

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA VÍTIMA DE QUEIMADURA

Resumo: Relatar a experiência durante a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a criança vítima de queimadura de primeiro e segundo grau. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O estudo foi desenvolvido em cinco momentos específicos baseados nos processos de enfermagem. Foram realizados todos os cuidados de enfermagem disponíveis e possíveis, proporcionando aprendizado significativo dos formandos, mas acima de tudo com o intuito de demonstrar respeito e interesse profissional pela condução do caso e pelo cumprimento da SAE para a cliente. Um dos diagnósticos de enfermagem obtidos refere-se a integridade da pele prejudicada caracterizado por tecido destruído relacionado à queimadura. E quando tratada a lesão notou-se o uso Sulfadiazina de Prata, porém a literatura demonstrou que o uso interfere no manejo efetivo de pacientes queimados. A SAE enquanto tecnologia assistencial propicia a realização de um cuidado sistematizado, planejado e adequado. Descritores: Queimaduras, Cuidados de Enfermagem, Criança Hospitalizada.

Systematization of nursing care to child victims of burn

Abstract: To report the experience during the systematization of nursing care for children suffering from first and second degree burns. It is a descriptive study, with a qualitative approach of the experience report type. The study was developed in five specific moments based on the nursing processes. All available and possible nursing care was provided, providing meaning full learning to the trainees, but above all with the aim of showing respect and professional interest in the handling of the case and compliance with the SAE for the client. One of the nursing diagnoses obtain refers to the integrity of the damaged skin, characterized by destroyed tissue related to the burn. And when the lesion was treated, the use of Silver Sulfadiazine was noted, but the literature demonstrated that the use interferes with the effective management of burn patients. SAE as assistive technology allows for systematic, planned and adequate care.

Descriptors: Burns, Nursing Care, Child Hospitalized.

Sistematización de la atención de enfermería a niños víctimas de quemaduras

Resumen: Informar la experiencia durante la sistematización del cuidado de enfermería (AAS) al niño víctima de una quemadura de primer y segundo grado. Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo del tipo relato de experiencia. El estudio se desarrolló en cinco momentos específicos basados en los procesos de enfermería. Se brindó toda la atención de enfermería disponible y posible, proporcionando un aprendizaje significativo a los aprendices, pero sobre todo con el objetivo de mostrar respeto e interés profesional en el manejo del caso y cumplimiento de la SAE por parte del cliente. Uno de los diagnósticos de enfermería obtenidos se refiere a la integridad de la piel dañada, caracterizada por tejido destruido relacionado con la quemadura. Y cuando se trató la lesión, se observó el uso de sulfadiazina de plata, pero la literatura demostró que el uso interfiere con el manejo efectivo de los pacientes quemados. SAE como tecnología asistencial permite una atención sistemática, planificada y adecuada.

Descriptor: Quemaduras, Atención de Enfermería, Niño Hospitalizado.

Fernando Conceição de Lima

Acadêmico de Enfermagem. Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ).

E-mail: fernandoldi58@gmail.com

Jailma Bendelaque Sousa

Acadêmica de Enfermagem. Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ).

E-mail: jailmasousa195@gmail.com

Luane Freitas de Araújo

Acadêmica de Enfermagem. Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ).

E-mail: luanefreitas@icloud.com

Andreza Cassundé Moraes

Acadêmica de Enfermagem. Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ).

E-mail: andreza.cassundee@gmail.com

Jhemilly Aires Amorim

Acadêmica de Enfermagem. Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ).

E-mail: jhemy_13@hotmail.com

Mayara Melo Galvão

Enfermeira. Especialista em Saúde
Cardiovascular pela Fundação Estadual
Hospital de Clínicas Gaspar Viana;
Universidade Estadual do Pará (UEPA).

E-mail: may.galvao@hotmail.com

Submissão: 13/11/2020

Aprovação: 18/02/2021

Publicação: 27/04/2021

Como citar este artigo:

Lima FC, Sousa JB, Araújo LF, Moraes AC, Amorim JA, Galvão MM. Sistematização da assistência de enfermagem à criança vítima de queimadura. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):220-226.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.220-226>

Introdução

No Brasil, a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é utilizada como um instrumento de apoio para auxiliar no processo de organização do trabalho de enfermagem, sendo regulamentada e permitindo a integração com o Processo de Enfermagem (PE) para melhorar o cuidado despendido ao usuário, sendo desenvolvido em cinco etapas: histórico do usuário, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem^{1,2}.

É necessário realizar o trabalho de Enfermagem de forma organizada, sustentada por um embasamento que utilize competências e habilidades de forma correta pelo profissional enfermeiro, para fortalecer a assistência de enfermagem, desempenhando suas ações e serviços de forma segura, que contemplem as demandas do usuário, resolvendo-as e oferecendo satisfação em uma linha de cuidado integral e resolutiva^{3,4}.

Outrossim, o uso da SAE propicia ao profissional Enfermeiro o desenvolvimento de uma assistência planejada, segura e eficiente, pois se pauta em recursos técnicos, científicos e humanos, que sustentam a clínica profissional e, assim, confere qualidade à assistência e satisfação do usuário e da equipe de enfermagem⁵.

Assim, a enfermagem utiliza a SAE, regulamentada pela Resolução COFEN n.º 358/2009 e a Lei do exercício Profissional, que dão subsídio e conferem cientificidade, credibilidade e competência técnica e cognitiva para atuar mediante várias situações, inclusive frente a acidentes com crianças vítimas de queimadura. Sabe-se que as queimaduras em crianças se configuram com um problema de

saúde pública e esse trauma é considerado grave, pois é um problema físico com consequências e complicações importantes, necessitando de um tratamento longo, doloroso e quer requer um cuidado especializado para realizar o manejo adequado⁶.

A assistência de enfermagem, se feita de forma correta e oportuna, contribui amplamente para recuperação da criança vítima de queimadura, prestando cuidado de excelência de aspectos físicos e emocionais, proporcionados mediante a avaliação integral do usuário traumatizado, pois as lesões deixadas vão além dos traumas e sinais visíveis e observáveis, podendo envolver também a fragilidade psicológica⁷.

Nesse sentido, justifica-se esse relato de experiência devido à necessidade de abordar a assistência de enfermagem a criança vítima de queimadura como uma ação altamente relevante, não devendo se restringir apenas a uma abordagem tecnicista e medicamentosa, mas propiciar um cuidado diferenciado e humanizado, voltado às necessidades do usuário, família e comunidade, contribuindo, substancialmente para a recuperação do cliente⁸.

Objetivo

Relatar a experiência durante a sistematização da assistência de enfermagem a criança vítima de queimadura de primeiro e segundo grau.

Material e Método

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tipo relato de experiência. O estudo se deu pelo acompanhamento, evolução diária e desenvolvimento da SAE de uma criança vítima de queimadura classificada como de primeiro e segundo grau em região de nádegas, posterior de coxas e pernas, ponta

dos dedos e mão esquerda, com aproximadamente 13% da Superfície Corporal Queimada (SCQ), atendida em um hospital escola, especializado em atender situações de Urgência e Emergência, e que comporta uma ala voltada somente para lidar com vítimas de queimaduras na cidade de Belém-PA/Brasil.

Aplicou-se a SAE pela enfermeira, preceptora, juntamente com discentes de Enfermagem do décimo período do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) Privada, que estavam vivenciando o estágio supervisionado obrigatório no referido hospital. Deu-se início a realização da SAE no dia 14.09.2020, logo após a criança dar entrada nos serviço de acolhimento do hospital por meio do Serviço Ambulatorial Médico de Urgência (SAMU).

Para construir o presente relato, precisou-se de cinco momentos específicos baseados nos PE para melhor propiciar a condução do caso, a saber: no primeiro momento, os acadêmicos tiveram a oportunidade de acompanhar a admissão da criança, juntamente com a enfermeira, docente e preceptora, e da equipe multidisciplinar de saúde local, e assim, conhecer e documentar o histórico de saúde da paciente, que também serviu como base para planejar e sistematizar a SAE da usuária.

Em seguida, no segundo momento, dada a indicação de internação da criança para a enfermaria de crianças vítimas de queimadura, os graduandos puderam participar da construção do plano de cuidados de enfermagem mediante os problemas de enfermagem identificados. No terceiro momento, aplicaram-se os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I).

No quarto momento, desenharam-se os Resultados Esperados (RE) mediante as demandas de cada problema de enfermagem que foram observados na criança durante a avaliação de enfermagem. Por fim, quinto e último momento, foram pontuadas as Intervenções de Enfermagem e Prescrições de Enfermagem (PE) pertinentes.

Relato da Experiência

Salienta-se que durante a permanência dos alunos, cumprindo o estágio na enfermaria pediátrica em que a criança esteve internada, foram realizados todos os cuidados de enfermagem disponíveis e possíveis, na perspectiva de propiciar o aprendizado significativo dos formandos, mas acima de tudo com o intuito de demonstrar respeito e interesse profissional pela condução do caso e pelo cumprimento da SAE para a cliente.

Relata-se, então, a SAE da criança:

#Admissão 14.09.2020# - Criança, 07 anos, prioridade de atendimento Amarela (URGENTE). Queixa Principal (QP): usuária menor com histórico de acidente doméstico há cerca de trinta minutos por combustão de roupa, ocasionada por vela, apresentando queimaduras de primeiro e segundo grau em Membros Inferiores (MMII) + Região Glútea, ponta dos dedos e mão esquerda, com aproximadamente 13% de Superfície Corporal Queimada (SCQ). Ensino Fundamental Incompleto. Antecedentes Familiares: Hipertensão e Diabetes. Antecedentes Pessoais: Cardiopatia. Esquema Vacinal: Atualizado. Grau de Complexidade: Criança aparentemente tranquila e em bom estado geral (BEG), consciente e orientada em tempo e espaço, hidratada e normocorada. Integridade cutânea: tecido de destruição da derme e epiderme. Oxigenação: Respirando em ar ambiente,

sem ajuda de aparelhos. Sinais Vitais: Controle de rotina: de oito em oito horas. Mobilidade: Movimenta-se com auxílio. Deambulação: Restrita ao leito. Alimentação: Oral, com auxílio. Cuidado corporal: Banho no chuveiro pela equipe de enfermagem. Ao exame físico: Tórax: simétrico, ausculta cardíaca: Bulhas Cardíacas normofonéticas em 2 Tempos, sem sopro. Ausculta Pulmonar: Murmúrios Vesiculares presentes, bilateralmente, sem Ruídos adventícios. Abdômen: normotenso, sem visceromegalias, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Funções fisiológicas de eliminação: presentes e espontâneas com uso de comadre ou eliminação no leito. Terapêutica endovenosa intermitente. Realizado curativo pelo enfermeiro assistencial, com soro fisiológico 0,9% e sulfadiazina de prata 1% em creme, ocluído com gaze e curativo estéril. Classificação de risco: Urgente. Dieta: 0; prescrito psicotrópicos: 2 cc de Morfina sulfato 1mg/2ml ampola Intravenoso + 100 ml Soro fisiológico 0,9%. Sinais Vitais: afebril, normocárdica (FC: 91 batimentos por minuto), eupneica (FR: 15 Movimentos respiratórios por minuto), saturação: 98%. Escala de Coma de Glasgow adulto: 15. Escala de Braden: moderado risco - 13 a 14. Escala de avaliação de flebite: 02 (moderado risco). Escala de dor: 09.

Prescrição Médica #14.09.2020#: Conduta - Internação para tratamento clínico especializado. Realizar analgesia com morfina (se necessário), realizar curativo com sulfadiazina de prata 1%.

Evolução de Enfermagem #15.09.2020# - Segundo dia de Internação Hospitalar. Grau de complexidade 25 - classificação: cuidados de alta dependência. Necessita de acompanhante. Vítima de queimadura por combustão de roupa. SCQ: 13%. Áreas atingidas: segundo grau em face medial da coxa e posterior

(bilateralmente) e glúteos bilateralmente. Peso: 19kg. Curativos em dias alternados com hidrogel. Debridamento a ser realizado dia 18.09.2020 em região posterior da coxa esquerda. 1 - lesão em região posterior das nádegas e pernas bilateralmente: apresentando queimadura de segundo grau com áreas de aprofundamento com planimetria de 15/10 centímetros, ainda em delimitação; apresentando ainda sinais de tríade inflamatória oriundas do processo fisiopatológico da queimadura. Realizado limpeza exhaustiva com água destilada e remoção de biofilme, em seguida, aplicado gel hidroativo + murim e ocluído com compressas + atadura estéril, com programação em dias alternados.

Admissão na Pediatria: Admitida criança, proveniente do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), chegou à enfermaria de maca, em companhia de sua genitora; chega consciente e orientada, eupneica, pele e mucosas normocoradas, sinais vitais estáveis, hemodinamicamente estável e sem queixas algicas no momento. Ao exame físico: couro cabeludo e face íntegra, tórax com simetria bilateral, abdômen plano, flácido, indolor à palpação superficial. Acesso venoso periférico em Membro Superior Direito (14.09.2020), salinizado e sem sinais de flebite. Apresenta curativo oclusivo, realizado no CTQ em Membros Inferiores; no momento, curativo apresenta-se limpo e seco externamente. Tolerou bem dieta oferecida por via oral prescrita. Eliminação vesical presente e intestinal ausente até o momento. Realizado admissão de acordo com o protocolo de segurança do paciente + SAE + orientações gerais de enfermagem + diária de acompanhante.

Plano Terapêutico: Problemas Ativos: Queimaduras de primeiro e segundo grau; mobilidade no leito

reduzida; dispositivos invasivos (AVP). Problemas potenciais: Risco de dor e Infecção relacionada à assistência à saúde (IRA); Contaminação microbiana; desequilíbrio postural. Plano de Cuidados: Aplicar pacote de medidas preventivas de quedas e IRAS; realizar curativo uma vez ao dia no CTQ; manter controle algico dentro dos limites toleráveis; orientar técnicas de prevenção de infecção hospitalar. Metas: Avaliação de queimaduras em até 24 horas; melhora da mobilidade física; internação sem episódios de quedas e IRAS; alta hospitalar em tempo hábil.

Prescrição Médica #15.09.2020# Conduta - Dieta normal. Medicamentos: Morfina (se necessário), Dipirona sódica 500mg/ml, endovenosa (de 06 em 06 horas). Loratadina 1mg/ml/ 5ml 2 ampolas Via Oral de 12 em 12 horas.

Evolução de Enfermagem #16.09.2020# - Criança, acompanhada de sua genitora, encontra-se em repouso no eito, sem queixas no momento. Consciente e orientada, comunicativa, colaborativa, hemodinamicamente estável. Eupneica em ar ambiente, desidratada, hipocorada, ressecada. Sono e repouso alterados, criança e sua genitora informam que a usuária só consegue dormir com ajuda de medicamentos. Aceita dieta oferecida por via oral, porém relata êmese após a ingestão dos alimentos. Ao exame físico: tórax simétrico, Ausculta cardíaca: Bulhas Cardíacas normofonéticas em dois tempos sem sopro. Ausculta pulmonar: Murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios. Abdômen plano, Ruídos hidroaéreos presentes, hiperfonéticos, flácido, indolor à palpação. Funções fisiológicas de eliminação: Diurese e evacuações presentes e espontâneas. Presença de lesão por queimadura em MMII (posterior de coxas) e nádegas bilaterais, ponta dos

dedos das mãos com aproximadamente 13% da SCQ. Acesso Venoso Periférico em Membro Superior Direito 14.09.2020. Encaminhada ao CTQ para realização do curativo. Evolução do curativo realizado pela enfermeira do CTQ: utilizado morfina para a realização do curativo, lesões em MMII (posterior de coxas) e nádegas bilaterais. Feridas limpas, presença de bolhas com base branca, apresentando necrose em leito da ferida, presença de tecidos desvitalizado em parte posterior do Membro Inferior Esquerdo (MIE). Presença de tecido aderido em MIE. Utilizada solução fisiológica 0,9% para limpeza, aplicado sulfadiazina de prata 1% em creme, ocluída com morim, acolchoado, gaze e atadura estéril.

Discussão

Para cada Problema de Enfermagem (PE) que foi identificado, aplicou-se um Diagnóstico de Enfermagem (DE), classificou-se o Necessidade Humana Básica (NHB) da criança, assim como o Padrão Afetado (PA) para dar continuidade a SAE da usuária, estabelecendo também o Resultado Esperado (RE) e as Intervenções de Enfermagem (IE). Assim, foi possível estabelecer o Plano Assistencial da paciente, a saber:

1º PE: Mobilidade Reduzida. NHB: Locomoção. DE: Mobilidade física prejudicada caracterizada por Desconforto relacionado à Dor. RE: Melhorar mobilidade física em até uma semana. IE: Orientar sobre o uso de grades elevadas. Oferecer auxílio para movimentar-se.

2º PE: Imobilidade no Leito. NHB: Segurança. DE: Capacidade de transferência prejudicada caracterizado por Capacidade prejudicada de transferir-se entre a cama e a posição em pé relacionado à dor. RE: Melhorar mobilidade no leito

em até uma semana. IE: Orientar sobre o uso de grades elevadas. Orientar o acompanhante para auxiliar a criança a se movimentar. Monitorar e registrar diariamente qualquer sinal de complicação relacionada à imobilidade.

3º PE: Deambulação Prejudicada. NHB: Mobilidade. DE: Deambulação prejudicada caracterizado por Capacidade prejudicada de andar uma distância necessária relacionado à dor. RE: Melhorar deambulação em até uma semana. IE: Orientar sobre o uso de muletas e da presença do acompanhante. Oferecer auxílio para deambular.

4º PE: Sono e Repouso Alterado. NHB: Fisiológico. DE: Privação de sono caracterizado por Sensibilidade aumentada à dor relacionado a Desconforto prolongado. RE: Melhorar padrão de sono em 48 horas. IE: Oferecer um ambiente mais calmo e silencioso. Estabelecer medidas de conforto. Ensinar ao paciente técnica de relaxamento.

5º PE: Êmese. NHB: Fisiológico. DE: Nutrição. RE: Espera-se que os episódios de êmese cessem em até 24 horas. Melhorar desconforto gástrico em até 24 horas. Apresente boa aceitação da dieta oferecida em até 48 horas. IE: Acionar o serviço de nutrição. Identificar problemas relacionados com a nutrição. Observar e registrar fatores que contribuem para o aparecimento da êmese. Orientar a criança a evitar deitar logo após as refeições.

6º PE: Dor. NHB: Percepção. DE: Dor aguda caracterizada por relato verbal relacionada à lesão por queimadura. RE: Melhorar percepção de dor em até 60 minutos. IE: Aplicar escala de dor. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor. Favorecer repouso/sono adequado para o alívio da dor. Orientar sobre técnicas de alívio da dor.

7º PE: Lesões (queimaduras). NHB: Integridade cutâneo-mucosa. DE: Integridade da pele prejudicada caracterizado por tecido destruído relacionado à queimadura. RE: A integridade cutâneo-mucosa apresentará melhora até o final de sua internação. IE: Realizar curativo com água destilada e prata iônica uma vez ao dia. Registrar e avaliar evolução da lesão. Orientar a não molhar o curativo durante o banho.

Ressalta-se que a enfermeira preceptora e os discentes estagiários não tiveram acesso à visualização durante a realização dos curativos, pois eram realizados no CTQ, tendo, dessa forma, acesso somente ao prontuário; por este motivo, infere-se que, conforme relatado foi usado Sulfadiazina de Prata como cobertura para tratar as queimaduras, no entanto, pesquisas demonstram que apesar desse produto ser usado amplamente nas instituições de saúde para tratar queimaduras, o seu uso interfere no manejo efetivo de pacientes queimados, causando dor, desconforto e traumas psicológicos, sobretudo em crianças, além de apresentar uma dificuldade com base em recursos humanos para utilizá-lo de forma efetiva, haja vista que seu uso só é efetivo por 12 horas, precisando ser trocado após esse período, tornando, assim, a rotina dos serviços árdua e incapacitante, tanto para a equipe, quanto ao usuário⁹.

Várias alternativas têm sido implementadas nas rotinas dos serviços e divulgadas em estudos, na perspectiva de suprir essa fragilidade, à exemplo do uso da cobertura à base de prata iônica, que tem apresentado uma ótima performance nos rotinas dos serviços, por permitir trocas mais esporádicas⁹.

8º PE: Acesso Venoso Periférico (MSD). NHB: Integridade cutâneo-mucosa. DE: Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo. RE: Paciente não

apresentará infecção durante sua internação. IE: Utilizar medidas de prevenção padrão.

9º PE: Desidratação. NHB: Fisiológica. DE: Volume de líquidos deficiente caracterizado por pele desidratada relacionada a ingestão de líquidos deficiente. RE: Melhorar hidratação cutânea-mucosa em até cinco dias. IE: Orientar sobre a importância da ingestão hídrica. Acionar serviço de Nutrição (se necessário).

10º PE: Sinais Flogísticos. NHB: Segurança. DE: Integridade da pele prejudicada caracterizada por alteração na integridade da pele (área localizada quente ao toque, dor aguda, vermelhidão, sangramento) relacionado à lesão cutânea. RE: Melhorar os sinais os sinais flogísticos em até 07 dias. IE: Adotar medidas de precaução padrão. Verificar e monitorar sinais flogísticos. Realizar reposição de fluidos conforme prescrição médica. Realizar e monitorar escala da dor. Oferecer medidas de conforto. Verificar fixação do acesso. Monitorar e avaliar sinais de flogose no sítio de inserção. Evitar molhar o acesso durante o banho.

Conclusão

Os cuidados de enfermagem a criança vítima de queimadura são favorecidos pelo uso da SAE, enquanto tecnologia assistencial propicia a realização de um cuidado sistematizado, planejado e adequado. Empregam-se os cuidados de forma holística, por uma equipe multiprofissional, que desenvolvem um cuidado dinâmico e integrativo, centrado no cliente, família e comunidade.

Possibilitou-se, ao utilizar a SAE o estabelecimento de um Plano Assistencial desenvolvido exclusivamente para lidar com as demandas da usuária, mediante os problemas de saúde potenciais e que envolvem riscos. A SAE

possibilitou aos acadêmicos o desenvolvimento de uma assistência crítica-reflexiva, além de ter possibilitado o desenvolvimento de competências e habilidades e trabalho de forma organizada e planejada, contribuindo para o crescimento e conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, bem como da profissão em si.

Referências

1. Silva JP, Garanhan ML, Peres AM. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. Rev Latino Am Enferm. 2015; 23(1):59-66.
2. Marinelli N, Silva A, Silva D. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. Rev Enferm Contemp. 2016; 4(2).
3. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções e conhecimentos da enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm. Dezembro de 2019; 72(6):1547-1553.
4. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios e características do enfermeiro na gestão do cuidado. Esc Anna Nery. 2015; 19(1):47-53.
5. Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, et al. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. Rev Bras Enferm. 2018; 71(Suppl 6):2775-2782.
6. Júnior SLAM, Santos ASL, Ribeiro BP, et al. Diagnósticos de enfermagem à criança com queimadura no pronto-socorro infantil: uma revisão integrativa. REAID. 2019; 84(22).
7. Gouvêa PDP, Oliveira AIDC, et al. Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras em um hospital público no interior sul da Amazônia ocidental. REAS. 2020; (47):e2797.
8. Brabosa HM, Silva Júnior FJG, Lima LAA. Assistência De Enfermagem Prestada A Pacientes Queimados: Revisão Integrativa. Rev Ciências Saberes. 2015; 1(1):65-69.
9. Farina-Junior JA, Coltro PS, et al. Curativos de prata iônica como substitutos da sulfadiazina para feridas de queimaduras profundas: relato de caso. Rev Bras Queimaduras. 2017; 16(1):53-57.