

Perfil de pacientes queimados do Hospital de Clínicas: uma proposta de intervenção com escolares

Profile of burned patients hospital of clinical: a proposal for action with school

Ana Paula Espindula¹, Lidiana Simões Marques Rocha², Mariene de Oliveira Alves³

RESUMO

Objetivos: Verificar o perfil de pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com o diagnóstico inicial de queimadura, no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2011, e realizar uma ação de prevenção contra acidentes que possam desencadear queimaduras com crianças de uma escola pública. **Método:** Esse trabalho foi composto por duas etapas. Na Etapa I, foi desenvolvido um estudo descritivo de coleta de dados secundários a partir de prontuários arquivados no Serviço de Arquivos Médicos do Hospital de Clínicas, sendo amostra constituída por 33 sujeitos na faixa etária entre 2 a 17 anos, com idade média de $8,35 \pm 5,50$ anos. Na Etapa II, foi desenvolvido um estudo de intervenção a partir de uma ação preventiva sobre acidentes que poderiam desencadear quadros de queimaduras, sendo a amostra constituída por 28 escolares na faixa etária de 8 anos. Antes e após ação de prevenção foi aplicado um questionário com quatro perguntas sobre situações de risco. **Resultados:** Etapa I: a maioria dos sujeitos era do gênero masculino e a cidade de Uberaba/MG é a localidade com mais residências da amostra. Água quente e álcool foram os principais agentes encontrados no estudo. As lesões afetaram principalmente os membros superiores. As queimaduras de segundo grau foram as mais achadas entre amostra. O tempo de internação variou de 1 a 46 dias. Etapa II: o gênero masculino teve predominância. A maioria dos sujeitos apresentava conhecimento das situações de risco antes da ação preventiva. Após atividade, ocorreu mudança favorável entre as repostas. **Conclusão:** A redução das hospitalizações pode estar vinculada ao desenvolvimento de ações preventivas. Governo, profissionais da saúde e população têm papéis fundamentais nesse processo.

DESCRITORES: Educação em Saúde. Queimaduras. Prevenção de acidentes. Criança.

ABSTRACT

Objective: Check the profile of patients treated at the Clinical Hospital of the Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Federal University of Triângulo Mineiro) with the initial diagnosis of burns in the period of January 1, 2010 to December 31, 2011 and take action to prevent accidents that can trigger burns with children in a public school. **Methods:** This work consisted of two stages. In Phase I, we developed a descriptive study of secondary data collection from medical records filed in the Department of Medical Records, Hospital de Clínicas, being sample of 33 subjects aged 2 to 17 years, with an average age of 8.35 ± 5.50 years. In Phase II, we developed an intervention study from a preventive action on accidents that could trigger frames burns, the sample comprised 28 students aged 8 years. Before and after preventive action was a questionnaire with four questions about risky situations. **Results:** Step I: the majority of subjects were male and Uberaba / MG is the location of the sample with more residences. Hot water and alcohol were the main agents found in the study. The lesions affected mainly the upper limbs. The second degree burns were found among the most sample. The length of stay ranged from 1-46 days. Step II: males predominated. Most subjects had knowledge of risk situations before preventive action. After activity, a favorable change occurred between the responses. **Conclusion:** Reducing hospitalizations can be bound to the development of preventive actions. Government, health professionals and people have key roles in this process.

KEYWORDS: Health Education. Burns. Accident prevention. Child.

1. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.
2. Mestre em Fisioterapia, Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.
3. Especialista em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Correspondência: Ana Paula Espindula
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Hospital de Clínicas – Residência Multiprofissional em Saúde
Av. Getúlio Guaritá, 330 – 3º piso – sala 323 – Abadia – Uberaba, MG, Brasil – CEP 38025-440
Artigo recebido: 12/11/2012 • Artigo aceito: 20/12/2012

Crianças e adolescentes têm necessidades variáveis de saúde, que permeiam as esferas sociais, biológicas e psicológicas, de acordo com cada etapa de desenvolvimento¹.

Na infância, os acidentes são um dos maiores problemas de saúde pública, porque acometem diversas pessoas em todo mundo e causam perdas de anos de vida produtiva². No domicílio, as queimaduras ocorrem principalmente na cozinha e estão quase sempre associadas com líquido fervente (óleo, água, café e leite), gerando sofrimento psicológico e físico³.

As lesões podem acometer diferentes estruturas orgânicas e são classificadas em graus, de acordo com a profundidade⁴. As camadas da epiderme e/ou derme são afetadas nas lesões de primeiro e segundo grau e, nas lesões de terceiro grau, são afetadas epiderme, hipoderme e diversos tecidos, entre eles o ósseo⁵. As lesões de segundo grau apresentam edema, bolhas, eritema e ulcerações ou erosões, sendo a cicatrização mais lenta⁶.

Essas lesões podem evoluir clinicamente de maneira inadequada, levando o sujeito ao óbito. Entre as principais causas de mortes externas estão as queimaduras, perdendo apenas para homicídios e acidentes de transporte⁷. As queimaduras são consideradas a terceira causa de morte acidental em todas as idades, sendo que 75% resultam da ação da própria vítima e ocorrem no domicílio⁸. Estimativas demonstram que, a cada morte, outras quatro crianças ficam com permanentes sequelas que poderão gerar consequências sociais, financeiras e emocionais às famílias e à sociedade⁹.

O número de pessoas que sofrem queimaduras é muito elevado, sendo uma questão de saúde pública esse acometimento¹⁰. Segundo a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, acidentes domésticos são passíveis de prevenção por meio da orientação familiar¹¹.

A escola é uma instituição que privilegia o encontro da saúde e da educação, sendo um espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis para a promoção da saúde por meio de uma educação integral¹². Professores e auxiliares devem identificar as fases do desenvolvimento das crianças para favorecerem assimilação de novas vivências e conteúdos, para que elas sejam multiplicadores de conhecimento e atitudes preventivas na comunidade e na família. O desenvolvimento de ações direcionadas à prevenção de acidentes com crianças é um aspecto importante no cotidiano da prática pedagógica¹³.

Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi verificar o perfil de pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com diagnóstico inicial de queimadura, no período de 2010 a 2011 e realizar uma ação de prevenção de acidentes que possam desencadear queimaduras com crianças de uma escola pública.

MÉTODO

Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com nº de aprovação 2187.

O estudo foi composto por dois módulos: estudo descritivo de coleta de dados secundários e estudo de intervenção.

Etapa I – Estudo Descritivo

No estudo descritivo de coleta de dados secundários foram coletadas as seguintes informações: gênero, faixa etária, cidade de origem, agentes lesivos, local dos acidentes, partes corporais afetadas, tipos de lesões, tempo de internação, no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2011. Para a coleta dos dados foi desenvolvido um instrumento.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Para inclusão nesse estudo foram considerados prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, de pacientes com faixa etária de 0 a 19 anos, com diagnóstico clínico inicial de queimadura.

Como critério de exclusão foi utilizado: prontuários não localizados no setor de arquivo no período da coleta.

Amostra

A população foi constituída por 33 sujeitos, com faixa etária entre 2 a 17 anos, com idade média de $8,35 \pm 5,50$ anos.

Etapa II – Estudo de Intervenção

Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão foram utilizados: crianças na mesma faixa etária média encontrada a partir do estudo descritivo de coleta de dados secundários (Etapa I); autorização do responsável legal após ser informado sobre o teor e o objetivo da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foi utilizado como critério de exclusão: crianças que os responsáveis legais se recusaram assinar o TCLE ou não compareceram no dia da atividade.

Amostra

Composta por 28 escolares, com 8 anos.

Local

A execução da atividade ocorreu no espaço físico de uma escola pública da cidade de Uberaba, MG. A ação teve duração de uma hora e 40 minutos, subdividida em dois tempos de 50 minutos, com $n=28$.

O estudo de intervenção consistiu em uma atividade de prevenção contra acidentes que poderiam desencadear quadros de queimadura. Os profissionais das áreas da Fisioterapia e do Serviço Social do Curso de Pós-graduação Lato-Sensu da Residência Intergul Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro desenvolveram uma história infantil intitulada como: "A festa na Floresta", que abordava situações de risco de três amigos: a "Formiga", o "Tamanduá" e o "Piu-Piu" e tinham a mesma idade, 8 anos. Para ilustrar a história, foram utilizados desenhos de animais.

Após a história, foi desenvolvida uma roda de conversa entre alunos, professores e profissionais (assistente social e fisioterapeuta). Esse espaço permitiu que os alunos e professores relatassem

situações ocorridas com familiares, amigos e conhecidos sobre a temática. Os profissionais reafirmaram as informações contidas na história e realizaram orientações. Os professores relataram a importância da ação no meio escolar dessa atividade.

Para verificar e avaliar o conhecimento da amostra sobre o tema abordado, antes e após a história e a roda de conversa, foi aplicado um questionário com quatro perguntas sobre situações de risco relacionadas a queimaduras (Anexo I).

ANEXO I
Questionário sobre situações de risco relacionadas a queimaduras.

Brincar perto do fogão ou da churrasqueira é perigoso?

 SIM

 NÃO

 NÃO SEI

Brincar com material de limpeza, gasolina ou álcool é correto?

 SIM

 NÃO

 NÃO SEI

Brincar com tomadas de energia é correto?

 SIM

 NÃO

 NÃO SEI

Brincar com os familiares quando estão no preparo das refeições e aquecendo água é perigoso?

 SIM

 NÃO

 NÃO SEI

RESULTADOS

Etapa I – Estudo Descritivo

O gênero masculino predominou, constituindo 58% da amostra estudada. A maioria dos sujeitos (82%) tinha residência na cidade de Uberaba, sendo que os demais residiam em outras cidades do estado de Minas Gerais (Tabela I).

Os agentes lesivos foram: calor (3%), gás de cozinha (3%), líquido quente (3%) – não sendo relatado de qual tipo, descarga elétrica natural (3%), gasolina (9%), chama direta (9%), óleo fervente/quente (12%). O álcool e água fervente/quente foram os agentes mais comuns, cada um responsável por 29% dos acidentes (Figura 1).

Os membros superiores foram os mais afetados (19%), seguidos por lesões na região do tórax (17%), membros inferiores (17%), face (13%), região cervical (12%), dorso (6%), abdome (6%), região genitália (5%), orelhas (4%) e cabeça (1%) (Figura 2).

As lesões de segundo grau predominaram entre os sujeitos do estudo, sendo que alguns apresentaram lesões de primeiro e/ou terceiro grau associados. O tempo de internação variou de 1 a 46 dias, sendo a média de internação de 15 dias.

TABELA I
Caracterização da amostra – Etapa I.

Cidade*	%
Conceição das Alagoas	6
Delta	3
Fronteira	6
Janaúba	3
Uberaba	82
Total	100

*Municípios das residências dos sujeitos do estudo.

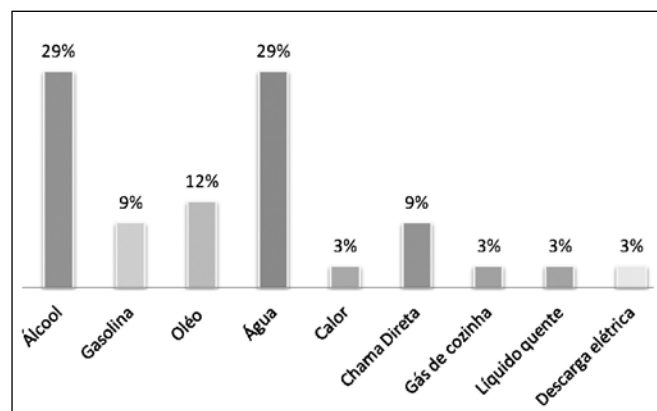


Figura 1 – Agentes etiológicos (Etapa I) encontrados no levantamento de dados, utilizando prontuários do Hospital de Clínicas, no período de dois anos.

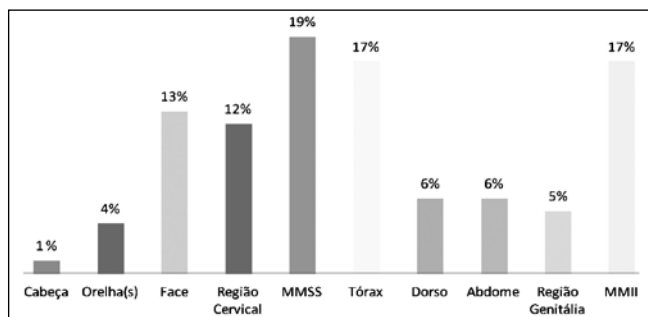


Figura 2 – Regiões corporais afetadas pelos agentes etiológicos encontrados no levantamento de dados, utilizando prontuários do Hospital de Clínicas, no período de dois anos (Etapa I). MMSS = membros superiores; MMII = membros inferiores.

Etapa II – Estudo de Intervenção

O gênero masculino predominou, constituindo 54% da amostra estudada.

Foi observado que, antes da atividade de prevenção, os sujeitos apresentavam conhecimento sobre situações que poderiam desencadear quadros de queimaduras (Tabela 2).

Após a realização da intervenção, que foi composta pela história infantil e pela roda de conversa, foi aplicado o mesmo questionário para quantificar ação. Foi possível verificar que, nas perguntas nº 1, 3 e 4, ocorreu mudança favorável na percepção dos alunos envolvidos (Tabela 3).

TABELA 2
Questionário de possíveis situações de risco aplicado antes da atividade – Etapa II.

Perguntas*	Sim %	Não %	Não Sei %
1. Brincar perto do fogão ou da churrasqueira é perigoso?	86	14	—
2. Brincar com material de limpeza, gasolina ou álcool é correto?	18	82	—
3. Brincar com tomadas de energia é correto?	18	82	—
4. Brincar com os familiares quando estão no preparo das refeições e aquecendo água é perigoso?	75	21	4

*Perguntas aplicadas antes da atividade de prevenção.

TABELA 3
Questionário de possíveis situações de risco aplicado após da atividade – Etapa II.

Perguntas*	Sim %	Não %	Não Sei %
1. Brincar perto do fogão ou da churrasqueira é perigoso?	90	10	—
2. Brincar com material de limpeza, gasolina ou álcool é correto?	18	82	—
3. Brincar com tomadas de energia é correto?	10	90	—
4. Brincar com os familiares quando estão no preparo das refeições e aquecendo água é perigoso?	93	7	—

* Perguntas aplicadas após atividade de prevenção.

DISCUSSÃO

No período de dois anos, diversos acidentados deram entrada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com quadro de queimadura, entre eles crianças e adolescentes. Na infância, ocorrem os primeiros passos e a circulação no interior das residências, tornando as crianças expostas a maior risco, explicado por suas próprias características: muito ativa, inquieta, exploradora, curiosa, inexperiente e desconhecadora dos riscos¹⁴. Na literatura, ainda há poucos estudos abordando aspectos específicos da queimadura em adolescentes¹⁵. Assim, verifica-se a necessidade de novos estudos sobre queimaduras no período da adolescência, para compreensão das especificidades e ações de intervenção educativa para diminuir e/ou evitar índices elevados de queimadura nessas faixas etárias.

De acordo com os resultados deste estudo, o álcool e a água fervente foram os dois agentes que provocaram maior incidência de queimadura. Em um estudo epidemiológico realizado no Hospital Geral do Andaraí, verificou-se que líquido aquecido foi prevalente nas três faixas etárias da amostra (0-4; 5-9; 10-15)¹⁴. Em outro levantamento, o álcool foi responsável por 40% dos acidentes na faixa etária de 7 a 11 anos, sendo que as queimaduras provocadas por álcool são mais profundas quando comparadas às provocadas por água fervente, pois o tempo de exposição da pele ao calor é maior¹⁶. O álcool foi o principal agente causador de queimaduras de pacientes internados a partir dos 5 anos no estado de Minas Gerais e a escaldadura o mais prevalente em crianças até 4 anos¹⁷. Para evitar acidentes com o álcool e água quente, é necessário que a população adquira medidas preventivas e orientações.

As lesões mais frequentes levantadas por meio dos prontuários na amostra foram nas regiões de membros superiores, tórax, membros inferiores, face e região cervical. As queimaduras localizadas em face e pescoço costumam estar associadas à inalação de fumaça, podendo causar edema significativo, prejudicando a permeabilidade das vias respiratórias e induzindo insuficiência respiratória¹⁸. As crianças apresentam peculiaridades que podem representar desvantagens significativas, sendo a mais importante a superfície corporal em relação ao peso, significando maior perda de água corporal, quando comparadas aos adultos¹⁴. Assim, além das alterações estéticas relacionadas à aparência da pele, as lesões provocadas pelas queimaduras poderão gerar outros comprometimentos físicos, psicológicos e sociais.

As queimaduras classificadas como de segundo grau predominaram na amostra do estudo, porém lesões de primeiro e/ou terceiro grau estavam presentes nos sujeitos afetados. Adultos com superfície corporal queimada maior que 15% com lesões de segundo grau, crianças com mais de 10% da superfície corporal queimada de segundo grau, queimaduras de terceiro grau maiores do que 5%, queimaduras elétricas ou que acometem as vias aéreas, face, ambas as mãos, ambos os pés e perineo são indicações clássicas de internação hospitalar, mas ao analisar cada paciente em suas especificidades o médico poderá indicar

o melhor tratamento, sendo ambulatorial ou hospitalar¹⁷. O tempo de internação hospitalar é variável, no presente estudo, os pacientes permanecerem hospitalizados entre 1 e 46 dias. As queimaduras continuam ocorrendo de forma grave, podendo necessitar, na maioria dos casos, da hospitalização, representando grande trauma para a criança, pois, além do sofrimento físico e dor intensa, associa-se ao afastamento de seu meio social, passando a conviver com pessoas desconhecidas, em um ambiente diferente do habitual⁹. Santos et al.¹⁹ afirmaram que o isolamento social sentido pelos pacientes estava relacionado ao afastamento dos hábitos diários, familiares e do seu mundo. As internações provocadas pelos acidentados que desencadearam as queimaduras poderiam ter sido evitadas a partir de ações de prevenção com crianças, adolescentes, seus familiares e cuidadores.

Na atividade de intervenção no presente estudo, foi possível observar que ocorreu um momento de transmissão e a reafirmação de informações, além da troca de experiências entre os sujeitos envolvidos na roda de discussão. Essa atividade contribuiu para reforçar os cuidados e perigos que circundam as crianças, observando que, neste estudo, ocorreram mudanças favoráveis na percepção dos alunos frente às respostas das perguntas nº 1, 3 e 4 quando comparadas antes e após ação, sendo que a pergunta nº 4 (brincar com familiares quando estão no preparo das refeições e aquecendo água é perigoso?) foi a que apresentou maior mudança nas respostas (18%), o que poderá significar mudança na realização de brincadeiras por partes dessas crianças com os seus familiares quando os mesmo estão no preparo das refeições e aquecimento de água. A alta incidência de queimaduras se dá no ambiente doméstico, em situações que poderiam ser evitadas⁷. Assim, atividades de prevenção que abordem situações cotidianas no ambiente doméstico são importantes para tentar diminuir essa alta incidência.

Ações de prevenção sobre diversos temas que permeiam a infância e adolescência poderiam ser efetivadas nas escolas. A prevenção de acidentes ainda é uma incógnita para a maioria dos professores. Estudo realizado na cidade de Fortaleza, CE, identificou que muitos professores não conseguiram compreender o significado de "prevenção" e associaram a primeiros socorros, embora tenham reconhecido sua importância e alguns tenham admitido que nunca discutiram o tema com seus alunos¹³. Dessa forma, a inserção de profissionais de área da saúde em espaços escolares poderá contribuir para a orientação não apenas dos alunos, como também dos professores, pais e demais familiares.

Algumas limitações podem ser apontadas neste estudo, como a falta de padronização nas informações dos prontuários por profissionais do Hospital como, por exemplo, a descrição do local do acidente, o que impossibilitou a inserção desse dado no estudo e o avaliador não cego na aplicação dos questionários da atividade de prevenção. Entretanto, o presente estudo contribuiu com a literatura relacionada ao tema e servirá de base científica para implementação de novas ações preventivas relacionadas a queimaduras.

CONCLUSÃO

No âmbito hospitalar, a maioria dos acidentes aconteceu de forma acidental, o que poderia ser evitável a partir de medidas preventivas. A atividade de prevenção realizada nesse estudo é uma alternativa para tentar evitar os acidentes. A redução das internações hospitalares está vinculada a uma efetivação da atenção básica de saúde, nível primário de serviço responsável pela execução de grande parte de ações de prevenção e promoção. Para que isso ocorra é necessário que todos os níveis responsáveis pela saúde desenvolvam uma percepção apropriada da realidade para a criação de ações e legislações que possam ser efetivadas no cenário prático. Os profissionais de saúde desempenham papel fundamental nesse processo, com a realização de ações e orientações sobre os acidentes que possam desencadear quadros de queimadura, além do esclarecimento das dúvidas que permeiam esse assunto. Vale ressaltar que é necessária a participação da população a partir da criação, participação e controle social das políticas públicas sobre essa temática.

AGRADECIMENTOS

A Juliana Gomes de Souza Araujo e Graziela Eliana Costa e Silva, por contribuírem com suas experiências para realização do trabalho.

REFERÊNCIAS

- Costa MOC, Brigas M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1101-9.
- Gimeniz-Paschoal SR, Nascimento EN, Pereira DM, Carvalho FF. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(4):331-6.
- Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(3):344-8.
- Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
- Borges FDS. *Dermatofuncional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas*. São Paulo: Phorte; 2006. 461p.
- Rivitti EA, Sampaio SAP. *Dermatologia*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008. 836p.
- Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2009;19(1):19-34.
- Costa AP, Afonso CL, Demuner JMM, Moraes JM, Pires WC. A importância da Liga Acadêmica de Queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):101-5.
- Varela MCG, Vasconcelos JMB, Santos IBC, Pedrosa IL, Sousa ATO. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):723-8.
- Dassie LTD, Alves EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(1):10-4.
- Brasil. Portaria GM/MS nº 737 de 16 de maio de 2001 (BR). Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2001.
- Brasil. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. [internet] Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=8171.
- Vieira LIES, Carneiro RCMM, Frota MA, Gomes ALA, Ximenes LB. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1687-97.
- Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):3-8.
- Serra MC, Queiroz ME, Silva VP, Bufada M, Araujo N, Macieira L, et al. Perfil das queimaduras em adolescentes. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):20-2.
- Rossi LA, Barruffini RCP, Garcia TR, Chianda TCM. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 1998;4(6):401-4.
- Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(4):573-7.
- Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):9-19.
- Santos D, Rezende MM, Bianco RPR, Leite GL. As representações sociais dos familiares frente aos sentimentos dos pacientes queimados hospitalizados. *Saúde Coletiva*. 2007;4(16):104-8.

Artigo apresentado à Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente, Uberaba, MG, Brasil.