

# QUEIMADURAS INFANTIL: O PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES NO GRANDE OESTE DE SANTA CATARINA

Ivani Francisca de Oliveira<sup>1</sup>  
Maira Tellechêa da Silva<sup>2</sup>  
Lucimare Ferraz<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Acidentes por queimaduras acontecem em todas as faixas etárias, porém com incidência maior em crianças abaixo de nove anos. Por ser considerada como lesão grave, têm contribuído de forma significativa nas estatísticas em acidentes com crianças. Sua epidemiologia varia em diferentes partes do mundo, do mesmo modo em diversas regiões do Brasil. Devido à intensidade significativa dos seus efeitos, o atendimento ao indivíduo vítima de queimaduras é sempre de caráter emergencial e imediato. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi traçar o perfil das crianças vítimas de queimaduras hospitalizadas no Grande Oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** foi utilizado um estudo transversal e descritivo acerca de dados obtidos mediante acesso ao Banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas estão relacionadas à quantidade de pacientes vítimas de queimaduras atendidas pela rede pública de saúde entre os anos de 2008 e 2014, classificadas conforme os critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). **Resultados:** Os dados mostraram que as crianças vítimas de queimaduras no decorrer dos anos de 2008 a 2014, internadas no Grande Oeste, na sua maioria encontrava-se na faixa etária entre 1 a 4 anos, predominando o sexo masculino. O serviço prestado a estas vítimas aconteceu de forma emergencial e na sua maioria, por serviço privado, com uma média de internações de 6,1 dias por criança com queimadura. **Considerações finais:** Pode-se considerar que é necessário promover ações e estratégias que abrangem a população em geral, a fim de buscar atitudes preventivas no ambiente domiciliar e também, aos poucos na mudança de hábitos culturais.

**Palavras-chaves:** Queimaduras, Crianças, Prevenção

## ABSTRACT

**Introduction:** Accidental burns occur in all age groups, but with higher incidence in children under nine years. As it is considered serious injury, it has contributed significantly in the statistics on accidents involving children. Its epidemiology varies in different parts of the world, just as in several regions of Brazil. Due to the significant intensity of its effects, the care for the victim of burns is always an immediate emergency. **Objective:** The aim of this study was to trace the profile of hospitalized children, burn victims, in the Great West of Santa Catarina. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study of data was used, obtained through access into the Department of the Unified Health System (DATASUS) database. The collected information is related to the amount of burn victims taken care by public health between the years 2008 and 2014, classified according to the criteria of the International Classification of Diseases (ICD-10). **Results:** According to the data, children burn victims hospitalized at the Great West over the years 2008-2014, were mostly aged between 1-4 years, predominantly males. The service provided to these victims happened on an emergency basis and mostly by private service, with an average of 6.1 days of hospitalization for each child with burn. **Final thoughts:** It can be considered necessary to promote actions and strategies covering the general population, in order to seek preventive measures at the home environment and also gradual changes in cultural habits.

**Keywords:** Burns, Children, Prevention

---

1 Especializada do curso de Pós em Urgência e Emergência, bolsista do FUMDES, Enfermeira – UnC Concórdia.

2 Orientadora docente da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, mestre em Enfermagem pela UFSC.

3 Orientadora, enfermeira, docente do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde (PPCS) da Unochapecó, doutora em Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Queimadura consiste no trauma de origem térmica capaz de ocasionar diversas lesões ao indivíduo afetado, com seus efeitos variando de acordo com o nível de sua gravidade, desde alterações celulares até o óbito do indivíduo (CIVILE; FINOTTI, 2012). As queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição ou contato com chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, eletricidade, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção (PICCOLO *et al.*, 2008, p.3).

No Brasil, as queimaduras podem ser consideradas como um problema de saúde pública que pode afetar indivíduos de diferentes idades ou sexos, mas que, segundo estudos, possui como vítimas preferenciais, com uma incidência de 80% dos casos com crianças (ARAGÃO *et al.*, 2012).

As crianças menores de três anos são mais suscetíveis a sofrerem queimaduras, devido a sua curiosidade natural e falta de experiência na avaliação de perigos. A cozinha é um ambiente onde ocorrem a maioria dos casos de queimadura, ocasionada geralmente pelo contato com objetos ou líquidos superaquecidos (DRAGO 2005 *apud* GIMENIZ-PASCHOAL *et al.*, 2007).

Na infância, as queimaduras compõem importante causa de atendimento hospitalar e internação. Tem como consequência sequelas físicas e também emocionais relevantes (VARELA *et al.*, 2009).

É sabido que as lesões decorrentes de queimaduras estão entre as principais causas acidentais que acometem as crianças, justificando a importância de levantar dados que possam contribuir para desenvolver ações de prevenção para toda a população.

Dados do Ministério da Saúde apontam que 27% dos acidentes com queimaduras tem como vítimas crianças com idade inferior a nove anos e, também, que 91,6% dos acidentes acontecem em ambiente doméstico (AGÊNCIA BRASILEIRA DE NOTÍCIAS, 2009 *apud* PEDRO, 2013).

Diversos fatores influenciam na ocorrência dos acidentes domésticos com crianças, dentre eles a idade, gênero, desvantagem socioeconômica, tipo e tamanho da família, nível educacional, idade dos pais, local de residência (KENDRICK *et al.*, 2013 *apud* Pedro, 2013).

Segundo Aragão *et al.*, (2012), dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), apontam que em nosso país a cada ano cerca de 200 mil

pessoas são atendidas pelo sistema de saúde como vítimas de queimaduras, com cerca de 40 mil casos demandando internação hospitalar.

O Sistema Único de Saúde (SUS), em sua Portaria GM/MS nº 1273, de 21 de novembro de 2000 e seus anexos I, II, III, IV organizou a assistência a pacientes com queimaduras em serviços hierarquizados e regionalizados, com estreita relação com os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e assim estabeleceu mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados. Diante disso, foi reconhecida a importância do atendimento à queimadura e seu lugar garantido na política pública de saúde, regulamentada e conduzida pela Coordenação Geral da Alta e Média Complexidade (PESCUMA JUNIOR; MENDES; ALMEIDA, 2013).

Devido à intensidade significativa dos seus efeitos, o atendimento ao indivíduo vítima de queimaduras é sempre de caráter emergencial e imediato, iniciando pelo tratamento das condições de risco à vida, seguido pela avaliação da área afetada (MATOS; ANDRADE, F.; MADEIRA, 2011).

Por se tratar de um grupo especial é de suma importância que a equipe de profissionais de setor de urgência e emergência estejam preparados para oferecer atendimento acolhedor e humanizado, pois é um momento de dor, medo e angústia para a criança e seu familiar.

Partindo de que a queimadura é uma lesão grave como já exposto, a importância do presente estudo advém não somente de sua significativa incidência e da intensidade dos efeitos que ela pode produzir. E sim da fundamental importância da prevenção da queimadura através da aplicação de princípios epidemiológicos e campanhas preventivas para toda a população.

Visto da relevância das queimaduras como objeto de estudo da área da saúde, da necessidade da caracterização das vítimas dessa forma de lesão e, das crianças consistirem no perfil predominante das vítimas, emerge como objetivo deste artigo caracterizar o perfil das crianças vítimas de queimaduras hospitalizadas no Grande Oeste de Santa Catarina.

## **MÉTODOS**

Para a realização do objetivo a que artigo se propõe foi realizado um estudo transversal e descritivo acerca dos dados referentes aos casos de

queimaduras atendidos pela rede pública de saúde na região Oeste de Santa Catarina entre os anos de 2008 e 2014.

A coleta das informações foi realizada mediante acesso ao banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), órgão da Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa do Ministério da Saúde que possui a responsabilidade da coleta, processamento e disseminação das informações referentes a saúde.

As informações coletadas estão relacionadas à quantidade de pacientes vítimas de queimaduras atendidas pela rede pública de saúde entre os anos de 2008 e 2014, faixa etária e gênero dessas vítimas, bem como a forma de lesão que sofreram.

Foram classificadas como queimaduras e consideradas no presente estudo as lesões que correspondem aos critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID-10).

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

<b>Tabela 1: Internações por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10</b> <b>Macrorregião de Saúde:</b> 4201 Grande Oeste <b>Lista Morb CID-10:</b> Queimadura e corrosões <b>Faixa Etária 1:</b> Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos <b>Período:</b> 2008-2014								
<b>Lista Morb CID-10</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Total</b>
TOTAL	29	33	35	25	20	27	42	212
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	29	33	35	25	20	27	42	212
Queimadura e corrosões	29	33	35	25	20	27	42	212

**Fonte:** Sistema de Internações Hospitalares – SIH julho de 2015.

De acordo com a tabela 1 é possível visualizar que no ano de 2008 o número de atendimentos e corrosões foi igual a 14%, no ano seguinte (2009) obteve-se um aumento para 15%, em 2010 para 16% atendimentos por ano. Nos anos de 2011 a 2013 houve um decréscimo no número de atendimentos 12%, seguido por 9% e em 2013 voltou a subir para 13% atendimentos. No ano de 2014 este número cresceu consideravelmente 20%, tendo assim o maior número de atendimentos.

A grande ocorrência de queimaduras em crianças tem chamado a atenção, uma vez que trata de sofrimento físico e também psicológico, além de ter

um custo econômico social elevado e altos gastos hospitalares (JORGE; KOIZUMI, 2004). Ainda Serra (2006), pontua que todas as queimaduras requerem hospitalização, necessitando de uma reposição volêmica agressiva.

<b>Tabela 2: Internações por Caráter atendimento segundo Lista Morb CID-10</b> <b>Macrorregião de Saúde: 4201 Grande Oeste</b> <b>Lista Morb CID-10: Queimadura e corrosões</b> <b>Faixa Etária 1: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos</b> <b>Período: 2008-2014</b>				
Lista Morb CID-10	Eletivo	Urgência	Outras caus ext	Total
TOTAL	7	195	10	212
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	7	195	10	212
Queimadura e corrosões	7	195	10	212

**Fonte:** Sistema de Internações Hospitalares – SIH julho de 2015.

A tabela 2 mostra que as internações por caráter de atendimento por queimaduras e corrosões foram realizadas na sua maioria pelo atendimento de emergência (92%), e pelo atendimento de caráter eletivo (3%) e ainda 5% foram internados por outros meios.

No Brasil, os dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras apontam que a cada ano, um milhão de casos de queimaduras são registrados. Destes, cerca de duzentos mil são atendidos em serviços de emergência/urgência e ainda quarenta mil demandam hospitalização (VALE, 2005).

Em 2006, ocorreram 16.573 internações de crianças e adolescentes menores de 15 anos por queimaduras, totalizando 14,0% de todas as internações por causas externas neste grupo. Com base em estudo realizado no ano 2000, estima-se que ocorra em torno de 1.000.000 de casos de queimaduras por ano no Brasil e que, aproximadamente, 3% deles são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000; CRISÓSTOMO; SERRA. GOMES, 2004).

No Brasil, ainda existem poucos centros de atendimentos especializados para o indivíduo queimado: o primeiro atendimento é realizado em hospital geral, pela unidade de emergência (CARVALHO; ROSSI, 2006).

<b>Tabela 3: Internações por Faixa Etária 1 segundo Lista Morb CID-10</b> <b>Macrorregião de Saúde: 4201 Grande Oeste</b> <b>Lista Morb CID-10: Queimadura e corrosões</b> <b>Faixa Etária 1: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos</b> <b>Período: 2008-2014</b>				
Lista Morb CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9 anos	Total

	<b>ano</b>	<b>anos</b>		
TOTAL	29	130	53	212
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	29	130	53	212
Queimadura e corrosões	29	130	53	212

**Fonte:** Sistema de Internações Hospitalares – SIH julho de 2015.

Conforme mostra a tabela 3, as internações por queimaduras e corrosões foram na faixa etária de 1 a 4 anos com um total de 61%, seguida pela faixa etária entre 5 a 9 anos 25% e internações de crianças menores de um ano obtiveram-se um percentual de 14%.

Sabe-se que as queimaduras em crianças são provenientes de acidentes domésticos. Em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, como observou-se na tabela acima, tem incidência maior devido ao próprio desenvolvimento neuropsicomotor, isto é, quando a criança deixa de ser totalmente dependente de um adulta ela passa a experimentar e explorar o mundo com mais liberdade (MILLAN *et al.*, 2012). Conforme a idade vai passando a independência faz com que a criança seja exposta a mais situações de risco. Enquanto bebês, elas tem a proteção dos pais ou adultos, tendo assim, menor risco de acidentes.

Os achados neste estudo vão de encontro também com Werneck *et al.*, (2006) quando diz que há consenso na literatura que as crianças menores de cinco anos de idade e do sexo masculino apresentam um risco maior de se queimar ou morrer por queimaduras.

De acordo com a tabela 4, pode-se observar que as internações por queimaduras e corrosões foi maior pelo sexo masculino com 65%, tendo um número menor no sexo feminino 35%.

<b>Tabela 4: Internações por Sexo segundo Lista Morb CID-10</b>			
<b>Macrorregião de Saúde:</b> 4201 Grande Oeste			
<b>Lista Morb CID-10:</b> Queimadura e corrosões			
<b>Faixa Etária 1:</b> Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos			
<b>Período:</b> 2008-2014			
<b>Lista Morb CID-10</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total</b>
TOTAL	138	74	212
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	138	74	212
Queimadura e corrosões	138	74	212

**Fonte:** Sistema de Internações Hospitalares – SIH julho de 2015.

De acordo com Lacerda *et al.*, (2010), no Brasil, os meninos são educados de forma a serem mais independentes do que as meninas, eles participam de brincadeiras e atividades de maior risco e de certa forma, demonstram maior impulso para se arriscar em atividades que instigam a curiosidade, quando distantes da supervisão de adultos.

Vale ressaltar que no Brasil, as queimaduras têm se constituído em significativo problema de saúde, atingindo pessoas de todas as idades e de ambos os sexos (VALE, 2005).

Diante dos dados obtidos neste estudo é possível observar que as internações ocorreram em 80% dos casos pelo serviço privado e apenas 20% pelo serviço público. Diante deste dado pode-se predispor que os 80% das crianças atendidas em serviços privados são filhos de pais com uma condições sócio econômica considerável, uma vez que devem possuir plano de saúde ou condições financeiras para arcar com as despesas.

É importante destacar que 1,303 crianças foram internadas por queimaduras ou corrosões, com maior incidência na faixa etária de 1 a 4 anos, seguidos pelos de 5 a 9 anos e depois por crianças menores de um ano. A média de dias de internações por queimaduras foi de 6,1 no total, sendo que na faixa etária de 5 a 9 anos foi de 6,7, seguida pela faixa etária de 1 a 4 anos com a média de 6,1 e menores de um ano com uma média de 5,2.

Estes dados vem de encontro com o estudo de Vana; Fontana; Ferreira (2010), quando mencionam que as internações para tratamento de queimaduras de costume são longas e exigem vários procedimentos, que vão de acordo com a evolução das lesões e as possíveis complicações.

Os dados obtidos no período de 2008 a 2014 no setor público e privado. Como pode-se observar, o setor público teve um gasto menor do que o privado, porém se somados os dois o total dos gastos com atendimentos a queimaduras e corrosões em crianças totalizou 263.917,51 mil.

Barichello; Barbosa; Iwamoto (2010), salientam que o custo do tratamento dos pacientes que sofreram queimaduras é um dos mais caros do sistema de saúde atualmente.

Vale mencionar que o impacto econômico da queimadura não se limita ao tratamento, inclui muitos outros aspectos como: dias de absenteísmo no trabalho, custos com a reabilitação, incapacidades diversas e danos emocionais (WHO, 2004). Ainda, muitos dos indivíduos decorrem das morbidades pós-queimadura e

que por vezes prolongam o tempo de recuperação e acompanhamento desses indivíduos.

Por sua vez, Souza (2009), diz que os gastos vão além dos referentes ao atendimento na fase adulta. Internações que são prolongadas e os programas de reabilitação funcional, muitas vezes inacessíveis a vítima de queimadura, vincula indiscutivelmente o sistema de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao estudar sobre o tema na tentativa de identificar o perfil das crianças vítimas de queimaduras no Grande Oeste verificou-se que as crianças vítimas de queimaduras no decorrer dos anos de 2008 a 2014, internadas na região, na sua maioria encontrava-se na faixa etária entre 1 a 4 anos, predominando o sexo masculino.

QUANTO AO serviço prestado a estas vítimas predominou os de urgência de forma privada, sendo que a média de internação por criança foi de 6,1 dias.

Observou-se que os custos com os casos de queimaduras e corrosões do Sistema de Saúde são altos, já que o tratamento das crianças perpassam o primeiro atendimento, por seu um processo complexo que envolve não somente a vítima, mas toda a família.

Estes dados permitiram que se faça uma análise dos números acentuados de crianças, que sofreram queimaduras. Ao investigar foi possível perceber que o ambiente domiciliar é um dos espaços onde acontecem muitos acidentes, isto por que existem situações de risco a que estas faixas etárias estão submetidas e certamente por ser um espaço onde ficam mais tempo do seu dia. É necessário campanhas que demonstrem como proteger as crianças das situações que podem acarretar em queimaduras. Além disso é importante que campanhas de orientações sobre o tema aconteçam tendo como público a população em geral.

É importante que ações e estratégias sejam elaboradas e direcionadas por profissionais da enfermagem e outros profissionais da saúde, com o intuito de auxiliar as famílias na prevenção de queimaduras.

Os serviços de saúde precisam propor ações que promovam mudanças de atitudes no que se refere ao cuidado e prevenção de acidentes, no caso, queimaduras na faixa etária estudada.

## **REFERÊNCIAS**



ARAGÃO, José Aderval; ARAGÃO, Marina Elizabeth Cavalcanti de Sant' Anna; FIGEUIRA, Dulcilene Maria; TEIXEIRA, Rosane Milet Passos; REIS, Francisco Prado. **Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe**. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/08.pdf>>. Acesso em 18 ago. 2015.

BARICHELLO E, SILVA MCV, BARBOSA MH, IWAMOTO HH. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por queimadura**. Enfermaria Global. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde cria Redes Estaduais de Assistência a Queimados** - 22/11/2000. Disponível em: [www.Saude.gov.br](http://www.Saude.gov.br). Acesso em: 26/12/2015.

DATASUS. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em 20 ago. 2015.

CARVALHO FL, ROSSI LA. **Impacto da queimadura em do processo de hospitalização em uma unidade de queimados sobre a dinâmica familiar: revisão de literatura**. Ciênc Cuid e Saúde. Maringá. 2006;5(2):243-54.

CIVILE, Vinícius Tassoni; FINOTTI, Camila Stefano. **Abordagem fisioterapêutica precoce em pacientes críticos queimados**. 2012. Acesso em: <[http://www.rbqueimaduras.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=107](http://www.rbqueimaduras.org.br/detalhe_artigo.asp?id=107)>. Disponível em: 17 ago. 2015.

CRISÓSTOMO MR, SERRA MCVF, GOMES DR. **Epidemiologia das queimaduras**. In: Maciel Júnior EML, Serra MCVF. Tratado de queimaduras. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004. p. 31- 5.

GIMENIZ-PASCHOAL, Sandra Regina; NASCIMENTO, Edinalva Neves; PEREIRA, Débora Moraes; CARVALHO, Fusto Flor. **Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas**, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010305822007000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822007000400006) Acesso em 18 ago. 2015.

JORGE, M.H.P.; KOIZUMI, M.S. **Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise do Estado de São Paulo**, 2004, Revista Brasileira Epidemiol, v.7, n.2, p. 228-38, 2004.

LACERDA, L.M et a., Estudo epidemiológico da Universidade de tratamento de queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.9, n.3, p.82-88, 2010.

MATOS, Johnata da Cruz; ANDRADE, Fabrícia C.Branco de; MADEIRA, Maria Zélia Araújo. **Assistência de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura**.2011. Disponível em: <<http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/rev/rev1v4n1..pdf>>. Acesso em 17 ago. 2015.

MILLAN, L. S.; GEMPERLI, R.; TOVO, F. M.; MENAÇOLLI, T. J.; GOMEZ, D. S.; FERREIRA, M. C. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n.4, p. 611-615, 2012.

PEDRO, Iara C. da Silva. **Sentidos e significados da prevenção de queimaduras no ambiente doméstico, atribuídos por famílias de crianças vítimas de queimaduras**: um estudo etnográfico. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.

PESCUMA JUNIOR, A.; MENDES, A.; ALMEIDA, P. C. C. A evolução financeira do setor de queimados, sua legitimidade, seu financiamento e sua complexidade no período de 2002 a 2010. **Revista Pesquisa e Debate**, São Paulo, v. 24, n. 1, 43, p. 121-136, 2013.

PICCOLO, N. S.; SERRA, M.C.V.F.; LEONARDI, D.F.; LIMA Jr, E.M. **Projeto diretrizes: queimaduras, diagnóstico e tratamento inicial**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2008.

SERRA, M.C.F.; GOMES, D.R.; CRISÓSTOMO, M.R.; SERRA, A.S. **Cálculo da área queimada e indicadores para internação hospitalar**. In: LIMA JR., E.M.; SERRA, M.C.Valle. Tratado de queimaduras. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

VALE ECS. **Primeiro atendimento em queimaduras**: a abordagem do dermatologista. *Anais Brasileira de Dermatologia*. 2005;80(1):9-19.

VANA, L. P. M.; FONTANA, C.; FERREIRA, M. C. Algoritmo de tratamento cirúrgico do paciente com sequela de queimadura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Limeira, v. 9, n. 2, p. 45-49, 2010.

VARELA, M.C.G *et al.*, Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.62, n.5, p.723-729, 2009.