


CAPÍTULO 10

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v2.10>

ABORDAGEM DO GRANDE QUEIMADO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

APPROACH OF THE SEVERE BURN PATIENTS: A LITERARY REVIEW

NÁGILLA FERRAZ LIMA VERDE

Centro Universitário Unifacid

ANTONIO LEVI FARIAS BORBA

Universidade Estadual do Piauí

LARISSA MONTORIL MENDES DANTAS

Centro Universitário Unifacid

CECÍLIA SOARES TÔRRES

Centro Universitário Unifacid

RÔMULO FALCÃO COSTA CARVALHO FILHO

Centro Universitário Unifacid

JOÃO VICTOR COSTA UCHÔA

Centro Universitário Unifacid

ARTHUR FERNANDES BEZERRA PORTELA COELHO

Centro Universitário Unifacid

MILENA MARTINS MELO

Centro Universitário Unifacid

MARIA CLARA LEITE GUIMARÃES SERRA

Centro Universitário Unifacid

THIAGO ARÔSO MENDES DE ARAÚJO

Serviço de Cirurgia Plástica - HUUFPI

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura as evidências científicas disponíveis acerca da importância da equipe de saúde perante os cuidados aos queimados em Unidades de Terapia Intensiva e unidades de urgência e emergência. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) com ênfase nos bancos de dados: BDENF (Banco de Dados em Enfermagem); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (Medical Literature Analysis and retrieval System online), no recorte temporal de 2012 a 2023, nos idiomas: português e inglês, por meio dos seguintes descritores: queimaduras, pele, ferimentos e lesões, com uso do operador booleano AND. **Resultados:** por meio dos descritores, encontrou-se um total de 206 artigos, posteriormente, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, perfazendo um total final de 7 artigos. **Discussão:** as queimaduras implicam em processos traumáticos, responsáveis por alterações estruturais na pele e anexos, sendo predispostas em diferentes faixas etárias, sexos, raças e condições socioeconômicas. Outrossim, pontua-se a diversidade de manejo aos pacientes vítimas de queimaduras, uma vez que, o manejo está associado ao agente causador e grau. Logo, o atendimento inicial ao paciente baseia-se no Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), que permite avaliar mediante a situação em que se apresenta o paciente politraumatizado as indicações necessárias para a maior chance de sobrevivência. **Conclusão:** mediante a grande incidência em emergências hospitalares de pacientes vítimas de queimaduras, é impreterível que a equipe de saúde responsável obtenha de conhecimentos e práticas relacionados aos protocolos atualizados, para o manejo rápido e eficaz, proporcionando a minimização de sequelas e maximizando a sobrevivência destes pacientes. **Palavras-chave:** Queimaduras; Pele; Ferimentos; Lesões.

ABSTRACT

Objective: to identify in the literature the available scientific evidence about the importance of the health team in the care of burners in Intensive Care and emergency units. **Methodology:** this is an integrative literature review performed in the VHL (Virtual Health Library) and DeCS (Health Sciences Descriptors) platform with emphasis on the following databases: BDENF (Nursing Database); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); MEDLINE (Medical Literature Analysis and retrieval System online), in the time frame from 2012 to 2023, in the languages: Portuguese and English, through the following descriptors: burns, skin, wounds and injuries, using the Boolean operator AND. **Results:** through the descriptors, a total of 206 articles were found, and then the inclusion and exclusion criteria were applied, making a final total of 7 articles. **Discussion:** burns imply in traumatic processes, responsible for structural changes in the skin and appendages, being predisposed in different age groups, sexes, races and socioeconomic conditions. In addition, the diversity of management to burn patients is highlighted, since management is associated with the causative agent and degree. Therefore, the initial care to the patient is based on Advanced Life Support in Trauma (ATLS), which allows to evaluate through the situation in which the polytraumatized patient presents the necessary indications for the greater chance of survival. **Conclusion:** due to the high incidence in hospital emergencies of patients victims of burns, it is imperative that the responsible health team obtains knowledge and practices related to updated protocols, for rapid and effective management, providing the minimization of sequelae and maximizing the survival of these patients.

Keywords: Burns; Skin; Wounds; Injuries.

1. INTRODUÇÃO

Queimadura é todo dano causado na pele pelo seu contato com agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Entre as principais causas, estão fogo, líquidos ferventes, descargas elétricas e escaldamento. Independente do agente, toda queimadura causa morte celular e deixa sequelas psicológicas e físicas no paciente, visto que provoca grande impacto emocional (COSTA et al., 2022).

A pele é o maior órgão do corpo humano e é composta pela epiderme, derme e hipoderme. Dependendo da profundidade que a queimadura atingiu, é possível classificá-la em graus. As lesões de primeiro grau atingem somente a camada epidérmica sem causar alterações hemodinâmicas. As lesões são eritematosas, quentes e dolorosas e evoluem para cura em 5 a 7 dias. As queimaduras de segundo grau atingem a derme e podem ser subclassificadas em superficiais e profundas. As lesões dérmicas superficiais caracterizam-se por: bolhas, eritema, exsudação e dor intensa. Já as feridas dérmicas profundas são mais pálidas e menos dolorosas. As queimaduras de terceiro grau acometem a totalidade da pele. As lesões são secas, brancas, rígidas e indolores (SODRÉ et al., 2017).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2019), 27.275 internações de pacientes queimados aconteceram no ano de 2019, em que 63% das vítimas eram homens. Essa distribuição desigual entre os sexos se dá devido ao estilo de vida mais arriscado que os homens levam, visto que eles saem mais de casa para trabalhar e se sujeitam a atividades mais perigosas, como o emprego de eletricista, por exemplo (COSTA et al., 2022).

As sequelas por queimaduras são classificadas em alterações funcionais e não funcionais. As funcionais provocam perda de função da região acometida, enquanto as alterações não funcionais afetam psicológica e socialmente o paciente (COSTA et al., 2022).

A equipe de saúde responsável por assistir esses pacientes precisa de habilidades e raciocínio clínico bem desenvolvidos, visto que o paciente queimado, muitas vezes, necessita de recursos intensivos. Portanto, o nível técnico da equipe define a qualidade da recuperação do paciente (LOUSADA et al., 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), aproximadamente um milhão de pessoas sofrem queimaduras no Brasil a cada ano e, dentre eles, somente 100.000 procuram assistência

hospitalar. Esses dados reforçam a importância de políticas públicas assertivas que direcionem a população vítima de queimaduras para a assistência hospitalar (LOUSADA et al., 2022).

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi realizada no período compreendido entre 2012 e 2023, na qual foram avaliados estudos a respeito da atenção inicial ao paciente queimado, com foco para a avaliação e tratamento. Os artigos analisados foram selecionados a partir de levantamentos em revistas indexadas através da plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) com ênfase nos bancos de dados: BDENF (Banco de Dados em Enfermagem); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (Medical Literature Analysis and retrieval System online), utilizando os descritores: “queimaduras”, “pele” e “ferimentos e lesões” com uso do operador booleano AND.

Tais artigos foram selecionados por critérios de inclusão: idioma inglês e português publicados nos anos de 2012 a 2023 e por assunto conforme o objetivo do estudo a partir da utilização dos descritores. Além disso foram excluídos artigos que não se enquadravam no tema e que não foi possível a análise completa do artigo, pesquisado primeiramente através das análises de títulos e resumos.

Inicialmente com a pesquisa na plataforma BVS e o uso dos descritores expostos acima, além da limitação temporal para artigos publicados entre 2012 a 2023 foram encontrados 283 artigos. A partir disso, realizou um filtro nas bases de dados sobrando uma amostra de 234 artigos, além de selecionar os idiomas português e inglês, restando apenas 206 por fim foi feita a leitura dos títulos e resumos buscando os artigos que se enquadravam no tema proposto, restando dessa maneira, 7 artigos que foram incluídos na revisão de literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos e livros selecionados para a pesquisa, percebeu-se que queimaduras são processos traumáticos de múltiplos agentes causais, acarretando a destruição da pele e anexos, sendo considerada um dos piores tipos de acometimentos aos seres humanos, e faz-se prevalente em qualquer faixa etária, sexo, raça ou condição socioeconômica. Nesse sentido, os danos aos tecidos orgânicos têm um caráter diferente a depender do causador,

podendo ser térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, lesando desde a pele e fâneros até órgãos mais profundos.

Com os atuais avanços na medicina, o prognóstico no tratamento de queimaduras tem tido uma melhora considerável. Entretanto, a abordagem bem realizada pela equipe multiprofissional de saúde vai garantir o sucesso do atendimento e definição da terapia adequada, tendo como destaque o reconhecimento e classificação das queimaduras (LACERDA et al., 2019).

Segundo Teixeira et al. (2019), o atendimento inicial à paciente vítima de queimadura baseia-se no suporte básico de vida, e requer manobras de reanimação e inserção de medidas de emergência em tempo apropriado. Johnson (2018) complementa que, na avaliação inicial, deve ser considerado que a queimadura pode não ter ocorrido de forma isolada e haver lesões traumáticas associadas.

Em razão da importância das queimaduras e das diversas intercorrências que esses pacientes desenvolvem, a terapêutica torna-se difícil. Atualmente, a assistência dos pacientes vítimas de queimadura se deve às equipes de urgência e emergência que à princípio realizam o atendimento com os pacientes, além da equipe de profissionais que atuam em centros de assistência de queimados, sendo o ideal para acolhimento e tratamento de vítimas de queimaduras, pois há uma redução na morbidade e mortalidade em queimados tratados nesses centros (SALES et al., 2018).

A realização da terapêutica apropriada e precoce das lesões, consoante à redução das perdas teciduais, são obrigatórios, visando uma redução do tempo de recuperação, assim como de complicações, pois propicia à desidratação, às oscilações de calor e infecções nocivas ao estado de vulnerabilidade do paciente (PEREIRA et al., 2019). Portanto, realizar a avaliação primária da classificação das queimaduras e determinar o agente causador da lesão, interfere diretamente no tratamento da ferida (BROWNSON; GIBRAN, 2018).

Desta forma, devido à exponencial perda de fluídos nas primeiras 24 horas após a queimadura, é importante que seja realizada reposição volêmica primordialmente para que haja a homeostase e a perfusão tecidual do paciente (MANCINI et al., 2020). Visto que ao tratar adequadamente as lesões permite uma melhora na cicatrização, reduz risco de infecção e aumenta a qualidade, tal como a estética das cicatrizes (RODRIGUEZ- FERREYRA et al., 2019).

Para realização do atendimento inicial do paciente utiliza-se o Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), que se configura como a parte sequencial do atendimento, além de

aprimora-lo dentro dos critérios mais avançados de suporte ao politraumatizado (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Em primeira instância, deve-se avaliar A: permeabilidade de vias aéreas e controle da coluna cervical. Procura-se sinais de lesão inalatória, que é indicativo de intubação orotraqueal, pela presença de queimadura de face, vibrissas nasais chamuscadas, taquipneia, escarro carbonáceo e rouquidão. Esses pacientes com lesão inalatória evoluem com um quadro de edema em região supra glótica muito rápido e, conseqüentemente, com obstrução da via aérea. A estabilização da coluna cervical deve ser realizada como o uso da prancha rígida e o colar cervical, evitando a movimentação do traumatizado (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Na seqüência, deve-se avaliar B: ventilação. Nessa etapa busca-se sinais de respiração inadequada, sendo os principais parâmetros de busca a queimadura circunferencial de tórax e intoxicação por monóxido de carbono. Tendo-se em vista que as queimaduras a depender do grau formam uma camada de tecido inelástico, rico em fibras colágenas, impede a expansibilidade torácica e faz-se necessária a realização de uma escarotomia que é um a incisão cirúrgica através da escara para liberar a constrição e garantir a boa expansão torácica. Nos quadros de intoxicação por monóxido de carbono (CO) os estudos indicam a utilização da oxigenoterapia suplementar com máscara a 100% (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Por conseguinte, faz-se a avaliação de C: circulação. Nessa etapa busca-se sinais de compartimentação e fazer a reposição da volemia, pois qualquer paciente que possua mais de 20% da superfície corpórea queimada precisa de reposição volêmica, com uso preferencial de soluções cristalóides. Para tanto, é necessário que o paciente esteja com dois acessos calibrosos para realizar a infusão do Ringer lactato, norteado pela fórmula de Parkland: 2-4 ml/kg/% da superfície corpórea queimada, que é utilizada para fazer uma estimativa da quantidade de fluidos necessários para estabilizar hemodinamicamente o paciente, tendo em vista que a permeabilidade vascular encontra-se muito aumentada e a perda de líquidos para o terceiro espaço pode ocasionar uma hipovolemia. Na administração do mesmo, deve-se infundir 50% nas primeiras 8 horas e restante nas 16 horas seguintes. É de suma importância que a diurese seja monitorada e mantida entre 0,5-1 ml/kg/hora e, em caso de pacientes com queimaduras elétricas, monitorar a atividade cardíaca (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Nesse seguimento, deve-se avaliar D: estado neurológico. A avaliação é feita através da escala de coma de Glasgow e pela resposta pupilar. Em caso de comprometimento neurológico, atentar-se a possibilidade de intoxicação por monóxido de carbono, devido a sua afinidade com

a hemoglobina e, devido a isso, acaba tornando-se um asfixiante químico (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Na sequência, faz-se a avaliação de E: exposição. Realizando a exposição da superfície corporal do traumatizado tem-se como identificar o tipo de queimadura, a quantidade de lesões a profundidade das mesmas. Atentar-se a presença de adereços como anéis e pulseiras que podem causar uma compartimentalização (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Para que ocorra uma assistência melhor à paciente vítima de queimadura, a equipe multiprofissional deve estar preparada acerca do tema. De tal forma que devem ter conhecimento amplo sobre a fisiopatologia das queimaduras, assim como elaborar um plano de intervenção que propiciem a recuperação eficiente do paciente, com a minimização de sequelas (CÔRTEZ et al., 2015).

As literaturas salientam que os cuidados aos pacientes com queimaduras exigem estrutura de alta complexidade, além de profissionais atualizados e qualificados sobre o tema. Vítimas de queimaduras com área corporal queimada acima de 20%, são encaminhados para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para que seja assegurado de um leito privativo (WALL et al., 2019)

Para que ocorra o cuidado adequado da lesão, podemos destacar sete itens: limpeza, manutenção da umidade local, profilaxia de infecções, proteção contra traumas, controle da dor, manutenção da mobilidade e da funcionalidade das partes afetadas.

Alguns procedimentos como o desbridamento e a antibioticoterapia tópica podem reduzir a incidência de choque séptico e, por conseguinte, a mortalidade dos pacientes. No caso de desbridamento cirúrgico, é importante a atenção para a fazer a antibioticoterapia profilático durante 24 horas, para impedir as complicações por bacteremia, como: pneumonias, septicemia e endocardite (COSTA et al., 2022).

Nesse contexto, também se percebeu que o manejo de pacientes queimados se faz diferente em seus respectivos graus e de acordo com o agente causador muda completamente o tratamento. O esquema terapêutico para esses pacientes é de caráter complexo, pois uma parcela considerável destes encontra-se em estado crítico com risco de morte iminente, o que preconiza a utilização de técnicas atualizadas, reavaliação contínua e detecção precoce de possíveis complicações ou fatores de piora.

Após o manejo inicial do paciente, de forma secundária, deve haver a avaliação da localização, extensão e profundidade das feridas, fazer a análise do débito urinário para acompanhar a perfusão e reposição volêmica, verificar se há necessidade da realização da profilaxia para o tétano e analisar a necessidade da realização de escarotomia, que é feita em

casos de queimaduras de segundo e terceiro grau onde há alterações na perfusão, ou fasciotomia que se faz necessária em quadros de síndrome compartimental, onde a pressão nos compartimentos musculares faz uma compressão nervosa e vascular acarretando em uma isquemia e perda de membro, principalmente em queimaduras elétricas com alta voltagem (BRUXEL, et al., 2012).

Assim que realizada a estabilização do paciente e reposição da volemia é importante ater-se a área queimada. Essa lesão deve ser abundantemente lavada com solução fisiológica a 0,9% e coberta, afim de evitar infecções secundárias e perda de calor. A analgesia deve ser feita a depender da gravidade do paciente, podendo ser por analgésicos comuns ou por meio de narcóticos por via oral ou endovenosa (BRUXEL, et al., 2012).

Nas queimaduras de primeiro grau, o objetivo é impedir o crescimento bacteriano e promover crescimento de epitélio. Para isso, é necessário hidratação, analgesia e higiene da área. Os dois primeiros processos devem ser feitos com emolientes e hidrogéis a base de *Malaleuca alternifolia*. A higiene da área deve ser feita diariamente com sabonete neutro. Além disso, é necessário a aplicação de óleo mineral 2 vezes ao dia até que a epiderme descame. Após a descamação, é imprescindível aplicar creme hidratante e filtro solar FPS 20 a 30 até que a pele retorne a sua cor natural para evitar, assim, hiperpigmentação (AZULAY et al., 2017).

Assim como nas queimaduras de primeiro grau, o objetivo do tratamento de lesões de segundo grau também é impedir o crescimento bacteriano e promover crescimento de epitélio. Nesse novo contexto, os curativos possuem papel decisivo na evolução da cicatrização das lesões e devem ser trocados diariamente. No caso de queimadura de segundo grau superficial com ferida limpa pode-se utilizar gaze com vaselina e considerar curativos temporariamente. É necessário lembrar que, inicialmente, deve-se tratar a lesão de forma aberta com bacitracina. Já em uma queimadura de segundo grau com ferida suja, torna-se necessário uma limpeza generosa e utilização de pomada com antibiótico além de elevar a extremidade afetada. No contexto de uma lesão profunda de segundo grau, deve-se usar sulfadiazina de prata, considerar escarotomia, não usar antibióticos como profilaxia, fazer curativo e elevar a extremidade afetada (AZULAY et al., 2017).

Para os tratamentos das queimaduras de terceiro grau, é importante compreender que a região acometida não reepiteliza e em grande parte é necessário enxertos de pele. Sendo utilizada como chave do tratamento, os produtos à base de prata controlam as infecções secundárias em conjunto como hidrogel que umedece e isola as lesões (SILVA et al., 2020).

Em casos de queimaduras elétricas é importante avaliar se houve perda da consciência e parada cardiorrespiratória no momento do acidente, com necessidade de monitorização

cardíaca e coletar as enzimas creatinofosfoquinase (CPK) e a creatina quinase (CKMB). Verifica-se também se há presença de outros traumas associados e a necessidade de realizar escarotomia. É importante avaliar a mioglobínúria, repor volemia e estimular o aumento da diurese (BRUXEL, et al., 2012).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que as queimaduras são um tipo de trauma de grande incidência nas emergências hospitalares e seu manejo deve ser feito com extrema rapidez e responsabilidade em vista dos riscos de vida que o paciente está sujeito e das sequelas que lhes podem ser causadas. Ademais, à luz dos fatos mencionados, pode-se concluir também, que o médico deve ter conhecimentos sobre o ATLS, já que é o protocolo usado nos pacientes queimados na emergência, no entanto para cada tipo de queimadura há um nível de suporte e atenção diferentes, como por exemplo, nas queimaduras de primeiro grau o objetivo é impedir o crescimento bacteriano e permitir crescimento do epitélio, já nas queimaduras elétricas é importante avaliar se houve perda da consciência e parada cardiorrespiratória.

Dessa maneira, é importante que o médico e os demais profissionais da saúde que fazem o manejo de pacientes queimados sempre estejam atualizados acerca dos protocolos criados, visto que estes sempre são atualizados com os passar dos anos. Logo, é fulcral para os pacientes vítimas de queimaduras que mais estudos sejam feitos a fim de melhorar cada vez mais o atendimento nas salas de emergência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors**. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018, 9 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf>.

BRUXEL, Carla; MILANESI, Leonardo; FELIPE, Possamai; et al. **MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE QUEIMADO**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879480/manejo-clinico-do-paciente-queimado.pdf>>.

HALL, Alan H.; MATHIEU, Laurence; MAIBACH, Howard I. Acute chemical skin injuries in the United States: a review. **Critical Reviews in Toxicology**, v. 48, n. 7, p. 540–554, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10408444.2018.1493085?needAccess=true&role=button>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

Karim AS, Yan A, Ocotl E, Bennett DD, Wang Z, Kendzierski C, Gibson ALF. Discordância entre a avaliação histológica e visual da viabilidade tecidual em tecido de ferida queimada excisada. **Reparação de Feridas Regen**. 2019 Mar;27(2):150-161. DOI: 10.1111/wrr.12692. EPub 2018 26 de dezembro. PMID: 30585657; PMCID: PMC6393178.

LOUSADA, LETÍCIA MARTINS; MORAIS, Wesley; ANTÔNIO, Francisco; et al. Cuidados de enfermagem em pacientes queimados nas unidades de terapia intensiva. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 764–781, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399464>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

Pielesz, Anna PhD; Gawłowski, Andrzej PhD; Binias, Dorota PhD; Bobiński, PhD em Rafał; Kawecki, Marek Prof Dr; Sama, Ewa PhD; Waksmańska, Wioletta PhD. Uma perspectiva histológica sobre a pele humana lesada por queimaduras elétricas e térmicas. **Avanços no Cuidado da Pele e Feridas** 32(5):p 1-7, maio de 2019. | DOI: 10.1097/01.ASW.0000554446.59743.9f

PILTZ, Cristine. **Protocolo de cuidados de enfermagem a vítimas de queimadura**. Bvsalud.org, p. 171–171, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412591>>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SILVA, A. V.; TAVARES, D. S.; TAVARES, P. A. M.; SANTOS, C. O. Terapias aplicadas no tratamento das lesões por queimaduras de terceiro grau e extensão variável: revisão integrativa. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 53, n. 4, p. 456-463, 2020. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v53i4p456-463. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172357>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SOUZA NETO, Vinicius Lino et al. Implementação do processo de enfermagem no paciente queimado: um estudo de caso [Implementing the nursing process for a burn patient: a case study] [Implementación del proceso de enfermería a paciente quemado: un estudio de caso]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 26, p. e30962, dez. 2018. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/30962/28197>>. Acesso em: 20 mar. 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.30962>.