

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA PESSOAS COM QUEIMADURAS ATENDIDAS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:** Queimaduras são lesões provocadas pela exposição direta do tecido cutâneo a agentes térmicos, químicos ou elétricos. A Estratégia de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada dos serviços de saúde. Objetivou-se neste estudo conhecer a assistência à saúde para pessoas com queimaduras atendidas em Estratégias de Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo-analítico, transversal ao processo de trabalho de 64 profissionais de Estratégias de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram gravadas, digitalizadas e organizadas em um banco de dados no formato de texto. Posteriormente, foram processadas no software IRAMUTEC e analisadas pela classificação hierárquica descendente, pela análise de similitude e pela nuvem de palavras. Os resultados encontrados indicaram significativamente uma resposta negativa quando relacionados ao conhecimento da assistência prestada a pessoas com queimaduras, tornando-se necessário capacitações e treinamentos para as equipes de saúde.

**Descritores:** Queimaduras, Assistência à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

### Health care for people with burns treated in family health strategies

**Abstract:** Burns are injuries caused by direct exposure of the skin tissue to thermal, chemical or electrical agents. The Family Health Strategy is characterized as a gateway to health services. The objective of this study was to know the health care for people with burns assisted in Family Health Strategies. This is an exploratory, descriptive-analytical study, transversal to the work process of 64 professionals of Family Health Strategies in a city on the western border of Rio Grande do Sul. The interviews were recorded, digitized and organized in a database of data in text format. Subsequently, they were processed in the IRAMUTEC software and analyzed by descending hierarchical classification, by similarity analysis and by the word cloud. The results found significantly indicated a negative response when related to knowledge of the care provided to people with burns, requiring training and training for health teams.

**Descriptors:** Burns, Delivery of Health Care, Family Health Strategy, Nursing.

### Atención a la salud de las personas quemadas atendidas en las estrategias de salud de la familia

**Resumen:** Las quemaduras son lesiones causadas por la exposición directa del tejido de la piel a agentes térmicos, químicos o eléctricos. La Estrategia de Salud de la Familia se caracteriza por ser una puerta de entrada a los servicios de salud. El objetivo de este estudio fue conocer la atención a la salud de las personas con quemaduras atendidas en Estrategias de Salud de la Familia. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo-analítico, transversal al proceso de trabajo de 64 profesionales de Estrategias de Salud de la Familia en una ciudad de la frontera occidental de Rio Grande do Sul. Las entrevistas fueron grabadas, digitalizadas y organizadas en una base de datos de datos en texto formato. Posteriormente, fueron procesados en el software IRAMUTEC y analizados por clasificación jerárquica descendente, por análisis de similitud y por la nube de palabras. Los resultados encontrados indicaron significativamente una respuesta negativa cuando se relacionó con el conocimiento de la atención brindada a las personas con quemaduras, requiriendo capacitación y adiestramiento de los equipos de salud.

**Descriptorios:** Quemaduras, Prestación de Atención de Salud, Estrategia de Salud Familiar, Enfermería.

#### Leticia Silveira Cardoso

Doutora. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA/Uruguaiiana.  
E-mail: [leticiacardoso@unipampa.edu.br](mailto:leticiacardoso@unipampa.edu.br)

#### Bruna Roberta Kummer

Enfermeira do Programa de Pós-Graduação - Especialização em Saúde da Família da Universidade da Região da Campanha - URCAMP/Bagé.  
E-mail: [brukummer3@outlook.com](mailto:brukummer3@outlook.com)

#### Cynthia Fontella Sant'Anna

Doutora Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA/Uruguaiiana.  
E-mail: [cynthiasantanna@unipampa.edu.br](mailto:cynthiasantanna@unipampa.edu.br)

#### Josefine Busanello

Doutora. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA/Uruguaiiana.  
E-mail: [josefinebusanello@unipampa.edu.br](mailto:josefinebusanello@unipampa.edu.br)

#### Valdecir Zavarese da Costa

Doutor. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.  
E-mail: [valdecir.costa@ufsm.br](mailto:valdecir.costa@ufsm.br)

#### Cristiano Pinto dos Santos

Doutor. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha - URCAMP/Bagé.  
E-mail: [cristianosantos@urcamp.edu.br](mailto:cristianosantos@urcamp.edu.br)

Submissão: 15/07/2021

Aprovação: 01/08/2022

Publicação: 12/09/2022



#### Como citar este artigo:

Cardoso LS, Kummer BR, Sant'anna CF, Busanello J, Costa VZ, Santos CP. Assistência à saúde para pessoas com queimaduras atendidas em estratégias de saúde da família. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):120-128. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.120-128>

## Introdução

Queimaduras são conceituadas como lesões provocadas pela exposição do tecido cutâneo a agentes térmicos, químicos ou elétricos. As lesões térmicas decorrentes da exposição solar aos raios ultravioletas mantêm elevada prevalência na população brasileira. No trabalho rural, são amplamente estudadas em sua relação com o câncer de pele<sup>1</sup>. Esta preocupação em regiões litorâneas brasileiras, apresentam correlação com a desconsideração da não exposição solar durante os horários avaliados como de alta intensidade, com o uso de substâncias químicas para colorir a pele durante o verão ou com a não aplicação de proteção solar como filtros, chapéus, dentre outras medidas de segurança<sup>2,3</sup>.

Tem-se, ainda, um expressivo número de estudos que referem as queimaduras térmicas provocadas em crianças pela exposição a água fervente<sup>4-6</sup>. Entre eles, predominam aqueles que enfatizam a educação da comunidade e/ou da família como possibilidade para prevenção desses acidentes domésticos<sup>5,6</sup>.

A Organização Mundial de Saúde estima que acidentes com queimaduras representam anualmente 180.000 óbitos e a maioria desses casos ocorre em países de baixa e média renda, que em óbito infantil é 7 vezes maior quando comparado a países de alta renda<sup>6</sup>. A Estratégia de Saúde da Família caracteriza-se como um serviço inserido a nível primário na Rede de Atenção à Saúde. Configura-se em porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual se reforça necessidade da realização de ações educativas e assistenciais relacionadas às queimaduras<sup>5</sup>. Entretanto, um estudo realizado no município de Teresina, Piauí, com 258 equipes de

atenção primária, revelou lacunas no conhecimento de médicos e enfermeiros quanto à fisiopatologia das queimaduras, às medidas de prevenção às infecções e à necessidade de acesso venoso no atendimento inicial<sup>7</sup>.

Na literatura encontram-se muitos relatos que indicam a realização da interrupção do processo lesivo, após estabilização dos sinais vitais, por meio do resfriamento tecidual com água corrente. Contudo, tais estudos também evidenciam a necessidade da construção de instrumentos para intervenção direta sobre a lesão e para possibilitar o acolhimento de preocupações e sentimentos negativos decorrentes de possíveis limitações na mobilidade, de alterações da imagem corporal e de preconceitos/estigmas sociais relacionados às cicatrizes<sup>6,8,9</sup>. Todavia, existe uma ausência de protocolos que permitam a uniformização do atendimento ambulatorial e/ou pré-hospitalar de enfermagem a pessoas queimadas, que justificam a presente investigação sobre o atendimento dos profissionais de saúde de Estratégia de Saúde da Família a pessoas com queimaduras<sup>10</sup>.

## Objetivo

Conhecer a assistência à saúde para pessoas com queimaduras atendidas em Estratégias de Saúde da Família.

## Material e Método

Este estudo é de cunho exploratório, descritivo-analítico, transversal ao processo de trabalho de 64 profissionais vinculados a equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Dentre os 64 profissionais, seis são enfermeiros, 13 são técnicos de enfermagem, quatro são médicos e 41 são agentes comunitários de saúde. Eles foram incluídos a partir

do critério vínculo empregatício municipal e atuação em ESF<sup>11</sup>. Como critérios de exclusão, estipulou-se a caracterização profissionais em substituição de outros em licença, afastamento ou em férias no período da coleta de dados. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, cuja realização foi gravada durante o período de trabalho dos entrevistados, adequando-se à sua disponibilidade.

As entrevistas gravadas foram digitalizadas e organizadas em um banco de dados no formato de texto. As respostas obtidas foram obtidas a partir do seguinte questionamento: Como você atende uma pessoa com queimaduras? Dê exemplo, foram transformadas em um único corpus textual, conforme orientações prévias do software de análise *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). E codificadas da seguinte forma: \*\*\*\* \*n\_09\*posic\_1, em que \*\*\*\* \*n\_09 representa a entrevista e \*posic\_1, a categoria profissional de enfermeiro, \*posic\_2, técnico de enfermagem, \*posic\_3, médico e \*posic\_4, agente comunitário de saúde.

Para a análise do corpus textual, aplicou-se às análises de nuvem de palavras e de similitude. A primeira utiliza-se da frequência de ocorrência das palavras para agrupá-las e organizá-las graficamente. A outra baseia-se na teoria dos grafos, que demonstra a conexão entre as palavras a partir de sua ocorrência<sup>12</sup>.

Os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde

nº466/2012. Obteve-se aprovação prévia da coordenação municipal da ESF e do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 22852813.2.0000.5323. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante com assinatura em duas vias, o qual garantiu o acesso a informações como objeto, objetivos e fins da utilização das informações coletadas. Assegurou o direito dos participantes de obterem informações a respeito do estudo a qualquer momento, bem como da possibilidade de deixar de participar. Salientou-se ainda a responsabilidade dos pesquisadores com a manutenção do anonimato dos participantes e das instituições envolvidas e a ausência de implicações nas relações de trabalho dos participantes.

## Resultados

Os participantes apresentam média de 37,37 anos de idade e de 56,95 meses de tempo de atuação profissional; 84,37% são do sexo feminino, 45,31% são casados, 53,12% possuem ensino médio completo e 32,81% o ensino superior completo. O corpus analisado no estudo é composto de 64 unidades de contexto inicial (UCI). As entrevistas foram divididas em 76 unidades de contexto elementar (UCE), representando uma retenção para análise de 77,13% do corpus.

A nuvem de palavras agrupa e organiza as palavras graficamente em função de sua frequência. Caracteriza-se como a análise lexical mais simples, que permite visualizar o principal resultado referido pelos participantes deste estudo, relacionado à questão de pesquisa (**Figura 1**).



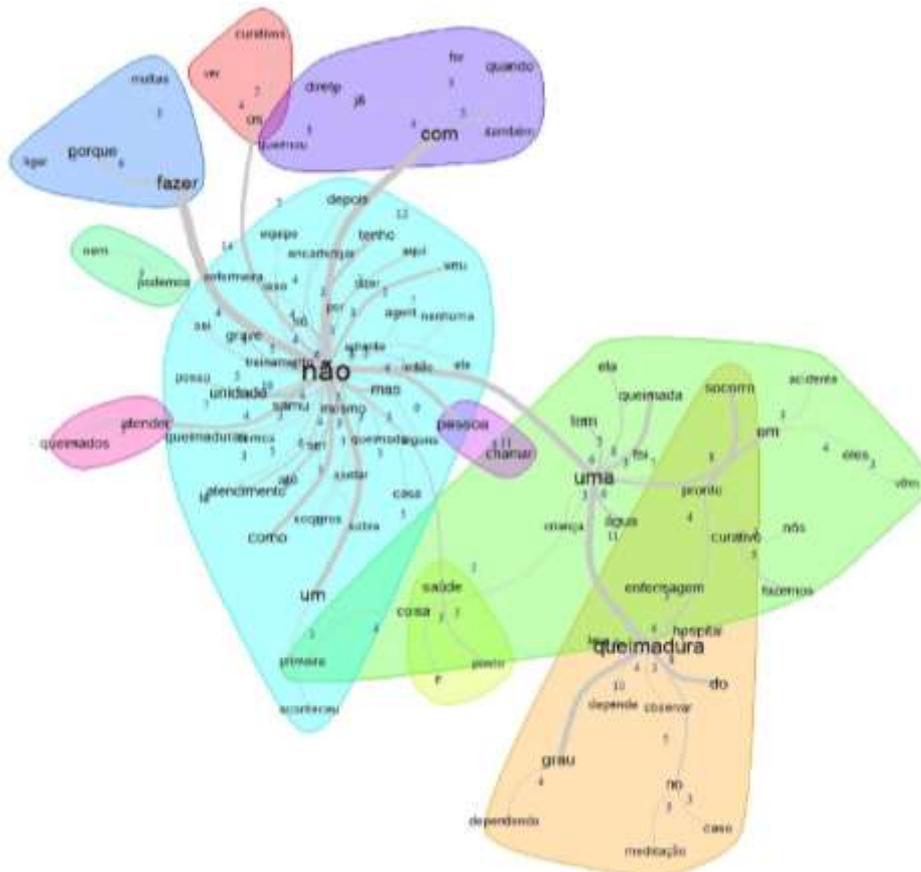
*Tenho treinamento de primeiros socorros, mas não posso fazer, pois não tenho respaldo legal (\*\*\*\* \*n\_14\*posic\_4).*

As exemplificações de atendimento de pessoas com queimaduras, após primeiros socorros, paulatinamente promoveram a reflexão dos

participantes a respeito da intensidade e da extensão da lesão na definição do atendimento profissional.

Tais reflexões são ratificadas pela análise geral da árvore de similitude (**Figura 2**), na qual as palavras “não”, “uma” e “queimadura” configuram-se nos pontos de conectividade do conteúdo.

**Figura 2.** Análise de similitude entre as palavras.



Fonte: IRAMUTEQ.

Na exemplificação do atendimento dos profissionais das ESF às pessoas com queimaduras, apresentadas na Figura 2, predominou a lesão térmica por escaldamento. As principais vítimas foram crianças e a forma de tratamento difundida delimitou-se a hidratação tópica com água corrente. Observe as falas:

*Uma cozinheira relatou que a criança se queimou com água quente porque a panela caiu. Nós [enfermeiros] orientamos sobre os cuidados com a*

*lesão e realizamos o curativo (...) todo o suporte psicológico que uma queimadura demanda nós [enfermeiros] fazemos (\*\*\*\* \*n\_47\*posic\_1).*

*São poucos queimados que vêm aqui na unidade. Se tem bolha passamos para o atendimento médico para dar a medicação, um anti-inflamatório, uma pomada de sulfadiazina de prata, que usamos no curativo (\*\*\*\* \*n\_48\*posic\_1).*

*Nas queimaduras geralmente temos [técnicos de enfermagem] que observar o que eles [vítimas]*

*colocaram em casa, porque às vezes eles vêm e já colocaram outros produtos. Temos que limpar, mas se foi recente, lavamos bem, porque o importante na queimadura é hidratar, verificar se tem bolhas, usar a cobertura no caso do curativo adequada (\*\*\*\* \*n\_53\*posic\_2).*

*Já atendi queimados. Uma criança se queimou com água quente, foi encaminhada para o pronto socorro e depois fizemos os curativos (\*\*\*\* \*n\_60\*posic\_2).*

*Atendemos com tudo que pudermos, hidratação, analgesia e depois encaminhamos para o centro mais especializado (\*\*\*\* \*n\_51\*posic\_3).*

*Muitas pessoas da comunidade jogam água, álcool em uma queimadura. Eu acredito que tem que ver o grau, ligar para os bombeiros porque eles têm mais noção de como atender queimados, principalmente crianças, e têm uma ambulância específica para esse atendimento (\*\*\*\* \*n\_02\*posic\_4).*

*Primeiro tem que tirar a roupa e molhar. É o que vejo nos filmes (\*\*\*\* \*n\_13\*posic\_4).*

*(..) uma criança se queimou na perna com água fervendo do mate. Na mesma hora eu peguei água da torneira e coloquei água direto na perna. As pessoas queriam colocar clara de ovo e pasta de leite (...) depois levamos ela ao hospital (\*\*\*\* \*n\_35\*posic\_4).*

O resfriamento do local da lesão térmica, a manutenção da integridade da pele em presença de bolhas, o não uso de substâncias variadas como cobertura à lesão constituíram-se nas ações predominantes dos profissionais de saúde das equipes de ESF.

## Discussão

As queimaduras são compreendidas, em um primeiro momento, pelos profissionais das ESF, como uma condição grave à manutenção da vida da vítima. Por isso, a referência de intervenção profissional predomina como sendo o âmbito hospitalar, a partir de um adequado deslocamento por eles providenciado. Tal deslocamento centra-se no SAMU, assim como já referido em outros estudos cujo evento causal remete a compreensão de uma situação de elevada complexidade à sobrevivência das vítimas<sup>7,8,13</sup>.

Outro resultado interessante deste estudo está na indicação de capacitação referida por profissional da saúde em associação a ausência de respaldo legal para intervir sobre as queimaduras. Isto corroborou para ampliar o quantitativo de não atendimento em ESF a vítimas de queimaduras e, paralelamente, representou uma contradição, já que muitos estudos, assim como este, indicam a necessidade de capacitar estes profissionais para atuarem nestas situações<sup>6,11</sup>.

A capacitação ampliada a profissionais e cidadãos evita o uso equivocado de substâncias nas lesões, visto que prestar a assistência imediata à pessoa em situação de agravo à saúde pode ser essencial para manter a preservação da vida, bem como prevenir sequelas e/ou deterioração do estado de saúde da vítima. E ainda, possibilita a estabilização da vítima até que os profissionais habilitados assumam a condução do atendimento<sup>13</sup>.

O Ministério da Saúde destaca que qualquer pessoa, independentemente de ser profissional da saúde, que estiver capacitada, deve prestar os primeiros socorros. No caso em questão, tem-se a fala de um agente comunitário de saúde que, entre suas atribuições, incluem-se visitas domiciliares, primeiros

socorros, educação em saúde, orientações nutricionais, tratamento de doenças comuns e cuidados materno-infantis<sup>5,14</sup>.

Junto a contextualização abordada, surgiu a questão do aparecimento de bolhas, sobre o que os entrevistados manifestaram discernimento: que não deveriam estourar, de forma que permaneçam íntegras até primeiro o atendimento adequado. Contudo, segundo a literatura, quando as bolhas se encontram íntegras até o primeiro atendimento, tendo a ocorrência da queimadura acontecido dentro de um tempo menor que uma hora, orienta-se que seja realizada a aspiração com agulha fina estéril, mantendo-se íntegra a epiderme como uma cobertura biológica à derme queimada, já que a retirada do líquido da flictena remove também os mediadores inflamatórios presentes, minimizando a dor e evitando o aprofundamento da lesão. Quando o acontecimento da queimadura ultrapassar o período de uma hora no momento do atendimento, deve-se manter a flictena íntegra. Porém, se a flictena estiver rota, orienta-se a realização do desbridamento da pele excedente, removendo a epiderme solta e, em seguida, aplicando-se curativos sobre o tecido viável<sup>15,16</sup>.

Há uma grande importância do conhecimento, por parte das equipes, frente às diversas formas com que a lesão pode se apresentar no tecido, pois a identificação ameniza as dores do trauma a recuperação, beneficiando tanto as pessoas que necessitam de tratamento como a própria família. Com isso, treinamentos devem ser permanentes, surgindo a necessidade de ações que orientem e sensibilizem os pais e a toda a população em geral por meio de programas educativos, mídias, campanhas,

com o intuito de coibir acidentes. Todas essas metodologias favorecem a aquisição não só de conhecimentos teóricos, mas, também, de habilidades<sup>17</sup>.

Estudo realizado com 404 participantes, cuja amostra compôs-se por 50% de casos de queimaduras e 50% de casos controle constatou que a probabilidade de sofrer queimaduras era quatro vezes maior para pessoas que possuíam menos conhecimento sobre segurança relativa à ocorrência de incêndios e à prevenção de queimaduras. Dos participantes, quando questionados sobre considerarem que as queimaduras poderiam ter sido evitadas, 61,4% referiram que sim e 38,6% disseram que não<sup>18</sup>.

De acordo com algumas falas, apresentando os atendimentos prestados, pode-se caracterizar o acontecimento das queimaduras como sendo a maioria relacionada a crianças, observando-se o líquido quente como causa em destaque para os acontecimentos. Neste sentido, as crianças tornam-se suscetíveis a ocorrências de queimaduras devido a sua imaturidade cognitiva e sua curiosidade, características da idade<sup>19</sup>. Alinhando esses dois pontos e unindo-os ao que foi apresentado nos resultados, podemos compreender que as crianças devem estar cientes dos riscos. O espírito atrevido combinado com o anseio pelo conhecimento das crianças permite que se tornem mais vulneráveis às queimaduras<sup>20</sup>.

O enfermeiro deve atuar na disseminação do conhecimento sobre os acidentes infantis, objetivando a prevenção e viabilizando a redução dos acidentes domésticos<sup>21</sup>. Essas ações preventivas ajudam a manutenção do bem-estar e ainda ganham maior importância quando estudos mostram o

impacto psicológico e a possibilidade de associação de uma lesão de queimadura a um carcinoma cutâneo manifestado após alguns anos da cicatrização aparentemente curada<sup>7,8,21,22</sup>.

A assistência da equipe de enfermagem, com a colaboração dos ACS, torna-se indispensáveis na prestação do primeiro atendimento a pessoa queimada. Assim como a aquisição e o compartilhamento de conhecimentos pela equipe contribui para um tratamento mais adequado. Este deve ir além das preocupações relacionadas à lesão, pois algumas queimaduras podem gerar lesões permanentes, exigindo cuidado ao bem-estar físico-funcional, psicológico, espiritual e emocional dessa pessoa e seus familiares, bem como o envolvimento de outros profissionais, a exemplo do assistente social<sup>9,23,24</sup>.

## Conclusão

Este estudo reforça a existência de lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde, atuantes em ESF ou a nível primário de atenção, quanto ao atendimento a pessoas com queimaduras, especialmente no que se refere a avaliação da lesão e a compreensão de sua fisiopatologia para definição da sequência no atendimento, a fim de preservar o direito da integralidade da atenção. Este fato corrobora para indicação da necessidade de capacitações para os profissionais em atuação e para fortalecimento, ampliação e qualificação da temática no âmbito da formação profissional.

Os primeiros cuidados adequados dispensados à vítima de queimadura constituem determinante no êxito final do tratamento, contribuindo decisivamente para a redução da morbidade e da mortalidade. Para isso, é importante educar a população em geral e

treinar grupos populacionais de risco para agir corretamente diante de um caso de queimadura. Nesse sentido, nos programas de educação para a saúde, deve-se incluir o ensino de procedimentos de primeiros socorros a pessoa com queimadura.

A maioria dos profissionais demonstrou conhecimento básico, inapropriado ou desconhecimento acerca do atendimento prestado à vítima de queimadura. Tal fato ressalta a necessidade da divulgação de informações e orientações. Espera-se que este estudo traga incentivos para realizações de capacitações e treinamentos destes profissionais para sua atuação na atenção primária.

## Referências

1. Cardoso LS, Bonow CA, Xavier DM, Cezar-Vaz MR. Riscos ocupacionais no trabalho agrícola e a negociação para a saúde do trabalhador rural. Rev Enferm UFSM. 2021; 11(e43):1-22.
2. Cordeiro TMSC, Carneiro Neto JN, Mattos AIS, Souza FO, Merces MC, Santana TS. Câncer relacionado ao trabalho no Brasil: descrição das notificações, 2007-2012. Mundo Saúde. 2017; 41(2):232-243.
3. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de pele. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2020.
4. Correia DS, Chagas RRS, Costa JG, Oliveira JR, França NPA, Taveira MGMM. Perfil de crianças e adolescentes internados no centro de terapia de queimados. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13(5):1361-1369.
5. Tupetz A, et al. Prevention of childhood unintentional injuries in low-and middle-income countries: A systematic review. PLoS one. 2020; 15:12.
6. World Health Organization. Global burden of disease. Switzerland: World Health Organization Press, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>>.

7. Viana, FO et al. Conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o atendimento inicial ao queimado. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(4).
8. Santos CA, Santos AA. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. *Rev Bras Queimaduras.* 2017; 16(1): 28-33.
9. Gibson JAG, Yarrow J, Brown L, et al. Identifying patient concerns during consultations in tertiary burns services: development of the Adult Burns Patient Concerns Inventory. *BMJ Open.* 2019; 9:e032785.
10. Almeida PG, Ferreira LM, Gonçalves N. Aspectos relacionados ao atendimento de enfermagem ambulatorial a pessoas que sofreram queimaduras: revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras.* 2019; 18(2): 120-127.
11. Baggio CC, Costa H, Blattmann, U. Seleção de tipos de fontes de informação. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento.* 2016; 6(2):32-47.
12. Souza MAR, Wall M L, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52.
13. Cardoso LS, Lana LD, Sant'Anna CF, Busanello J, Costa VZ, Cezar-Vaz MR. Acidentes por quedas: assistência profissional na estratégia saúde da família. São Paulo: *Rev Recien.* 2020; 10(32):194-204.
14. Samudio JLP, et al. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: Multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trab Educ Saúde.* 2017; 15(3):745-769.
15. Grialmdi MRM, et al. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. *Rev Enferm UFSM.* 2020; 10:20.
16. Núcleo Telessaúde Sergipe. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Quais os cuidados iniciais para vítimas de queimadura por fogos de artifício? Segunda Opinião Formativa (SOF). Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-os-cuidados-iniciais-para-vitimas-de-queimadura-por-fogos-de-artificio/>>. Acesso em 01 jul 2020.
17. Robbins JR. et al. Implementation and Outcomes of an Evidence-Based Precepting Program for Burn Nurses. *Burns.* 2017; 43(7):1441-1448.
18. Wanjeri JK, Kinoti M, Olewe THAM. Risk factors for burn injuries and fire safety awareness among patients hospitalized at a public hospital in Nairobi, Kenya: a case control study. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries.* 2018; 44(4):962-968.
19. Meschial WC, Sales CCF, Oliveira MLF. Atores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Queimaduras.* 2016; 15(4):267-273.
20. Hockenberry MJ, Wilson DW. Fundamentos da Enfermagem Pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2014.
21. Araújo CM, et al. Incidência das internações por queimaduras em crianças no período de 2008 a 2017. *E-Scientia.* 2019; 17:9-17.
22. Houlihan M, Patel K, Wilson YT, Rajput V, Chipp E. A new wound in an old burn scar: a guide to Marjolin's ulcers for primary care. *British Journal of General Practice* 2021; 71(703):92-93.
23. Jones LL, Calvert M, Moiemmen N, Deeks JJ, Bishop J, Kinghorn P, Mathers J; PEGASUS team. Outcomes important to burns patients during scar management and how they compare to the concepts captured in burn-specific patient reported outcome measures. *Burns.* 2017; 43(8):1682-1692.
24. Bond S, Gourlay C, Desjardins A, Bodson-Clermont P, Boucher MÈ. Anxiety, depression and PTSD-related symptoms in spouses and close relatives of burn survivors: When the supporter needs to be supported. *Burns.* 2017; 43(3):592-601.