

# Atendimento ao queimado em uma unidade de saúde pública

## Assistance to the burned in a public health unit

Regina Ribeiro de Castro\*, Alexsandra dos Santos Ferreira, Sarah Sandres de Almeida Santos.

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO - Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Apresentar as características do atendimento ambulatorial de queimados em uma unidade de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo analítica, descritiva, com abordagem quantitativa de dados referentes ao atendimento ambulatorial de pacientes queimados em um Hospital Público de Anápolis, o qual atende a população da Regional de Saúde Pirineus, nos casos de queimadura de baixa e média complexidade. Os dados analisados referem-se à quantificação dos atendimentos no ambulatório hospitalar, ocorridos no ano de 2016 e as características da população atendida, conforme gênero sexual e faixa etária, e da queimadura, quanto o agente causador, região do corpo atingida, superfície corporal queimada e classificação.

**Resultados:** Analisou-se 1.072 fichas de atendimentos. A maioria dos atendimentos ocorreu no mês de abril (10,8%), com prevalência pouco superior da população feminina (53,9%). A faixa etária predominante esteve entre 20 e 24 anos (18,2%). O 2º grau obteve 81,8% das amostras de queimaduras por agente físico e a extensão de 18% de SCQ foi a de maior frequência, classificando a maioria dos atendimentos ambulatorial a paciente médio queimado. Os membros superiores (51,9%) estiveram prevalentes nas ocorrências de queimaduras. O trauma por abrasão foi o agente causador prevalente sobre as demais causas, com incidência de 59,3%. Constatou-se que as queimaduras mais comuns no período foram por abrasão e exposição térmica, com prevalência da população feminina (53,9%). **Conclusão:** Os resultados apontam para a necessidade de prevenção de queimaduras, tanto para a população masculina quanto para a feminina, com ênfase na proteção dos membros superiores no manuseio de objetos e líquidos muito quentes; além da necessidade de maior cuidado na condução de bicicletas e motocicletas, com atenção as sinalizações e as leis de trânsito e assim evitar os traumas abrasivos e possíveis acidentes mais graves.

### Abstract

**Objective:** Present the characteristics of outpatient care for burns in a public health unit. **Methods:** Thus, this is an analytical, descriptive field research, with a quantitative approach to data referring to outpatient care for burned patients at a Public Hospital in Anápolis, which serves the population of the Regional Health Pyrenees, in cases of low burn and medium complexity. The analyzed data refer to the quantification of the attendances at the hospital outpatient clinic, which occurred in 2016 and the characteristics of the population served, according to sexual gender and age group, and of the burn, regarding the causative agent, affected body region, burned body surface. and classification. **Results:** 1,072 attendance records were analyzed. Most visits took place in April (10.8%), with a slightly higher prevalence in the female population (53.9%). The predominant age group was between 20 and 24 years old (18.2%). The second degree obtained 81.8% of the samples of burns by physical agent and the 18% extension of SCQ was the most frequent, classifying the majority of outpatient visits to the average burned patient. The upper limbs (51.9%) were prevalent in the occurrences of burns. Abrasion trauma was the prevalent causative agent over other causes, with an incidence of 59.3%. It was found that the most common burns in the period were due to abrasion and thermal exposure, with a prevalence of the female population (53.9%). **Conclusion:** The results point to the need to prevent burns, both for the male and female population, with an emphasis on protecting the upper limbs when handling very hot objects and liquids; in addition to the need for greater care when driving bicycles and motorcycles, paying attention to signs and traffic laws and thus avoiding abrasive traumas and possible more serious accidents.

### Palavras-chave:

Queimaduras.  
Assistência.  
Hospitalar.  
Promoção da  
saúde.

### Keyword:

Burns.  
Hospital care.  
Health promotion.

\*Correspondência para/ Correspondence to:

Regina Ribeiro de Castro: [reginarc2008@hotmail.com](mailto:reginarc2008@hotmail.com)

Recebido em: 28/08/2019. Aprovado em: 04/06/2020

Revista Educação em Saúde 2020; 8 (1): 3-11

## INTRODUÇÃO

Aproximadamente um milhão de pessoas são acometidas por queimaduras no ano, em diferentes fases da vida e classes sócio-econômicas; porém existem populações mais vulneráveis. As crianças, os idosos e as pessoas de baixa renda são consideradas mais suscetíveis as queimaduras. Essas são lesões consideradas graves pela progressão do dano tecidual, cicatrizes e possíveis sequelas incapacitantes, podendo ser provocadas por acidente, violência ou intencionalidade, tendo como agente principal o calor excessivo e outros, como o frio intenso, substâncias químicas, eletricidade, trauma por abrasão, radiação (ionização) e alguns animais ou plantas tóxicas.<sup>1-3</sup>

A classificação da queimadura dependerá da extensão do comprometimento tecidual, diante da exposição ao agente causador. Essa situação provoca um agravo que apresenta gravidade e prognóstico definidos conforme o agente causal, profundidade, extensão, superfície corporal queimada (SCQ), espessura da pele e idade do paciente, lesões associadas e doenças pré-existentes.<sup>1-4</sup>

O diagnóstico de profundidade da queimadura somente poderá ser mensurado após 24 a 48 horas, após boa limpeza da área afetada. Isso porque, a lesão pode parecer no primeiro momento, mais superficial do que realmente é, modificando sua característica em relação a profundidade após o tratamento.<sup>3</sup>

As características, sintomas e recuperação das queimaduras apresentam particularidades conforme a profundidade. Nas lesões de primeiro grau ocorrem formigamento, sensibilidade aumentada, dor, eritema e edema discreto com descamação entre o 4 e 6 dias; nas de segundo grau, acrescenta-se a formação de bolhas (flictenas) ou o rompimento da epiderme com edema, exsudato com recuperação de 7 à 21 dias, podendo nas lesões mais profundas necessitar de enxertia; nas de terceiro e quarto grau podem surgir insensibilidade, palidez no local ou carbonização, evoluindo nos casos graves com choque, mioglobinúria e hemólise, nesse caso não há a reepitelização

determinando o tratamento com enxertos. Na ocorrência de inalação de fumaça, o paciente apresenta face e pescoço avermelhados ou com queimaduras visíveis, chamuscados de fuligem nas narinas e no escarro e diferenciação da voz, determinando maior gravidade ao caso.<sup>1-3, 5</sup>

Tem-se que grande parte das queimaduras ocorre em ambiente domiciliar, estando relacionada em sua maioria aos acidentes com escaldadura e chamas. Cerca de 20% para mais de todas as vítimas de queimaduras são crianças, a maioria intencional e de origem térmica. Outra população com maior risco diante da fragilidade orgânica e dos sentidos são os idosos.<sup>1, 3</sup> Essas informações chamam a atenção para a necessidade de se avaliar os casos de queimaduras quanto as suas especificidades e prevalência, com o registro adequado dos atendimentos, embasando estratégias de atualização na assistência e prevenção desse agravo.

Conhecer as lesões por queimadura, formas de avaliação e tratamento e a população mais exposta a esse risco tornou essa pesquisa interessante, desafiadora e mobilizadora. Justifica-se pela necessidade de embasamento nessa especialidade, para melhor compreender e cuidar dos pacientes queimados. Diante do exposto, este artigo tem como objetivo apresentar características do atendimento ambulatorial de queimados em uma unidade de saúde pública.

## METODOLOGIA

Estudo quantitativo com abordagem analítica e descritiva de dados secundários, obtidos por amostragem não probalística<sup>6</sup>, extraídos das fichas de primeiro atendimento realizado no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio (HMJC), situado em Anápolis, Goiás. O HMJC está inscrito no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Hospital Geral de administração pública, número 2361744, situado na Avenida Miguel João S/N Vila Jussara, telefone de contato 39022617. Este é referência

na Regional de Saúde Pirineus para os atendimentos de Urgência em Cirurgia, Ortopedia, Queimaduras, Internações Clínicas em Leitos Geral e Retaguarda (semi-intensiva), consultas e atendimentos ambulatoriais, com responsabilidade nos casos de baixa e média complexidade, sendo os casos de alta complexidade de queimaduras encaminhados para o Hospital de Urgência Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia.

Foram levantadas 1.072 fichas de atendimentos, utilizando para arquivo os instrumentos elaborados no programa Microsoft® Excel 2013. Todas as fichas de atendimentos realizadas no ambulatório do HMJC do ano 2016 foram analisadas, sendo selecionadas para estudo somente os registros de primeira vez, ocorridos no período de janeiro à dezembro do referido ano.

Seguiu-se as recomendações da Resolução 466/2012, procedendo-se a submissão, avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UniEVANGÉLICA, CAAE número 80515517.9.0000.5076.

Os dados foram codificados e organizados em uma Planilha da Microsoft Excel, possibilitando a contagem e análise estatística das variáveis relacionadas a quantidade de atendimento por meses e no ano, gênero, idade, local do acidente, agente causador (trauma por abrasão, metal quente, fogo e choque elétrico), extensão em grau das queimaduras (1º, 2º, 3º graus)<sup>2, 5</sup>, região e superfície corporal queimada (cálculo pela Regra dos Nove em que as maiores regiões recebem a pontuação 9% e a região genital 1%)<sup>2</sup>. As tabelas e figuras são apresentadas em valores absolutos e relativos.

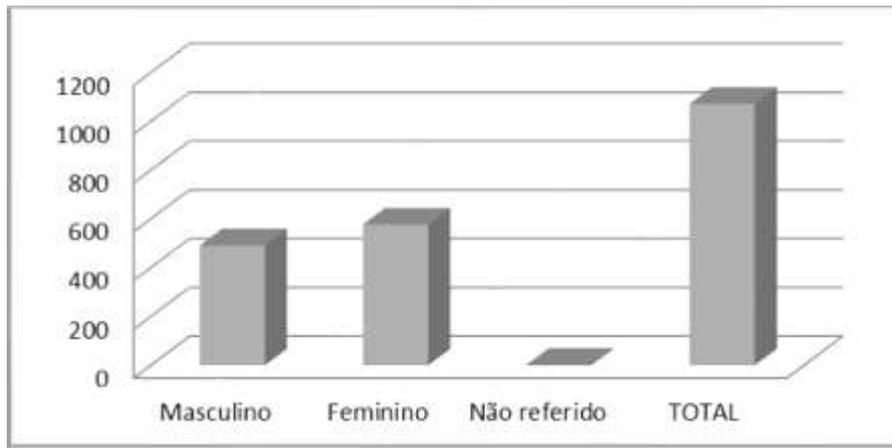
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados a seguir dados que caracterizam os atendimentos aos queimados

no ambulatório do HMJC, no ano de 2016. As tabelas e figuras possibilitaram a visualização de quantidades relevantes para discussão.

No total foram analisadas 1072 fichas de atendimentos, com quantidades significativas de ausência de informações tratadas como não referidas nas análises. A maioria dos atendimentos ocorreu no início do ano. O mês de abril foi o período do ano de maior utilização do serviço, representando 10,8% dos dados, seguindo-se de 10% em fevereiro e 9,4% em janeiro. O mês de janeiro coincide com o período de férias de muitos adultos e crianças, estando este entre os meses de maior procura do serviço, contudo dezembro também é um período de férias para muitos e apresentou menor frequência de atendimentos no ano. Diante desse fato, não se pode afirmar que a exposição ao risco de queimadura esteve relacionada ao período livre de atividades letivas ou de trabalho externo.

Na figura 1, tem-se a representação dos atendimentos aos queimados por gênero, demonstrando a frequência pouco elevada da população feminina (53,9%) em relação a masculina. Situação diferente é a apontada<sup>4,6</sup> em estudos realizados em grandes hospitais de Minas Gerais, os quais apresentaram a população masculina como maioria em 71% e 62,5%. A população infantil masculina também foi maioria em unidades de queimados no Paraná<sup>7</sup> e São Paulo,<sup>8</sup> respectivamente 15,7% e 14,4% superior a feminina. Relata-se que a prevalência de queimaduras em homens pode chegar ao dobro apresentada por mulheres<sup>2</sup>. Nenhuma referência analisada constatou maior incidência de queimaduras na população feminina. Contudo, a frequência aproximada de lesões por queimaduras em ambos os sexos no município comprova que tanto indivíduos do sexo masculino quanto do sexo feminino, estão expostos a queimadura.

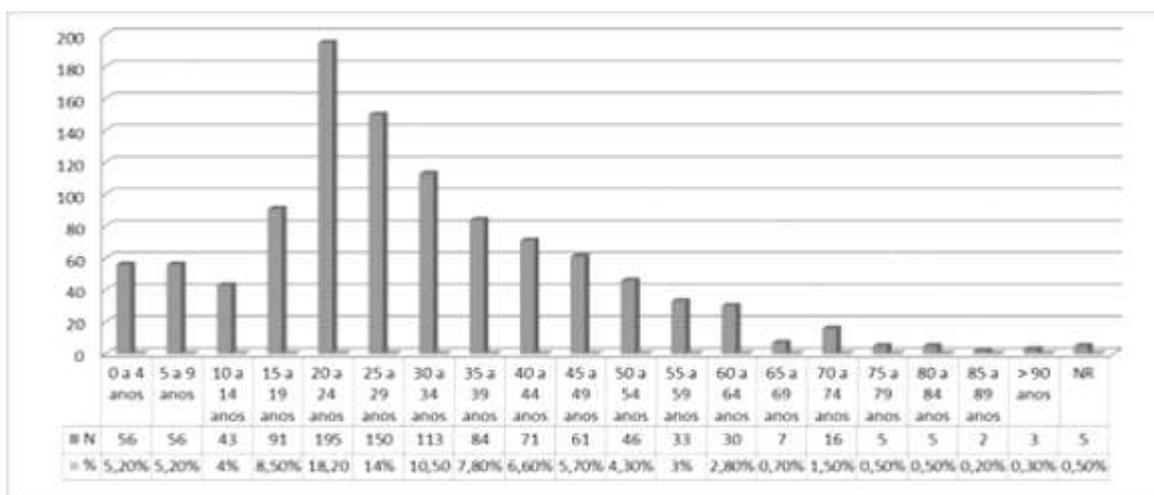


**Figura 01-** Distribuição dos atendimentos conforme o gênero, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016

Fonte: arquivo das autoras

Na figura 2, tem-se a prevalência de atendimentos na faixa etária de 20 a 24 anos (18,2%). A maior elevação na frequência de queimaduras ocorre a partir dos 15 anos e segue até os 39 anos de idade (78,6%); corroborando com outro estudo que apresentou a prevalência de 61,6% nessa faixa etária<sup>7</sup>. Em um estudo realizado em unidade de tratamento de queimados do Estado de Minas Gerais identificou-se a prevalência de pacientes queimados na faixa etária de 31 a 60 anos (37,6%) com média de idade de 29 anos<sup>4</sup>. Em pesquisa com foco para queimaduras em mulheres houve prevalência nas faixas etárias de 20 a 25 anos

(19,7%), constatando incidência elevada de queimaduras na população feminina jovem<sup>10</sup>. A população masculina jovem e adulta jovem também apresenta-se com maior prevalência de queimaduras nas faixas etárias de 20 aos 40 anos<sup>2</sup>. A quantidade de atendimentos foi semelhante nas faixas etárias de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos, representando 10,4% dos dados. A faixa etária infantil de maior acometimento por queimadura evidenciada em estudo realizado no Hospital Escola Padre Albino em Catanduva (SP) foi de 1 a 3 anos, representando 45,6% dos casos analisados.<sup>8</sup>



**Figura 02-** Distribuição dos atendimentos conforme faixa etária, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016

Fonte: arquivo das autoras. \*NR: não referido

Grande parte das queimaduras (81,8%) por agentes físicos atingiram o 2º grau de profundidade e em sequência 3º e 1º graus, conforme apresentado na tabela 1. Resultado semelhante observou a prevalência de 88,4% dos casos de queimaduras de 2º grau e graus diversificados numa mesma vítima<sup>7</sup>. No caso da população infantil, tem-se que a grande maioria é acometida por queimaduras de 2º e 3º graus.<sup>8</sup>

Na análise do ambiente onde ocorreu o agravo na tabela 1, obteve-se maior participação do ambiente externo, ruas ou rodovias de trânsito com 13,1% dos casos. O ambiente doméstico apresentou-se prevalente em 45,7% dos pacientes queimados atendidos no hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em janeiro de 2003 a dezembro de 2007, em sequência esteve o ambiente de trabalho com 13% e a via pública com 9%<sup>7</sup>. Neste, a ocorrência de queimaduras nas

ruas ou vias públicas vai de encontro à elevada frequência de queimaduras por abrasão, sendo as lesões desse tipo ocasionadas por traumas comuns nas quedas de motocicletas e bicicletas.

Vale ressaltar que o ambiente doméstico (56,1%) foi o local de maior ocorrência de queimaduras no total de 132 amostras de mulheres atendidas no Hospital Municipal Souza Aguiar do Rio de Janeiro, nos anos de 2006 a 2008<sup>10</sup>, tendo também elevada incidência neste, fato que comprova a necessidade de ações mais seguras na utilização de agentes térmicos nesse local.

A avaliação de 18% de SCQ foi prevalente, como apresentado na tabela 1, com prevalência de queimaduras menos extensas (625/66% dos casos de SCQ < 40% para 121/12,7% com SCQ > 40%) nesta, que nas publicações em que a média variou em 40% a 49,8% de SCQ.<sup>4</sup>

**Tabela 01-** Distribuição dos atendimentos conforme agente, profundidade, local do acidente e superfície corporal queimada, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016.

Tipo	Físico		Químico		Biológico	
	N	%	N	%	N	%
<b>Variáveis</b>	946	88,20%	18	1,70%	2	0,20%
<b>Profundidade</b>						
1 Grau	58	6%	1	5,60%	1	50%
2 Grau	774	81,80%	13	72,20%	1	50%
3 Grau	66	7%	1	5,60%	-	-
NR	48	5,10%	3	16,70%	-	-
<b>Local do Acidente</b>						
Casa	101	10,70%	2	11	-	-
Trabalho	70	7,40%	3	16,70%	-	-
Rua	124	13,10%	-	-	-	-
NR	651	68,80%	13	72,20%	2	100%
<b>SQC</b>						
1%	36	3,80%	-	-	-	-

Continua

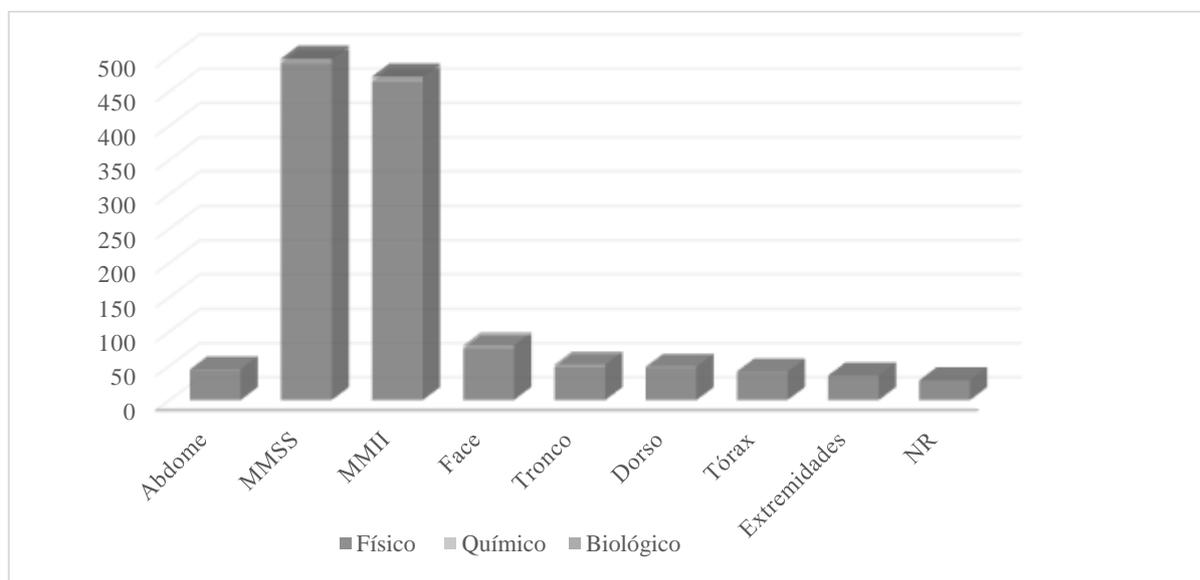
Continuação

2%	5	0,50%	-	-	-	-
9%	168	17,80%	3	16,70%	-	-
10%	6	0,60%			-	-
18%	242	25,60%	8	44,40%	-	-
27%	85	9%	2	11%	-	-
36%	87	9,20%	3	72,20%	1	50%
45%	40	4,20%	-	-	-	-
54%	53	5,60%	-	-	-	-
63%	17	1,80%	-	-	-	-
72%	9	1%	-	-	-	-
81%	2	0,20%			-	
NR	196	20,70%	1	5,60%	1	50%

\*O agente não referido soma 106, correspondendo à 9,90% dos dados  
 Fonte: arquivo das autoras.

Os dados da figura 3 revelam que a grande maioria das queimaduras atingiram os membros superiores (MMSS), 51,9% dos acometimentos por agente físico e 46,7% do total de atendimentos. Os membros inferiores (MMII) vêm em seguida com 48,7% em queimaduras por

ação física e 43,8% do total. Os MMSS também foram apontados como regiões mais frequentemente de queimaduras nas populações adulta e infantil<sup>7-9</sup>. Em outro estudo o tórax anterior foi a região mais citada, seguido dos MMSS e cabeça.<sup>4</sup>



**Figura 03-** Distribuição dos dados conforme agente e região do corpo atingida no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016

Fonte: arquivo das autoras.

Na tabela 2, o trauma abrasão obteve prevalência (59,3%) sobre as demais causas de

queimadura por agente físico, podendo estar relacionado aos traumas não especificados,

causados por queda ou colisão envolvendo motocicleta e bicicleta. Juntos os agentes líquido e metal quente e o fogo somam 352 ocorrências, correspondendo a 37,2% das queimaduras por agentes físicos. Vários estudos evidenciaram a prevalência de queimaduras por agentes térmicos.<sup>3-5, 7-10</sup>

Analisando as queimaduras por gênero, conforme agente causador na tabela 2, observou-se que a amostragem feminina foi

prevalente nas queimaduras por líquido quente (15,4%) e metal quente (4,8%). Salienta-se que as queimaduras domésticas acometem com maior frequência as mulheres<sup>10</sup>. Entretanto, o gênero masculino apresentou incidência elevada em 52,3% do total de atendimentos por agente físico, 37,6% das queimaduras por abrasão e 28% por fogo. A população masculina é apresentada nos estudos como prevalente nas ocorrências de queimaduras, com 62,5% a 71% dos casos.<sup>4,7</sup>

**Tabela 02-** Distribuição dos atendimentos conforme agente físico e gênero sexual, no ambulatório de queimados do Hospital Municipal Jamel Cecílio, Anápolis, Goiás, no ano de 2016

Agente físico	Quantidade	Feminin		Masculin		
		%	o	%	o	
		946	o	946	o	
Abrasão	561	59,3%	205	21,7%	356	37,6%
Líquido Quente	224	23,7%	146	15,4%	78	8,2%
Metal Quente	76	8%	46	4,8%	30	3,2%
Fogo	52	6%	24	2,5%	28	3%
Elétrico	6	0,6%	3	0,3%	3	0,3%
NR	27	2,7%	-	-	-	-
Total	946	100%	424	45%	495	52,3%

\*NR: não referido

Fonte: arquivo das autoras.

## CONCLUSÃO

Os resultados demonstram maior frequência dos atendimentos de mulheres e usuários jovens e adultos jovens, tendo como agente principal o trauma por abrasão e a exposição térmica superaquecida, nos ambientes de vias públicas e domésticos. Contudo, as referências constataram que os homens são mais expostos as queimaduras e que essas são, principalmente, de origem térmicas, provocadas por manuseio de líquidos e chamas quentes, tendo como principal veículo do calor o álcool. As características apresentadas nos atendimentos denotam que tanto a população feminina quanto a masculina estão vulneráveis às queimaduras, com a necessidade de ações preventivas para a exposição aos acidentes de trânsito com bicicletas e motocicletas, pois elevam os traumas abrasivos

e os riscos de maiores acidentes graves e complicações, bem como, o manuseio mais cuidadoso de líquidos e utensílios superaquecidos nos ambientes domésticos e de trabalho.

Na busca e análise dos dados desta pesquisa, percebeu-se que para a elaboração de ações efetivas de atendimento aos queimados, torna-se necessário uma investigação rigorosa e ampliada (sugere-se uma série temporal de 2 anos ou mais), bem como da disposição qualificada de dados e recursos para alcançar resultados que propiciem uma abordagem adequada ao perfil e a situação clínica dos usuários.

A coleta de informações nas fichas de atendimentos foi dificultada por problemas encontrados, como: preenchimentos incorretos ou ausentes, letras ilegíveis e registros com

tratamentos de outras lesões não relacionadas a queimaduras, gerando um alto número de amostras não referidas. A qualidade nos registros de dados de atendimentos na saúde deve ser uma preocupação da equipe multiprofissional, contando com participação ativa de todos os envolvidos, visto que tais informações são fontes riquíssimas de estudos e avaliação do serviço, oferecendo suporte para elevação do nível de atenção em saúde em todas as complexidades dos casos e melhores resultados na recuperação do paciente.

### DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

**Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.**

**Forma de citar este artigo:** Castro, RR; Ferreira, AS; Santos, SSA. Atendimento ao queimado em uma unidade de saúde pública. *Rev. Educ. Saúde* 2020; 8 (1): 3-11.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada [arquivo da internet] 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf) Acesso 07 de ago. 2017.
2. Brunner & Suddarth. Manual de enfermagem médico cirúrgica. Revisão: Sonia Regina de Souza; tradução Patricia Lydie Voeux. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 971- 997.
3. PHTLS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. NAEMT. Queimadura. Trad. Renata Scavone et al. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 406-428.
4. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 573-577, Dec. [artigo da internet] 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752011000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000400006&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400006>.
5. Silva RCL, Figueiredo NMA, MeirelesMLB, Costa MM, Silva CRL. Feridas: fundamentos e atualizações de enfermagem. In AL Pazos o cliente vítima de queimadura. 3ª ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2011. p.525-562.
6. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2012.
7. Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 369-373, Apr. [artigo da internet] 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200010&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200010>.
8. Moraes PS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM, Taclis MTGM. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. *Rev. Eletr. Enf. [artigo da Internet]*. 2014 jul/set;16(3):598-603. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a14.pdf> Acesso 10 de mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21968>. - doi: 10.5216/ree.v16i3.21968.

9. Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsaga RAT. Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. Rev. Paul. Pediatr., São Paulo, v. 32, n. 3, p. 177-182, Sept. [artigo da internet] 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822014000300177&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000300177&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432305>.
10. Dutra AS, Penna LHG, Vargens OMC, Serra MCVF. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, [artigo da internet] 2011 jan/mar; 19(1):34-9. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a06.pdf> Acesso 10 de mai. 2018.