



A Pele que Habito: Cuidado de Enfermagem a Pacientes com Grandes Queimaduras – Uma Revisão Integrativa da Literatura

The Skin I Live In: Nursing Care for Patients with Severe Burns – An Integrative Literature Review

Eliton Vicente dos Santos

Luan dos Santos Nonato

Resumo: Introdução: As queimaduras configuram um agravo grave à integridade da pele, com impacto sistêmico e psicológico significativo. Quando extensas, comprometem funções vitais e exigem uma abordagem complexa e imediata, especialmente por parte da equipe de enfermagem, que atua diretamente na assistência e no conforto do paciente. Crianças e idosos são os mais vulneráveis, e os acidentes ocorrem, em sua maioria, no ambiente doméstico. Diante da complexidade do quadro clínico e das repercussões emocionais, a atuação de enfermagem deve ser baseada em evidências atualizadas, com foco na recuperação, prevenção de complicações e promoção da autonomia do paciente. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram selecionados 11 (onze) artigos disponíveis na íntegra, publicados em português até o ano de 2025, extraídos de bases como SciELO, LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e MEDLINE. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem diretamente os cuidados de enfermagem em pacientes vítimas de queimaduras de segundo e terceiro grau. Resultados: Os estudos analisados indicam que o cuidado inicial ao paciente grande queimado deve priorizar o controle da dor, a avaliação da extensão da lesão, a manutenção da via aérea, a reposição de líquidos e o controle rigoroso de infecção. Quanto às coberturas utilizadas, destacam-se curativos à base de alginato, prata, hidrogéis, petrolato, espumas e substitutos dérmicos. Tais recursos são escolhidos conforme localização, profundidade da lesão e condições clínicas do paciente, além da disponibilidade local de insumos, apresentando diferentes tempos de cicatrização e benefícios quanto ao conforto e à prevenção de complicações. Discussão: A assistência de enfermagem é central no processo de reabilitação do paciente queimado, indo além da técnica curativa. A escolha adequada dos curativos e o manejo eficaz da dor impactam diretamente na adesão ao tratamento e na redução do tempo de internação. Estratégias não farmacológicas, como relaxamento e uso de terapias complementares, também têm demonstrado eficácia na redução do sofrimento. Além do cuidado físico, destaca-se o papel da enfermagem na orientação, no acolhimento e no suporte emocional, contribuindo para a reconstrução da autoestima e da funcionalidade social do paciente. Considerações finais: A atuação da enfermagem frente ao paciente vítima de grandes queimaduras deve ser pautada em conhecimento técnico-científico, sensibilidade e visão holística. O uso de práticas atualizadas, escolha criteriosa de coberturas e ações voltadas à humanização do cuidado são determinantes para o sucesso terapêutico e a reinserção social do paciente. A pesquisa evidencia a importância de capacitação contínua e da valorização do profissional de enfermagem como agente fundamental na recuperação integral desse perfil de paciente.

Palavras-chave: queimaduras; cuidados de enfermagem; papel dos enfermeiros.

Abstract: Introduction: Burns constitute a serious injury to the integrity of the skin, with significant systemic and psychological impact. When extensive, they compromise vital functions and require a complex and immediate approach, especially by the nursing team, which plays a direct role in patient care and comfort. Children and the elderly are the most vulnerable groups, and accidents occur mostly in the home environment. Given the complexity of the clinical condition and its emotional repercussions, nursing care must be based on up-to-date evidence, focusing on recovery, prevention of complications, and promotion of patient autonomy. Methodology: This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive character. Eleven (11) full-text articles published in Portuguese up to the year 2025 were selected from databases such as SciELO, LILACS, Google Scholar, Virtual Health Library (BVS), and MEDLINE. Inclusion criteria considered studies that directly addressed nursing care for patients with second- and third-degree burns. Results: The studies analyzed indicate that initial care for severely burned patients should prioritize pain control, assessment of the extent of the injury, airway maintenance, fluid resuscitation, and strict infection control. Regarding wound dressings, the most frequently used include alginate, silver-based dressings, hydrogels, petrolatum, foams, and dermal substitutes. These resources are chosen based on the location and depth of the lesion, the patient's clinical condition, and local availability of supplies, each presenting different healing times and benefits in terms of comfort and prevention of complications. Discussion: Nursing care plays a central role in the rehabilitation process of burn patients, going beyond curative techniques. The appropriate selection of dressings and effective pain management directly influence treatment adherence and reduce hospitalization time. Non-pharmacological strategies, such as relaxation techniques and complementary therapies, have also proven effective in alleviating suffering. In addition to physical care, nursing also plays a key role in guidance, emotional support, and patient reception, contributing to the reconstruction of self-esteem and social functionality. Final Considerations: Nursing care for patients with severe burns must be grounded in technical-scientific knowledge, sensitivity, and a holistic perspective. The use of updated practices, careful selection of dressings, and actions aimed at humanizing care are crucial for therapeutic success and the patient's social reintegration. The research highlights the importance of ongoing training and the recognition of the nursing professional as a fundamental agent in the comprehensive recovery of this patient profile.

Keywords: burns; nursing care; role of nurses.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e sua formação acontece aproximadamente na 3ª semana de gestação, representa em torno de 10-16% de todo peso corporal e é dividida em três camadas básicas, sendo elas a epiderme, derme e hipoderme (Grilo, 2024). Portanto, uma agressão como essa vai além dos danos físicos, podendo afetar o paciente de inúmeras formas, a depender da extensão da lesão e das camadas acometidas (Oliveira, Moreira e Gonçalves, 2012).

Cada uma dessas camadas possui um tipo de tecido específico e desempenham funções diferentes, mas em um conjunto, a pele é responsável por funções homeostáticas, sensoriais e principalmente protetora. Além disso, vale ressaltar sobre a presença de estruturas anexas à pele, que desempenham outras funções, como pelos, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas, que desempenham

funções como regulação da temperatura corporal, manipulação de objetos e também proteção e hidratação da pele (Brasil, 2024).

A narrativa de *“A Pele que Habito”* (2011) evidencia a complexidade simbólica do corpo humano e o quanto a pele carrega significados que ultrapassam a barreira biológica. De modo semelhante, esta revisão aponta que o cuidado de enfermagem a pacientes queimados envolve não apenas a reparação física das lesões, mas também a reconstrução da identidade e da autoestima.

O processo de cura, portanto, vai além da restauração cutânea: é também um processo de reintegração do indivíduo à própria imagem e ao convívio social. Essa relação ressalta a necessidade de práticas de enfermagem que considerem o corpo queimado como espaço de reconstrução física e subjetiva, integrando dimensões técnicas, emocionais e simbólicas do cuidado.

De acordo com Brasil (2024), dados epidemiológicos mostram cerca de um milhão de casos de queimadura em todo o país, e quase 20 mil mortes entre os anos de 2015 a 2020, sendo as mais predominantes possuem como agentes etiológicos os acidentes térmicos e acidentes elétricos, sendo 70% dos casos, acidentes que aconteceram em ambiente doméstico, tendo como principais vítimas crianças e idosos.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP, 2008), existem diferentes tipos de queimaduras que são divididas de acordo com a etiologia do acidente, são: queimadura elétrica, química, térmica, radioativa, por atrito etc. As queimaduras podem ser separadas de acordo com sua gravidade, sendo classificadas entre queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau, a depender dos tecidos acometidos.

Queimaduras de primeiro grau lesionam apenas a epiderme, camada mais superficial da pele associada a eritema. A queimadura de segundo grau por sua vez, acomete a epiderme e a derme, além disso, possui uma característica bastante determinante, que é a presença de uma bolha no local da queimadura, além do eritema. Por fim, a queimadura de terceiro grau, acomete até a parte mais profunda da pele e pode atingir até mesmo tecidos musculares e/ou órgãos, com a pele necrosada ou com característica branco-nacarada (SBCP, 2008).

Na emergência, existe uma escala utilizada para mensurar a porcentagem da extensão da queimadura conhecida como Regra dos Nove (Imagem 1). E em decorrência da pontuação obtida nesta escala, podemos classificar os pacientes queimados em: “Pequeno Queimado” ou “Queimado de Pequena Gravidade”; “Médio Queimado” ou “Queimado de Média Gravidade”; “Grande Queimado” ou “Queimado de Grande Gravidade” (SBCP, 2008).

Imagem 1 - Regra de Wallace.

Fonte: Brasil, 2012.

Desta forma, a abordagem do cuidado de enfermagem, em um atendimento inicial da vítima de grande queimadura, deve ser humanizada, direcionada e assertiva. Em casos como esses, precisamos otimizar o tempo, a fim de evitar distúrbios físicos, como perda de volume, mudanças metabólicas e risco de infecções intrahospitalares (Oliveira, Moreira e Gonçalves, 2012).

Com isso, essa pesquisa busca apresentar a aplicação da prática baseada em evidências com equipes que saibam o manejo adequado para esse tipo de paciente e para que, consequentemente, acabe diminuindo o tempo de internação desse paciente e aumente suas chances de sobrevida e reabilitação.

METODOLOGIA

O presente estudo, por se tratar de um estudo de natureza bibliográfica, a “população” refere-se ao conjunto de publicações científicas pertinentes ao tema dos cuidados de enfermagem ao paciente vítima de grandes queimaduras. Dessa forma, considera-se como universo da pesquisa os artigos científicos indexados em bases de dados como SciELO, LILACS, Google Acadêmico, BVS e MEDLINE, que abordam práticas, intervenções e condutas da enfermagem frente ao paciente queimado.

Serão incluídas na análise publicações disponíveis na íntegra, publicadas em português, a partir dos anos 2000, que tratam especificamente da assistência de enfermagem em queimaduras de segundo e terceiro grau. Estudos repetidos entre bases, que não abordam diretamente o foco da pesquisa ou que estejam em idioma

diferente do português, serão excluídos. A amostra será extraída da população total de 11 artigos, disponíveis na íntegra, obtidos através de base de dados como SciElo, LILACS, Google Acadêmico, BVS e MEDLINE, que abordam práticas, intervenções e condutas da enfermagem frente ao paciente queimado, contudo, a amostra será composta por 100% da população do referido estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pele, enquanto limite entre o corpo e o mundo, representa não apenas uma barreira física, mas também um território de identidade e subjetividade. Evidenciado pelo filme “A Pele que Habito” (2011), de Pedro Almodóvar, a pele é apresentada como metáfora da reconstrução, do trauma e da tentativa de reconfigurar a própria existência após a dor. Essa simbologia se aproxima da realidade dos pacientes queimados, cuja recuperação ultrapassa o aspecto biológico e envolve também dimensões emocionais e sociais. Assim como na obra cinematográfica, o cuidado com a pele, na prática de enfermagem, é também um cuidado com a história, com a dor e com o renascimento simbólico do indivíduo.

Diante do exposto, para a criação deste estudo, foram utilizados 13 artigos, dentre revisões de literatura, pesquisas de campo e diretrizes brasileiras do ministério da saúde que abordam a conduta de enfermagem frente ao paciente vítima de grandes queimaduras. Para melhor compreensão do foco de cada estudo utilizado, foi elaborada uma tabela, que descreve os principais focos debruçados pelos autores.

Tabela 1 – Referencial teórico.

Nome do Artigo	Nome dos autores	Ano de publicação	Tipo de pesquisa	Principais achados no estudo
Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência	Secundo, C. O; Silva, C. C. M; Feliszyn, R. S.	2019	Revisão integrativa da literatura	Definiu categorias de avaliação inicial, manejo da dor e papel do enfermeiro; reforço da importância de protocolos estruturados.
Avaliação dos custos de um Centro de Tratamento de Queimados	França L. Z. H., <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal retrospectivo quantitativo	Apontou alto custo do tratamento em CTQ (R\$ 3.274,46/dia); perfil predominante masculino, 0-9 anos, maior mortalidade em idosos.

Nome do Artigo	Nome dos autores	Ano de publicação	Tipo de pesquisa	Principais achados no estudo
Tecnologias utilizadas no tratamento de vítimas de queimaduras em cuidados intensivos	Clementino K. M. F., <i>et al.</i>	2024	Revisão de escopo	Identificou tecnologias inovadoras como prata nanocristalina, probióticos, papaína, collagenase e pressão negativa, eficazes no controle de infecção.
A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado	Oliveira, A. P. B. S., Peripato, L. A.	2017	Revisão integrativa da literatura	Prata permanece padrão-ouro, sugerindo uso em associação por melhor custo-benefício; necessidade de capacitação do enfermeiro.
Curativos utilizados no tratamento de queimaduras	Tavares, W. S., SILVA, R. S.	2015	Revisão integrativa da literatura	Diversas coberturas (prata, hidrogéis, substitutos de pele, espumas, úmidos e petrolato) eficazes na cicatrização; destaque para prata como mais utilizada.
Recuperação de Pacientes Queimados em Centro de Tratamentos de Queimados	Pereira, P. D.S., <i>et al.</i>	2023	Revisão de literatura	Destacou a importância do suporte psicossocial, prevenção de infecção, manejo da dor e educação em saúde no processo de recuperação.
Assistência de enfermagem com pacientes queimados	Oliveira, T. S., Moreira, K. F. A., Gonçalves, T. A.	2012	Revisão sistemática da literatura	Relatou aspectos emocionais como medo e ansiedade; necessidade de assistência integral, ética e humanizada durante todo o processo de cuidado.

Nome do Artigo	Nome dos autores	Ano de publicação	Tipo de pesquisa	Principais achados no estudo
Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto	Pinho F. M., <i>et al.</i>	2017	Revisão integrativa da literatura	Enfatizou manutenção da funcionalidade, prevenção de infecção, início precoce da reabilitação e potencial uso da cultura de queratinócitos.
Cuidados de enfermagem direcionados ao paciente queimado	Costa P. C. P., <i>et al.</i>	2023	Revisão de escopo	Apontou práticas essenciais: troca de curativos, monitoramento de sinais vitais, técnicas não farmacológicas para dor e redução de opioides.

Fonte: autoria, 2025.

A assistência de enfermagem ao paciente queimado é um campo complexo que demanda intervenções que integrem condutas técnicas, gerenciais e psicossociais. Nesse sentido, estudos apontam que a avaliação imediata do quadro clínico, a reposição hídrica adequada, o manejo da dor e a prevenção de infecções são ações fundamentais para a redução de complicações e para o alcance de desfechos mais favoráveis (Secundo *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante diz respeito ao elevado custo operacional do tratamento em Centros de Tratamento de Queimados (CTQs), ou em unidades que manejam esses tipos de pacientes. Estimativas apontam um custo médio de R\$ 3.274,46 por paciente/dia, com projeção de aproximadamente R\$ 42.567,98 para uma internação de 13 dias (França *et al.*, 2023).

Com isso, a escolha dos curativos constitui um dos pilares terapêuticos mais discutidos na literatura. As revisões destacam a ampla variedade de coberturas disponíveis, como curativos à base de prata, hidrogéis, substitutos de pele, espumas de silicone, curativos úmidos e petrolato. Entre eles, a prata permanece como padrão de referência, utilizada isoladamente ou em associação a outros agentes, devido à sua eficácia antimicrobiana e ao custo-benefício favorável (Tavares; Silva, 2015).

Contudo, Oliveira e Peripato, 2017, também ressaltam a necessidade de adequar essa escolha às condições clínicas do paciente, ao contexto institucional e às possibilidades financeiras locais, considerando ainda a importância do preparo técnico do enfermeiro para individualizar o tratamento, com uma abordagem holística.

Além dos curativos convencionais, investigações recentes têm destacado o uso de tecnologias avançadas, como agentes biológicos (probióticos e cianobactérias), terapias de pressão negativa e enzimas, como a papaína e a

colagenase. A prata nanocristalina também se sobressaiu pela eficácia no controle de infecções em pacientes críticos. Tais inovações reforçam a necessidade de atualização permanente da equipe de enfermagem, embora ainda existam lacunas quanto à aplicabilidade clínica em larga escala e ao custo dessas intervenções em sistemas de saúde de recursos limitados (Clementino *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023).

No tocante ao perfil epidemiológico predominante dos internados, sobressaem pacientes de sexo masculino, crianças entre 0 e 9 anos; a maior mortalidade, porém, foi observada em idosos de 60 a 80 anos. Esses dados reforçam a necessidade de gestão eficiente de recursos, considerando que a adoção de terapias inovadoras, como culturas de queratinócitos, embora promissoras para a sobrevida de grandes queimados, impõe desafios financeiros significativos aos serviços (Pinho *et al.*, 2017).

Além disso, Oliveira *et al.* (2012), também evidencia que o cuidado ao paciente queimado transcende o campo biomédico, incorporando dimensões psicossociais e familiares. Estudos destacam que esses indivíduos frequentemente vivenciam medo, ansiedade, sentimento de impotência e sofrimento emocional intenso, sendo a assistência humanizada e ética uma necessidade para minimizar o impacto psicológico e favorecer a adesão ao tratamento.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro estende-se ao suporte psicossocial, à educação em saúde e ao incentivo ao autocuidado, especialmente no período pós-alta, quando a adaptação às mudanças corporais e sociais se torna essencial (Pereira *et al.*, 2023).

Por fim, os estudos ressaltam que o cuidado integral ao paciente queimado deve articular o controle clínico das lesões, a reabilitação funcional e o suporte psicossocial, atribuindo ao enfermeiro papel central na coordenação desse processo (Clementino *et al.*, 2024).

Contudo, divergências emergem quanto ao enfoque das intervenções: enquanto parte da literatura valoriza a incorporação de tecnologias biomédicas avançadas, outra destaca a necessidade de ampliar estratégias de cuidado humanizado e de gestão eficiente frente às limitações financeiras dos serviços especializados, o que reflete os desafios contemporâneo na assistência às queimaduras, indicando que o avanço científico deve equilibrar inovação tecnológica, viabilidade econômica e humanização do cuidado (França *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os estudos apresentam convergências quanto à importância do papel do enfermeiro na assistência integral ao paciente queimado, abrangendo desde o atendimento inicial até a fase de reabilitação. Há consenso de que o controle da dor, a prevenção de infecções e a escolha adequada de curativos são pilares centrais do cuidado. Também se observa uma valorização crescente do uso de tecnologias inovadoras, como curativos avançados e agentes biológicos, embora ainda haja lacunas na literatura nacional sobre sua aplicabilidade clínica.

Por outro lado, emergem divergências quanto ao custo e viabilidade de certas terapias. Enquanto autores ressaltam o potencial da cultura de queratinócitos como tecnologia promissora, demonstram que os CTQs já enfrentam altos custos operacionais, o que pode limitar a adoção de métodos mais onerosos. Outra divergência refere-se ao enfoque das intervenções: enquanto alguns estudos priorizam tecnologias biomédicas, outros destacam a necessidade de ampliar o cuidado psicossocial e humanizado.

Essas semelhanças e diferenças evidenciam que a assistência ao paciente queimado deve integrar dimensões clínicas, econômicas e psicossociais. A convergência sobre o papel central do enfermeiro reforça a necessidade de protocolos baseados em evidências, ao passo que as divergências ressaltam os desafios de conciliar inovações tecnológicas com limitações de recursos. Essa pluralidade de enfoques contribui para o avanço do conhecimento científico e para a formulação de práticas de cuidado mais completas, seguras e viáveis.

REFERÊNCIAS

ALMODÓVAR, Pedro. **A Pele que Habito [filme]. Espanha: El Deseo; Warner Bros., 2011.** 120 min, son., color. Disponível em: Amazon Prime Vídeo;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes domésticos são a principal causa de queimaduras, 2024.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/dia-nacional-de-luta-contra-queimadura-e-lembrado-nesta-quinta-06>. Acesso em: 02 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras.** Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf. Acesso em: 03 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial.** Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2008. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf. Acesso em: 03 mar. 2025.

CLEMENTINO, Kyohana Matos de Freitas, *et al.* **Tecnologias utilizadas no tratamento de vítimas de queimaduras em cuidados intensivos: revisão de escopo.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 1, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sPBvZNMP3cw7xbg6GTzYkYp/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2025.

COSTA, Pamela Cristine Piltz, *et al.* **Cuidados de enfermagem direcionado ao paciente queimado: Uma revisão de escopo.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vsThRqQXTLVkqRVH6NSLGhd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2025.

FRANÇA, Lize Zanchetin Hosoume, *et al.* **Avaliação dos custos de um Centro de Tratamento de Queimados.** Revista Brasileira de Queimaduras, v. 22, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/545/pt-BR/avaliacao-dos-custos-de-um-centro-de-tratamento-de-queimados>. Acesso em 25 mar. 2025.

GRILO, Tiago. **A pele.** Universidade de Lisboa, 2024. Disponível em: https://fenix.ciencias.ulisboa.pt/downloadFile/2251937252649954/Aula%20P7_CTO_The%20Skin.pdf. Acesso em 03 mar. 2025.

OLIVEIRA, Ana Paula Brito Silveira; PERIPATO, Lilian Albregard. **A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Queimaduras, v. 16, n. 3, p. 188–193, 2017. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/392>. Acesso em: 02 maio 2025.

OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; GONÇALVES, Ticiane Albuquerque. **Assistência de enfermagem com pacientes queimados.** Revista Brasileira de Queimaduras, Porto Velho, v. 11, ed. 1, p. 31-37, 2012. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>. Acesso em: 02 mar. 2025.

PINHO, Fabiana Minati, *et al.* **Cuidados de enfermagem ao paciente queimado adulto: Uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Queimaduras, Florianópolis, 2017, vol., 16, ed. 3, p. 181-187. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/288/pt-BR/guideline-das-aco-es-no-cuidado-de-enfermagem-ao-paciente-adulto-queimado>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SALES, Amanda Izel de; *et al.* **Recuperação de pacientes queimados em centro de tratamentos de queimados.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 05, n. 03, p. 1966-1988. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1779/2187>. Acesso em: 05 maio 2025.

SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, Caroline Cordeiro Machado da; FELISZYN, Renata Sanches. **Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Queimaduras, v. 18, n. 1, p. 39–46, 2019. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/458/pt-BR>. Acesso em: 01 maio 2025.

TAVARES, Walter de Souza; SILVA, Raquel Souza da; **Curativos Utilizados no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Queimaduras, vol. 14, n. 04 p. 300-306. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.org.br/details/282/pt-BR/curativos-utilizados-no-tratamento-de-queimaduras-uma-revisao-integrativa> >. Acesso em: 05 maio 2025.