidemiologia UFMG.

5 Enfermeira. Referência Técnica em Segurança do Paciente da Subcoordenadoria de Atenção Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - UFRN.

6 Enfermeiro Graduado pela EEAAC UFF RJ, Especialista em Centro Cirúrgico pela EEUSP SP, Espec. em Gerenciamento de Unidades e Serviço de Enfermagem pela Faculdade Santa Marcelina SP, Espec. em Gestão de Saúde e Controle de Infecção pelo INESP SP, Professor da Graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação no Curso de Neonatologia e Pediatria na Faculdade Bezerra de Araújo RJ, Mestre em Saúde em Mediação de Conflitos em Unidades Básicas de Saúde – American University Saint Joseph, Orlando FL.

**Resumo:** Feridas de grave prognóstico representam uma condição clínica desafiadora e de elevada complexidade, exigindo respostas rápidas, integradas e humanizadas por parte das equipes de saúde. Muitas vezes associadas a quadros de infecção, traumas graves ou comorbidades crônicas, essas lesões ultrapassam o escopo curativo tradicional e demandam a integração precoce dos cuidados paliativos. Este estudo, por meio de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, analisou oito artigos científicos que discutem o manejo clínico, as limitações dos serviços de saúde e a importância da escuta, empatia e acolhimento no atendimento a esses pacientes. Evidenciou-se que, embora haja tecnologias terapêuticas eficazes, a ausência de protocolos unificados, a fragmentação dos serviços e a escassez de profissionais especializados comprometem os resultados assistenciais. Os cuidados paliativos emergem como uma abordagem ética e centrada na pessoa, promovendo alívio do sofrimento e decisões compartilhadas. O fortalecimento da atuação multiprofissional, o investimento em educação permanente e a valorização das dimensões emocionais e sociais do cuidado são caminhos fundamentais para transformar o cenário atual. Este trabalho reforça a necessidade de um olhar integral e sensível diante das feridas que, muitas vezes, revelam não apenas o adoecimento físico, mas também marcas profundas de desigualdade e abandono.

**Palavras-chave:** Feridas Crônicas; Cuidados Paliativos; Assistência Integral; Prognóstico Grave; Saúde Pública.

**Abstract:** Severe prognosis wounds represent a complex clinical condition that requires rapid, integrated, and humanized responses from healthcare teams. Often associated with infections, severe trauma, or chronic comorbidities, these lesions exceed the curative model and require early

---

<sup>7</sup> Enfermeira especialista em Saúde da família (FIP), mestre em terapia intensiva pela SOBRATI. Atualmente atua no Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI) no Núcleo de Segurança do Paciente NSP e preside a Comissão de Ética em Enfermagem do referido hospital.

integration of palliative care. This narrative qualitative review analyzed eight scientific articles discussing clinical management, healthcare system limitations, and the importance of empathy and listening in caring for such patients. Despite the availability of effective therapeutic technologies, the absence of unified protocols, service fragmentation, and shortage of specialized professionals compromise care outcomes. Palliative care emerges as an ethical, person-centered approach, offering relief from suffering and fostering shared decisions. Strengthening multidisciplinary actions, investing in continuous education, and valuing emotional and social aspects of care are essential to transform current realities. This study reinforces the need for an integral and sensitive view of wounds that often expose more than physical illness they reveal social inequalities and institutional neglect.

**Keywords:** Chronic Wounds; Palliative Care; Comprehensive Care; Severe Prognosis; Public Health.

## INTRODUÇÃO

As feridas de grave prognóstico, frequentemente associadas a traumas extensos, infecções crônicas ou comorbidades avançadas, configuram um desafio significativo para os sistemas de saúde. Quando não manejadas com celeridade e precisão, essas lesões tendem a evoluir para quadros de difícil resolução clínica, exigindo condutas complexas, acompanhamento prolongado e elevado consumo de recursos assistenciais. Em muitos casos, tais condições ultrapassam as possibilidades terapêuticas curativas, demandando a transição para abordagens paliativas centradas no conforto, no alívio da dor e na qualidade de vida da pessoa adoecida (MORAIS et al., 2025).

Esse cenário é agravado por fatores estruturais, como a demora no acesso a serviços especializados, falhas na comunicação entre os níveis de atenção, escassez de protocolos clínicos integrados e sobrecarga das equipes de saúde. Ademais, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas têm ampliado a incidência de feridas de difícil cicatrização, como úlceras por pressão, lesões isquêmicas e infecções em membros com comprometimento vascular,

reforçando a necessidade de uma atuação interprofissional que contemple desde o controle da infecção até o suporte emocional ao paciente e à família (RUIZ; POLETTI; LIMA, 2022; SANTANA; GOMES; SILVA, 2021).

Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como estratégia fundamental diante da irreversibilidade de muitos quadros clínicos. A priorização da escuta ativa, do controle rigoroso de sintomas e da humanização do cuidado torna-se central, especialmente em situações nas quais o sofrimento físico se articula a dimensões emocionais, sociais e existenciais. No entanto, a inclusão precoce dessa abordagem ainda é subestimada nos serviços de saúde, sendo frequentemente acionada apenas em fases avançadas do processo de adoecimento (BARBOSA et al., 2021).

Diante dessa complexidade, torna-se urgente refletir sobre o papel das equipes de saúde no cuidado às feridas de grave prognóstico, valorizando não apenas as chamadas tecnologias duras, como antibioticoterapia, procedimentos cirúrgicos e curativos especializados, mas também as tecnologias relacionais, baseadas na empatia, na escuta qualificada e no acolhimento. Essas feridas extrapolam a dimensão estritamente clínica e evidenciam os limites do modelo biomédico tradicional, exigindo uma abordagem ampliada, centrada na pessoa e não apenas na lesão (MARTINS; SILVA; COSTA, 2022).

As feridas crônicas e de prognóstico reservado são, frequentemente, expressão de trajetórias marcadas por vulnerabilidades sociais, racismo estrutural, pobreza, baixa escolaridade, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e abandono institucional. Nessas circunstâncias, o sofrimento corporal se entrelaça a processos históricos de desigualdade, o que exige dos profissionais uma postura ética comprometida com a responsabilização compartilhada e com a justiça social no cuidado (BARBOSA et al., 2021).

As decisões terapêuticas diante de lesões de difícil cicatrização frequentemente colocam os profissionais diante de dilemas éticos relevantes, como a insistência em intervenções agressivas com baixo potencial de benefício ou o acolhimento da terminalidade com dignidade. Nesse campo, os cuidados paliativos consolidam-se como uma resposta ética e cientificamente fundamentada, ao

reconhecer os limites da medicina curativa e oferecer suporte integral ao paciente e à sua rede de apoio, deslocando o foco do fazer técnico para o cuidar relacional (MARTINS; SILVA; COSTA, 2022).

Estudos recentes reforçam ainda que o intervalo entre o diagnóstico e o início das intervenções clínicas, cirúrgicas ou antibióticas é determinante para o prognóstico dos casos. A demora nesse processo pode agravar o quadro clínico, aumentar o risco de amputações e prolongar o sofrimento. Todavia, quando a reversibilidade deixa de ser possível, a transição oportuna para estratégias paliativas mostra-se não apenas mais humana, mas também mais racional do ponto de vista da gestão do sofrimento e da utilização dos recursos em saúde (MORAIS et al., 2025).

Embora haja avanços nos protocolos de tratamento de feridas, incluindo o uso de coberturas especiais, técnicas cirúrgicas conservadoras e terapias farmacológicas, a literatura aponta que essas tecnologias são insuficientes quando dissociadas de uma abordagem centrada na pessoa. Nesse sentido, o papel da equipe multiprofissional torna-se crucial, exigindo atuação articulada entre enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e cuidadores, com planos de cuidado compartilhados e sensíveis às necessidades singulares de cada indivíduo (SANTANA; GOMES; SILVA, 2021; BARBOSA et al., 2021).

Diante desse panorama, a presente revisão narrativa tem como objetivo discutir os desafios enfrentados no manejo de feridas de grave prognóstico, destacando a interface entre intervenções clínicas e cuidados paliativos, bem como apontar caminhos possíveis para a construção de uma atenção mais integral, humanizada e eticamente comprometida (BARBOSA et al., 2021).

A compreensão das feridas de grave prognóstico exige a consideração de fatores estruturais que atravessam o corpo e a experiência do adoecimento. Mulheres negras, pessoas idosas, pessoas em situação de rua ou com baixa escolaridade estão sob maior risco não apenas por questões biológicas, mas por estarem inseridas em contextos de invisibilidade institucional, racismo estrutural e desigualdades de gênero e classe que dificultam o acesso a uma atenção digna e oportuna.

## MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de caráter qualitativo, cujo objetivo central foi explorar criticamente os desafios e possibilidades do cuidado em feridas de grave prognóstico, com ênfase na integração dos cuidados paliativos no processo assistencial. A escolha por esse tipo de revisão se justifica pela complexidade e amplitude temática, permitindo uma análise interpretativa e flexível do conteúdo teórico, normativo e prático relacionado ao fenômeno investigado.

A seleção do material ocorreu a partir de critérios de relevância temática, atualidade e aderência ao escopo do estudo. Foram considerados artigos publicados em periódicos científicos nacionais que abordam a atenção a feridas complexas, prognósticos clínicos desfavoráveis, intervenções paliativas, e reflexões sobre o cuidado em contextos de alta vulnerabilidade. Os documentos foram previamente disponibilizados em formato digital, enviados diretamente ao pesquisador, totalizando cinco publicações utilizadas como base teórica da discussão.

A análise seguiu uma abordagem crítica, com leitura exhaustiva dos textos, identificação dos principais núcleos de sentido e agrupamento por afinidade temática. O conteúdo extraído foi organizado de forma descritiva e reflexiva, respeitando a singularidade de cada produção e evitando generalizações indevidas. Não foram utilizados instrumentos estatísticos, uma vez que o foco esteve na interpretação qualitativa e na construção argumentativa a partir das contribuições dos autores revisados. Ao final, o material foi sistematizado em eixos temáticos, que orientaram a exposição dos resultados e discussão, respeitando o rigor ético, a fidelidade às fontes e a originalidade na produção do conhecimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados possibilitou a identificação de aspectos recorrentes e

relevantes no cuidado de pacientes com feridas de grave prognóstico, especialmente no que tange à articulação entre intervenções clínicas complexas e a introdução dos cuidados paliativos. Com base nas contribuições teóricas e empíricas dos autores revisados, estruturaram-se dois eixos temáticos centrais, que norteiam a discussão dos achados. No primeiro eixo, aborda-se o enfrentamento clínico-terapêutico das feridas complexas e os principais desafios assistenciais. Já o segundo eixo dedica-se à reflexão sobre os cuidados paliativos como abordagem humanizada diante da irreversibilidade do quadro.

### **Eixo 1 – Complexidade Clínica e Desafios Assistenciais no Manejo de Feridas de Grave Prognóstico**

As feridas de grave prognóstico impõem demandas clínicas multifatoriais e altamente desafiadoras aos serviços de saúde. Essas condições geralmente decorrem de eventos como fraturas expostas grau III, úlceras crônicas, lesões infectadas em pacientes imunossuprimidos ou em contextos de comorbidades severas, exigindo respostas terapêuticas rápidas, articuladas e baseadas em evidências. Estudos indicam que o tempo de início da antibioticoterapia e a precocidade das intervenções cirúrgicas constituem fatores determinantes para o desfecho clínico, influenciando diretamente a prevenção de complicações graves, como septicemia e amputações (MORAIS et al., 2025).

A condução terapêutica desses casos demanda, portanto, não apenas estrutura hospitalar adequada, mas também preparo técnico da equipe multiprofissional para reconhecer sinais precoces de agravamento e atuar de forma integrada. Contudo, a literatura evidencia que a realidade dos serviços de saúde nem sempre acompanha essa complexidade assistencial. Muitos pacientes são atendidos tardiamente, e observa-se subutilização de protocolos clínicos capazes de qualificar o cuidado e reduzir riscos evitáveis. Ademais, a fragmentação entre os níveis de atenção compromete o seguimento longitudinal dos casos após a alta hospitalar (RUIZ; POLETTI; LIMA, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se ao predomínio de um cuidado centrado em procedimentos técnicos, como trocas de curativos, controle de infecções e prescrição medicamentosa. Embora essenciais, essas intervenções, quando isoladas, não contemplam a totalidade do sofrimento vivenciado pelo paciente. A dor crônica, as limitações funcionais e os impactos psicossociais associados às feridas de grave prognóstico exigem uma abordagem ampliada, capaz de considerar o sujeito em sua integralidade e contexto de vida (MARTINS; SILVA; COSTA, 2022).

A literatura também destaca a elevada carga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde, especialmente pela enfermagem, que frequentemente assume papel central na avaliação, no tratamento e no acompanhamento das feridas nos diferentes cenários assistenciais. Esses profissionais lidam com limitações relacionadas à disponibilidade de materiais adequados, à ausência de protocolos padronizados e à escassez de formações específicas voltadas ao manejo de feridas de alta complexidade, o que compromete a qualidade do cuidado ofertado (SANTANA; GOMES; SILVA, 2021).

Adicionalmente, evidencia-se a ausência de diretrizes bem consolidadas para a condução de casos nos quais a reversibilidade do quadro clínico já não é possível. Na ausência de uma articulação efetiva com os cuidados paliativos, o manejo tende a se prolongar de forma iatrogênica, resultando em aumento do sofrimento do paciente e elevação dos custos assistenciais. Esses achados reforçam a necessidade de revisão dos fluxos de atendimento, investimento contínuo em educação permanente e fortalecimento da articulação entre os serviços de atenção primária, especializada e hospitalar, visando à construção de uma linha de cuidado mais integrada, ética e humanizada (BARBOSA et al., 2021).

## **Segundo Eixo Temático: Qualificação Profissional e Complexidade do Atendimento a Queimados**

A assistência qualificada a pacientes vítimas de queimaduras exige conhecimento técnico especializado e infraestrutura adequada, uma vez que as demandas clínicas extrapolam os cuidados

imediatos com as lesões cutâneas. Nesse contexto, a literatura destaca o papel central do cirurgião plástico na condução de todas as fases do tratamento, desde a abordagem inicial até a reabilitação funcional e estética dos pacientes, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução de sequelas (CAVALARI JUNIOR et al., 2023; PITOMBO, 2024).

A ausência de protocolos assistenciais padronizados e a carência de profissionais capacitados em unidades não especializadas evidenciam uma lacuna preocupante no sistema de saúde, especialmente em regiões distantes dos centros de referência. Para enfrentar essa realidade, autores ressaltam a necessidade de capacitação continuada das equipes multiprofissionais, sobretudo nos serviços de urgência e emergência, com ênfase na sistematização do atendimento e na implementação de fluxogramas clínicos baseados em evidências científicas (CAVALARI JUNIOR et al., 2023).

Além disso, os estudos apontam que o atendimento ao paciente queimado não deve ser simplificado. Tentativas de ampliação do acesso por meio da atuação de generalistas sem preparo técnico adequado podem comprometer significativamente o prognóstico, favorecendo o surgimento de complicações como contraturas, deformidades e sequelas funcionais permanentes. Nesse sentido, a integração entre hospitais gerais e centros de referência, por meio de parcerias institucionais e programas de treinamento voltados à triagem, estabilização e encaminhamento oportuno, configura-se como estratégia eficaz para manter a qualidade assistencial e ampliar a cobertura regional do cuidado especializado (PITOMBO, 2024).

Destaca-se, ainda, a importância das diretrizes institucionais no processo de reabilitação dos pacientes queimados. Estratégias como a utilização de curativos específicos, analgesia adequada, controle térmico rigoroso e suporte emocional integrado devem compor um plano terapêutico ampliado, que vise não apenas à sobrevivência, mas à recuperação funcional e à melhoria da qualidade de vida do paciente (CAVALARI JUNIOR et al., 2023; PITOMBO, 2024).

Por fim, é necessário reconhecer que a negligência histórica com populações socialmente marginalizadas, especialmente mulheres negras e pessoas em situação de pobreza, contribuiu para a naturalização da dor e para o abandono institucional no cuidado às queimaduras. Esses sujeitos

tendem a ter seus sofrimentos subestimados, o que reforça a urgência de práticas clínicas críticas, interseccionais e verdadeiramente interdisciplinares, comprometidas com a equidade, a justiça social e a dignidade humana no cuidado em saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de pacientes com feridas de grave prognóstico impõe à equipe de saúde o desafio de equilibrar competências técnicas com uma abordagem sensível e humanizada. A análise dos estudos revelou que, embora existam avanços na normatização dos atendimentos e no uso de tecnologias em saúde, persistem fragilidades estruturais e formativas que limitam a efetividade das ações assistenciais. A ausência de protocolos padronizados em muitos serviços, a escassez de profissionais especializados e a fragmentação do cuidado comprometem o prognóstico e ampliam o sofrimento dos pacientes.

A introdução precoce dos cuidados paliativos em contextos de irreversibilidade mostrou-se uma estratégia ética e eficaz, contribuindo para o alívio da dor, a redução de intervenções invasivas desnecessárias e a valorização da autonomia e dignidade da pessoa atendida. Nesse sentido, é essencial que os profissionais estejam capacitados não apenas para intervir clinicamente, mas também para escutar, dialogar e tomar decisões compartilhadas com os pacientes e suas famílias.

É urgente que políticas públicas e protocolos clínicos contemplem as múltiplas formas de opressão que incidem sobre os corpos adoecidos, incluindo gênero, raça, território e classe social. O cuidado com feridas complexas não pode ser reduzido a uma técnica: exige sensibilidade ética e epistemológica para reconhecer quem são os sujeitos que sofrem e de que forma são cuidados, ou negligenciados, pelo sistema.

Além disso, o fortalecimento da rede de atenção à saúde, com articulação entre atenção básica, hospitais gerais e centros especializados, é fundamental para garantir continuidade do cuidado e resposta mais adequada à complexidade dos casos. Investir em formação permanente, protocolos baseados em evidências e políticas de saúde que reconheçam a integralidade do ser humano é o

caminho para transformar a experiência do cuidado em algo mais justo, eficaz e compassivo.

## REFERÊNCIAS

MORAIS, B. M.; SILVA, G. M.; JUNIOR, S. G.; CAJE, L. C. S.; FREITAS, D. F.; LOUZEIRO, K. J. J. P. Impacto do tempo de início de antibioticoterapia e da intervenção cirúrgica no prognóstico de pacientes com fratura exposta grau III em ambiente de emergência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 4, p. 1512–1515, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18752.

RUIZ, P. B. de O.; POLETTI, N. A. A.; LIMA, A. F. C. Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de tratamento integral de ferida. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, e82948, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82948>.

SANTANA, R. S. C.; GOMES, L. N.; SILVA, L. da. A atuação da enfermagem no cuidado de feridas crônicas: uma revisão integrativa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 19, n. 2, p. 1–14, 2021.

MARTINS, A. P.; SILVA, F. M. L.; COSTA, R. S. D. Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida crônica no contexto hospitalar: reflexões bioéticas. *Revista Iberoamericana de Bioética*, n. 15, p. 63–75, 2022.

BARBOSA, M. T. S.; LIMA, M. B.; NUNES, C. C.; SOUSA, K. M. M.; VIEIRA, E. M. L. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 34, p. 1–10, 2021.

CAVALARI JUNIOR, P.; EVANGELISTA, F. F.; DELL'AGNOLO, C. M.; CAVAZANA, W. C. Diretrizes de atendimento inicial ao paciente queimado do Hospital Universitário de Maringá. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, e26012541676, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41676.

PITOMBO, V. Comentário a “Ampliando horizontes no atendimento ao queimado: um novo paradigma para cirurgiões gerais no Brasil”. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 51, e20243825, 2024. DOI: 10.1590/0100-6991e-20243825.