
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO PACIENTE PEDIÁTRICO
EM SITUAÇÃO DE QUEIMADURA**

Jéssika Fernandes Marques¹
Nataly Tsumura Inocencio Soares²
Karolaine Fernanda Marques³
Carolina Tenório de Oliveira⁴
Mariana Mendonça Rodrigues⁵

RESUMO

A queimadura é considerada um grande problema por comprometer a qualidade de vida. É um evento decorrente de diversos agentes causadores de lesões térmicas, elétricas, químicas, radioativas e biológicas, podendo ser grave ou não. Portanto, este artigo teve como objetivo apresentar um panorama sobre o processo de cuidar da criança em situação de queimadura. A metodologia aplicada foi à pesquisa bibliográfica e exploratória. Os resultados obtidos foram os seguintes: a queimadura traz sofrimento para a criança, para a equipe de enfermagem que presta assistência e a família. Neste contexto, a qualificação do profissional de enfermagem no atendimento se torna relevante. O conhecimento sobre as formas de lesão ocasionadas pelas queimaduras facilita a identificação, amenizando as dores da recuperação, tanto do paciente que necessita de tratamento, como a própria família, visto que, os cuidados são diferenciados conforme a lesão. Ficar internado em um hospital é difícil e para as crianças é mais ainda, pois, sofrem por ficar longe da família. Usar o lúdico como estratégia para amenizar a dor e distrair a criança se torna muito relevante neste momento porque a criança sente dor e medo. Conclui-se que existe uma necessidade de conhecimento no tratamento do paciente pediátrico vítima de queimaduras, devendo ser iniciado logo na internação, de forma contínua durante o tempo de permanência para que a equipe de enfermagem preste assistência necessária.

19

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Criança queimada. Queimaduras. Brinquedos.

¹ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Filadélfia de Londrina, Paraná. E-mail: jessikafmarques@hotmail.com

² Enfermeira e docente no Centro Universitário Filadélfia de Londrina, Paraná.

³ Acadêmica do terceiro ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná. E-mail: karolaine.marques84@gmail.com

⁴ Acadêmica do terceiro ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

⁵ Acadêmica do terceiro ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná

ABSTRACT

Burning is considered a big problem because it compromises quality of life. It is an event due to several agents that cause thermal, electrical, chemical, radioactive and biological injuries, and may be serious or not. Therefore, this article aimed to present an overview of the process of caring for the child in a burn situation. The applied methodology was the bibliographical and exploratory research. The results obtained were as follows: burning brings suffering to the child, to the nursing team providing care, and to the family. In this context, the qualification of the nursing professional in care becomes relevant. Knowledge about the forms of injury caused by burns facilitates the identification, soothing the recovery pains, both of the patient who needs treatment, as the family itself, since the care is differentiated according to the injury. Being hospitalized in a hospital is difficult and for the children it is even more so because they suffer from being away from the family. Using play as a strategy to ease the pain and distract the child becomes very relevant at this time because the child feels pain and fear. It is concluded that there is a need for knowledge in the treatment of pediatric patients who are victims of burns, and should be started immediately during hospitalization, continuously during the period of stay, in order for the nursing team to provide necessary assistance.

Keywords: Nursing care. Burned child. Burn. Toys.

1 INTRODUÇÃO

20

No contexto da saúde pública, a queimadura é considerada um grande problema, pois os números se apresentam bem elevados, tanto em relação aos atendimentos hospitalares como nos casos de mortes⁴.

Estimativas mundiais apontaram que, nos EUA as mortes causadas por queimadura se apresentam em quinto lugar. Os EUA gastaram neste início do novo século a quantia de 211 milhões de dólares no tratamento de queimaduras em crianças⁸.

No Brasil, alguns estudos realizados apontam que ocorrem cerca de um milhão de casos de queimadura anualmente, sendo que muitos destes necessitam de atendimento hospitalar⁸⁻²³. Nos casos de internação, os tratamentos são considerados complexos, alguns se tornando longos e de alto custo para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁷.

O Ministério da Saúde² afirma que as queimaduras representam um agravo significativo pelo fato da maioria dos casos envolverem crianças e ocorrerem dentro de casa.

De acordo com a literatura, são vários os agentes causadores da queimadura e podem provocar diferentes tipos de lesões conforme o agente. Podem ocorrer lesões causados por agentes térmicos, elétricos, químicos, radioativos e biológicos, e podem atingir indivíduos

independentes de idade e classe social¹⁸. As lesões provocadas pelas queimaduras, independente do agente causador, trazem comprometimento na qualidade de vida das pessoas.

A classificação das queimaduras pode variar do 1º ao 3º grau, depende da profundidade da lesão, ou seja, de fatores como o “comprometimento do tecido e de qual produto ou agente o indivíduo foi exposto”⁷⁻¹⁴.

Dentre as pessoas mais atingidas por queimaduras, verificam-se na literatura, que as maiores vítimas são crianças com idades entre um e nove anos (idade pré-escolar), e os acidentes têm como causa o escaldamento². Nestas crianças, as queimaduras ocorrem de forma intensa deixando sequelas preocupantes, acometendo grande parte do corpo²³.

Frente a estes fatores, menciona-se a relevante atuação do profissional de enfermagem no atendimento, onde a assistência essencial é o saber cuidar de forma humanizada, ter conhecimento sobre as várias formas de lesão ocasionadas pelas queimaduras, bem como identificá-las e amenizar as dores da recuperação, do paciente e da família.

É fato que muitas pessoas não gostam de estar em um ambiente hospitalar e menos ainda as crianças; que, devido à gravidade da doença, necessitam ficar internada por um período maior. Com isso, torna-se necessário usar meios alternativos como brincadeiras ou brinquedos para distrair e enriquecer o ambiente em que se encontram, amenizando o momento desconfortável que vivenciam¹⁵.

É neste contexto que o presente estudo lança a seguinte questão problema: Como é a assistência de enfermagem em relação à criança hospitalizada em situação de queimadura?

Assim, este artigo tem como objetivo demonstrar o que a literatura tem discutido sobre o cuidar da criança queimada durante o período de hospitalização.

E, para responder ao objetivo proposto, pretende-se com este estudo, analisar quais os motivos da ocorrência de queimaduras em crianças, o tratamento da dor para esse paciente, pois o profissional de enfermagem também deve usar de seus conhecimentos para detectar a dor do paciente diante suas expressões, significa ter a compreensão da dor diante das evidências para o reestabelecimento da analgesia; evidenciar quanto a equipe de enfermagem possui conhecimento necessário para prestar à devida assistência ao paciente pediátrico em situação de queimadura. Ao lidar com o paciente pediátrico são atribuídas formas de atenção para reestabelecer o sentido e fazer com que a criança não se perca em meio a um ambiente

desconhecido que lhe causa medo. O brinquedo terapêutico é uma forma de desviar a atenção e fazer com que o tratamento seja menos doloroso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura exploratória sobre o processo de cuidar da criança em situação de queimadura. No levantamento bibliográfico foram utilizados artigos científicos disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) visto que estes permitem ao pesquisador maior segurança na coleta dos dados.

Os descritores utilizados para a busca foram: processo de cuidar de criança hospitalizada, queimadura em criança, brinquedo terapêutico, assistência de enfermagem, cuidados necessários ao paciente pediátrico queimado e analgesia. Para possibilitar a construção da revisão de literatura, foram encontrados 40 artigos, destes foram selecionados inicialmente 10 artigos científicos que tinham relação com o tema e serviram de base para desenvolver este estudo.

Os critérios de inclusão utilizados na seleção das amostras foram os artigos publicados nos últimos dez anos, compreendidos entre os anos de 2006 à 2016, que estivessem escritos em língua portuguesa do Brasil, disponíveis na íntegra e que contemplassem o tema proposto. E de exclusão foram artigos que estivessem escritos em língua espanhola ou inglesa, artigos repetidos ou que não abordassem diretamente o tema deste estudo. A pesquisa foi realizada no período de março a setembro de 2017.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo contextualiza os temas que serviram de base para o desenvolvimento do estudo, sendo dividido nos seguintes tópicos: As consequências das queimaduras na criança; O conhecimento do profissional da saúde com paciente queimado;

3.1 As Consequências das Queimaduras na Criança

A queimadura é um evento decorrente de diversos agentes, que podem gerar lesões graves na pessoa quando atingida, tais como lesões térmicas, elétricas, químicas, radioativas e biológicas, atingindo indivíduos de qualquer idade e classe social¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹.

Fatores como, gravidade das lesões, complicações sistêmicas e as sequelas resultantes das queimaduras, dificultam o tratamento, fazendo com que se tornem mais complexos e de longa duração, prejudicando ainda mais a vítima e também os órgãos públicos, frente aos elevados custos do tratamento⁷⁻¹⁹.

Nos Estados Unidos verificou-se que os casos de queimaduras estão classificados em quinto lugar. Os gastos foram elevadíssimos, sendo a quantia de 211 milhões de dólares no tratamento de queimaduras em criança⁸.

A estimativa de casos de queimaduras no Brasil gira em torno de um milhão de casos anualmente, sendo que muitos destes necessitam de atendimento hospitalar⁷⁻⁸⁻¹⁶⁻²⁴ observaram que no Brasil, “a cada ano 2 milhões de pessoas sofrem queimaduras e o Sistema Único de Saúde – SUS gasta cerca de 55 milhões para o tratamento destes pacientes”. É relevante frisar que, não são somente estes valores que se apresentam elevados, as estimativas em números deste tipo de acidente também aumentam, e se tornam muito preocupantes, tanto em relação aos atendimentos hospitalares como nos casos de mortes.

Independente das causas, as lesões provocadas pelas queimaduras trazem graves consequências, pois, comprometem a qualidade de vida das pessoas dependendo da gravidade do ocorrido. O Ministério da Saúde confirma ao mencionar que as queimaduras representam um agravo significativo pelo fato de a maioria dos casos envolverem crianças e ocorrerem dentro de casa².

A literatura corrobora que a maioria das crianças que sofrem queimaduras se encontram em fase de desenvolvimento físico e motor e menciona o quanto são intensas estas queimaduras podendo prejudicar consideravelmente o corpo deixando sequelas para sempre¹⁰⁻²²⁻²³.

Gomes¹² afirma que 2\3 dos casos de acidentes de queimados são em casa. A maioria dos acidentes são domésticos devido à falta de atenção do cuidador da criança. Além das sequelas físicas aparentes e classificadas por grau, como citado anteriormente, a criança pode

ficar com sequelas psicológicas e sociais. Ao lidar com a deformação do seu corpo ela pode sofrer preconceito na escola, hoje o popular bullying e ficar comprometido sua integridade³.

As sequelas podem ser funcionais, que ocorre quando a criança é afastada de seus afazeres rotineiros como escola, brincadeiras ou perde até meios de locomoção temporários. Ela pode perder totalmente ou parcialmente os sentidos motores ou até em casos graves ter órgãos afetados que comprometem seu funcionamento. Pode ocorrer de alguns casos seja necessário a amputação de um membro. Além das perdas funcionais a criança pode sofrer drasticamente com sua aparência, devido não saber lidar com todo problema, como já citado, ela pode sofrer preconceito pelo resto da vida dependendo de onde foi a queimadura fazendo assim com que se afaste do convívio social³.

Santos e Silva¹⁹ observaram sobre as consequências produzidas pelas queimaduras, que além de deixarem sequelas, repercutem na força muscular da pessoa por ter ficado imobilizado durante o tempo que passou no hospital, chegando a comprometer até seu equilíbrio. A criança fica emocionalmente mais abalada por não poder exercer suas funções de rotina, dentre elas, o brincar, que é uma atividade inerente ao comportamento infantil que é essencial para o seu bem-estar.

24

3.2 O conhecimento do profissional da saúde com paciente queimado

É relevante observar que, para que o tratamento tenha sucesso, a equipe de enfermagem precisa ter o conhecimento necessário para atender o paciente pediátrico com queimaduras. Para isso, Costa, Silva e Santos⁷ contemplam que a assistência de enfermagem tem como característica principal o cuidar, ficando claro que devem ter a habilidade para isso, e principalmente a de saber lidar com os pacientes que apresentam queimaduras, visto que as necessidades destes pacientes envolvem fatores emocionais, a atenção à família e os aspectos físicos.

Compreende-se com estes fatores, a importância da atuação do profissional de enfermagem no atendimento, onde a assistência essencial será o saber cuidar de forma humanizada. De ter conhecimentos sobre as várias formas de lesão ocasionadas pelas queimaduras, identificando-as e amenizando as dores da recuperação, tanto destes que necessitam de tratamento como a própria família²¹.

Segundo Costa, Silva e Santos⁷ pelo tempo que a equipe de enfermagem passa junto aos pacientes queimados, eles ficam atentos o tempo todo, principalmente nas várias situações que surgem, sabendo qual atitude devem tomar.

Nos estudos apresentado por Cavalcanti, Cavalcanti e Barcelos⁵ eles confirmam, demonstrando a relevância destes profissionais, que para ele são fundamentais, no momento de prestar a devida assistência.

A partir do momento que o profissional consegue identificar os graus de queimaduras, estará atendendo as necessidades do paciente, familiares e também da equipe, visto que, a dor é constante e que precisa ser tratada de forma adequada.

Compreende-se também que muitas pessoas não gostam de estar em um ambiente hospitalar e menos ainda as crianças, que devido à gravidade da doença necessitam ficar internadas por um período maior de tempo. Em vista destes motivos, a necessidade de usar meios alternativos como brincadeiras ou brinquedos para distrair e enriquecer o ambiente que se encontram se torna muito importante para elas, pois é uma forma de liberação de sentimentos¹⁵.

25

Segundo a literatura, fatores como a hospitalização, o tratamento prolongado de queimaduras e a distância da família provocam várias mudanças na criança, como observa Azevedo¹, ao citar como exemplo “alterações de humor, regressões no comportamento relacionado às fases anteriores de desenvolvimento, dificuldades nas habilidades sociais e transtorno do sono”.

Outros estudos apontaram dois tipos de comportamento da criança hospitalizada, o comportamento concorrente e comportamento não concorrente, abaixo segue a explicação sobre estes dois tipos:

Os comportamentos concorrentes seriam aqueles que acarretam dificuldades, atrasos ou impedimentos à execução do procedimento médico invasivo, ou que necessitam de uma ação física por parte do agente executor. [...]. Já os comportamentos não concorrentes seriam aqueles que não dificultam e/ou tendem a facilitar a execução do procedimento médico invasivo, como: auxiliar a execução do procedimento médico invasivo, buscar suporte emocional, falar, responder verbalmente, e solicitar informação (OLIVEIRA et al., 2009, p. 371).

Ao apresentar uma análise dos comportamentos citados acima, o autor citou como exemplo, no caso do comportamento concorrente: Agredir fisicamente, choramingar, chorar, comportar-se de modo nervoso, fugir, gritar, movimentar-se até imobilização, e protestar. E

como exemplo de comportamentos não concorrentes: Auxiliar na execução do procedimento, buscar suporte emocional, falar, responder verbalmente, e solicitar informação¹⁸.

Estudos relacionados a dor, explicam sobre os estímulos dolorosos presentes em todas as fases do tratamento:

Os estímulos dolorosos nas queimaduras estão presentes desde a fase inicial de emergência ou ressuscitação (até 72h após o incidente), passando pelas fases: de desbridamento e limpeza das lesões (2 a 3 semanas); fase de cicatrização (3 a 5 semanas) e fase de reabilitação, até a fase de maturação. Ou seja, é uma condição dolorosa aguda ou crônica. O grau e a duração da dor suportada pelo paciente, vítima de queimadura deriva de fatores tais como: localização e extensão das lesões, o estado emocional do vitimado, nível de ansiedade e experiências anteriores, além da tolerância a dor. (HENRIQUE; SILVA; 2014 apud CAVALCANTE; CAVALCANTE; BARCELOS, 2016, p. 31).

Com relação aos pacientes queimados, Oliveira¹⁸ explica que, quando vão ser realizados os procedimentos que são considerados dolorosos, mas, necessários no tratamento das queimaduras, os pacientes são sedados, ou seja, “ficam sob efeito de medicação anestésica, sem emissão de comportamentos, e é realizada em bloco cirúrgico com a presença de médico anestesista”.

26

É importante mencionar que foram demonstrados avanços importantes no tratamento da queimadura. Mas, os procedimentos curativos que são dolorosos, são executados, às vezes, pelos enfermeiros que subestimam as dores sentidas pela criança, demonstrando assim a necessidade de serem realizadas ações preventivas para cuidados com queimaduras a pacientes, principalmente, pediátricos, pacientes estes que são expostos a um ambiente desconhecido e a um tratamento muito doloroso¹⁸.

Neste contexto, Azevedo¹⁻²³ menciona sobre a importância da ludicidade neste momento em que a criança se encontra hospitalizada, pois serve de apoio emocional e também auxilia o processo de reabilitação, fazendo com que se sinta mais estimulada.

Segundo, Silva, Azevedo Neta e Bessa²¹ reforçam que mesmo quando as crianças se encontram no ambiente hospitalar, por mais que não sintam a vontade de brincar, ela deve ser estimulada, pois as brincadeiras são importantes aliadas na recuperação fazendo com que a criança se sinta menos ansiosa e mais segura, neste ambiente que para ela é assustador.

Citando Fontes⁹ autor demonstra como é importante o brinquedo terapêutico neste momento em que a criança se encontra com medo e assustada, observando-o como uma estratégia que colabora em vários sentidos.

Entre as diversas formas de comunicação com a criança, o brinquedo mostra-se como uma das mais eficientes, pois proporciona: diversão, relaxamento, diminuição da ansiedade da separação, alívio das tensões, meio de expressar os sentimentos, recuperação mais efetiva, além de uma melhor aceitação ao tratamento e redução dos efeitos traumáticos da hospitalização. (SILVA; AZEVEDO NETA; BESSA, 2010, p. 152).

A medida de dimensão da dor na criança é feita pelo auto relato e observação comportamental, medidas fisiológicas como aferição dos sinais vitais (SSVV) da mesma, visto que, a criança não sabe dizer qual o tipo de dor e a intensidade dela. O cuidador da criança tem o papel importante de saber observar esta dor, seja a família, principalmente a mãe ou o profissional de enfermagem, pois, somente a partir dos dois anos de idade que a criança sabe dizer, ao menos, um pouco do que sente, em qual região⁶.

Entende-se que a equipe de Enfermagem deve saber como dar a assistência necessária ao paciente pediátrico com queimaduras, buscando sempre atendê-lo de forma que sintam confiança e menos dor, procurando chamar sua atenção para o lúdico, brincando com ele, não deixando que perca a essência de ser criança. Ao brincar a criança usa de sua imaginação e criatividade para representar a realidade ao seu modo e assim, tornar menos doloroso o processo de reabilitação.

27

4 CONCLUSÃO

Concluiu-se, que existe uma necessidade de conhecimento no tratamento do paciente pediátrico vítima de queimaduras, devendo ser iniciado logo na internação, de forma contínua durante o tempo de permanência para que a equipe de enfermagem preste assistência necessária.

Verificou-se que a queimadura traz sofrimento não só para a criança, mas, para todos que estão a sua volta, ou seja, toda a equipe de enfermagem que presta a assistência, a família, pois as dores são sentidas desde a fase inicial do tratamento que é doloroso.

Neste contexto, é muito relevante a qualificação do profissional de enfermagem no atendimento da criança com queimaduras, onde a assistência essencial será o saber cuidar de forma humanizada. O conhecimento sobre as várias formas de lesão ocasionadas pelas queimaduras facilita a identificação, amenizando as dores da recuperação, tanto do paciente

que necessita de tratamento, como a própria família, visto que os cuidados não são os mesmos, se diferenciando conforme o tipo de acidente. A literatura mostrou que além dos cuidados com o conhecimento dos tipos de lesões, que é muito importante para a analgesia correta e adequada ao paciente, a criança necessita de atenção não somente para a dor física, mas, como para o psicológico, que também ocorre com os adultos, e o preparo dos profissionais da saúde deve voltar-se também para o lúdico fazendo com que a criança não saia totalmente do seu mundo em que o brinquedo e as brincadeiras fazem parte dele. Não é porque ela está em um ambiente hospitalar que ela vai deixar de brincar, exercer sua imaginação, imaginação esta que também ajuda o profissional a perceber suas dores e sentimentos.

No entanto, verificou-se que, para minimizar os sofrimentos, usar o lúdico, como citado anteriormente, como estratégia para amenizar a dor e distrair a criança se torna muito relevante neste momento, pois ela se sente presa e com medo deste ambiente, que para ela é assustador.

Conclui-se, portanto, que este tema se torna muito importante, tanto para os acadêmicos como para os profissionais que atuam nesta área da saúde. E que esta pesquisa sirva como referência e estímulo a estudos futuros nesta área de Enfermagem.

28

REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, A. V. S. Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. **Estud. Psicol.**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 57-65, 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. CARVALHO, Flavio Feitosa Pessoa de. **Crianças vítimas de queimaduras: causas e circunstâncias no contexto domiciliar**. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp093514.pdf>. Acesso em: 26 out. 2017.
4. CARVALHO, Stella Maris de; KUHNEN, Isabela Aparecida; PEREIRA, Maurício José Lopes. Protocolo de padronização do perfil infeccioso de crianças internadas na unidade de queimados. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 12, n. 2, p. 118-27, 2013.
5. CAVALCANTI, Verônica de Luna; CAVALCANTI, Raul Luiz de Souza; BARCELOS, Leonardo dos Santos. Conhecimento do enfermeiro no controle da dor do

paciente queimado. **Revista Presença**, v. 2, n. 5. 2016. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/77/52>. Acesso em: 18 fev. 2017.

6. CORREIA, Luciana Leonetti. **Dor, temperamento e problemas de comportamento em crianças com queixa de dor de cabeça**. 2009. 115 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <http://pgsm.fmrp.usp.br/wpcontent/uploads/2014/11/DOUTORADO-LUCIANA-LEONETTI-CORREIA.pdf>. Acesso em: 26 out. 2017.
7. COSTA, Gabriela Oliveira Parentes da; SILVA, Josué Alves da; SANTOS, Ariane Gomes dos. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciências & Saúde**, [s. l.] v. 8, n. 3, p. 146-155, set. / dez. 2015.
8. FELZEMBURGH, Victor Araujo; NOGUEIRA NETO, João Nunes; DANTAS, João Frank Carvalho; MENESES, José Valber Lima; CAMPOS, Paulo Sérgio Flores; ROSA, Fabiana Paim. Atendimento ao paciente com queimadura em região estomatognática. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 15, n. 3, p. 434-438, set. / dez. 2016.
9. FONTES, C.M.B.; MONDINI, C.C.S.D.; MORAES, M.C.A.F.; BACHEGA, M.I.; MAXIMINO, N.P. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Bras. Educ. Espec.**, [s. l.] v. 16, n. 1, p. 95-106. 2010.
10. GAWRYSZEWSKI, V. P.; BERNAL, R. T. I.; SILVA, N. N.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; MASCARENHAS, M. D. M, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **Cad Saúde Pública**, [s. l.] v. 28, n. 4, p. 629-40, 2012.
11. GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
12. GOMES, Dino Roberto; SERRA, Maria Cristina; MACIEIRA JR, Luiz. **Condutas atuais em queimaduras**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 117-22, 2001.
13. GONÇALVES, A. C.; GONÇALVES, N.; CATAPANI, L. B.; ROSSI, L. A.; GUIRRO, E. C. O.; FARINA JÚNIOR, J. A. Avaliação de diferentes áreas de cicatriz na vítima de queimadura pela utilização do Cutometer: relato de um caso. **Rev. Bras. Queimaduras**, [s. l.] , v.12, n. 4, p. 289-92, 2013.
14. GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional: Fundamentos, Recursos e Patologias**. Barueri, SP: Manole, 2007.
15. LIRA, H. G. L.; LIMA, J. S.; SANTOS, J. P. B.; TEIXEIRA, L. M.; LIMA, N. A. R.; SILVA, M. E. O Brincar como Recurso para Humanização Hospitalar em Ala Pediátrica. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 191-198. 2016.

16. MACEDO, A. C.; PROTO, R. S.; MOREIRA, S. S.; GONELLA, H. A. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. **Rev. Bras. Queimaduras**, [s. l.], v.11, n. 1 p. 23-5. 2012.
17. MACIEL, Edmar; SERRA, Maria Cristina. **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Atheneu, 2004.
18. OLIVEIRA, A. C. de; SILVA, E. de S.; MARTUCHI, S. D. **Manual do socorrista**. São Paulo: Martinari, 2013.
19. SANTOS, Denieire Lima dos; SILVA, Jéssyka Lopes Neves da. **Análise das variáveis dor e equilíbrio em pacientes admitidos em uma unidade de tratamento de queimados**. Aracaju, 2015. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1602/Impress%C3%A3o_Final.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 jun. 2017.
20. SBQ – SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **I Curso de Pós-Graduação em Queimaduras da Faculdade São Camilo**. Ago. 2014. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/i-curso-de-pos-graduacao-em-queimaduras-da-faculdade-sao-camilo/>>. Acesso em: 27 set. 2017.
21. SILVA, Anne Karoline Correia da; AZEVEDO NETA, Francelina Cunha de; BESSA, Milla Soanégenes de Holanda. O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação de crianças para a balneoterapia. **Rev. Bras. Queimaduras**, [s. l.], 9, n. 4, p. 146-54. 2010.
22. SOUZA, V. C. S. Abordagem fisioterapêutica da criança queimada. In: MACIEL, E.; SERRA, M. C. V. F. **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Atheneu, 2006.
23. TAKINO, Mikeline Ayumi; VALENCIANO, Paola Janeiro; ITAKUSSU, Edna Yukimi; KAKITSUKA, Emely E.; HOSHIMO, Angela A.; TRELHA, Celita S.; FUJISAWA, Dirce Shizuko. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. **Rev. Bras. Queimaduras**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 74-9. 2016.
24. VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **An. Bras. Dermatol.**, [s. l.], v. 80, n. 1, p. 9-19, 2005.
25. VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.