



## CLÍNICA

### UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

UNIDAD DE TRATAMIENTO DE QUEMADOS: RELATO DE UNA EXPERIENCIA DE CONSTRUCCIÓN DE PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. .

**\*Renata Rocha, D. e \*\*Abreu Freitas, M<sup>a</sup>. E.**

\*Discente do 9º período de Enfermagem Universidade Federal Minas Gerais. Estagiária voluntária no Hospital João XXIII/FHEMIG. \*\*Doutora em Enfermagem. Docente da E. E. Universidade Federal Minas Gerais. Brasil

Palabras clave: protocolo, quemados, plan de cuidados de enfermería.

Palabras chave: protocolo, quemados, plano de cuidados de enfermagem.

Key Words: protocol, burnt, plan of cares of nurse.

### SUMMARY

This story is about a proposal of protocol did show to the Burnt Unit of Treatment of a big hospital of of Belo Horizonte, that care the urgencies and emergencies of all state. The objectives of the protocol are to systemize the treatment and accompaniment of the burnt patient, for to help the supervision of nurse in the Unit of Treatment of Burnt and to subsidize the education in service of academics of nurse and just-admitted nurses. The importance of the protocol for plan of cares of nurse about the benefits that the same will be able to bring for the nurse, the patient and the Nurse, in special.

### RESUMO

Trata-se de uma proposta de protocolo apresentado à Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital público de grande porte de Belo Horizonte, que atende urgências e emergências de todo o estado. Os objetivos do protocolo são sistematizar o tratamento e acompanhamento do paciente queimado, instrumentalizar a supervisão de enfermagem na Unidade de Tratamento de Queimados e subsidiar a educação em serviço de acadêmicos de enfermagem e enfermeiros recém-admitidos. A importância do protocolo para plano de cuidados de enfermagem se baseia nos benefícios que o mesmo poderá trazer para o enfermeiro, para o paciente e para a Enfermagem, em especial.

## 1. INTRODUÇÃO

A iniciativa de elaboração desse protocolo se deu a partir de um estágio voluntário extracurricular na Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital público de grande porte especializado em urgências e emergências de Belo Horizonte. Este estágio teve a duração de três meses em cada clínica, onde o estagiário de enfermagem cumpria uma jornada semanal de doze horas. Em contrapartida, a instituição se comprometia a avaliar o desempenho do estagiário através da supervisão do enfermeiro da unidade, sendo que ao final do estágio o acadêmico se comprometia a apresentar ao enfermeiro e a coordenação geral de enfermagem um relatório escrito de sua experiência e uma proposta para a melhoria da assistência de enfermagem.

Tendo em vista a gravidade e as peculiaridades do paciente queimado em decorrência do sofrimento físico, da incerteza de sua recuperação e ainda pela presença constante “do fantasma” do desfiguramento ao longo de sua vida, o presente trabalho visa apresentar uma proposta de implantação e implementação de protocolo para plano de cuidados ao paciente queimado da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um hospital público de grande porte de Belo Horizonte, o qual atende urgências e emergências de todo o estado.

A UTQ é uma unidade de referência na assistência às pessoas vítimas de queimaduras e atende as exigências da Portaria nº 1273/2000 do Ministério da Saúde<sup>(1)</sup> :

*“Entende-se por centros de referência em assistência a Queimados, aqueles hospitais, serviços, devidamente cadastrados como tal, dispondo de um maior nível de complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras, sejam capazes de construir a referência especializada na rede de assistência a queimados.”*

Segundo Smeltzer e Bare<sup>(2)</sup> aproximadamente 2,5 milhões de pessoas nos EUA são vítimas anualmente de pelo menos uma lesão de queimadura por dia. Deste grupo, 200.000 recebem tratamento ambulatorial e 100.000 são hospitalizados. Cerca de 12.000 pessoas morrem por queimaduras e lesões relacionadas com inalação e 1.000.000 de dias de trabalho são perdidos a cada ano.

Segundo GOMES et al<sup>(3)</sup> os acidentes por queimaduras ocupam o segundo lugar no mundo, perdendo somente para as fraturas.

Por assistir pacientes queimados que padecem de grande sofrimento físico e, conseqüentemente, psicológico por seqüelas resultantes do terror do acidente e/ou das marcas severas em seu corpo, a UTQ conta com um corpo clínico multiprofissional composto por médicos da clínica médica, cirurgia plástica e clínica da dor, equipe de enfermagem, nutricionista, fisioterapeutas, psicólogos e uma assistente social.

De acordo com a lei 7498/86 que legisla sobre o Exercício Profissional de Enfermagem, cabe ao enfermeiro privativamente “o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem e ainda a prescrição da assistência de enfermagem.”<sup>(4)</sup>

Há, portanto, a necessidade de sensibilização e posicionamento dos enfermeiros para a implantação e implementação do protocolo na assistência. Para tanto, faz-se necessário que estes profissionais sejam multiplicadores de conhecimento para outros enfermeiros e pessoal do nível médio, auxiliares e técnicos de enfermagem para que os profissionais de saúde trabalhem de forma integrada.<sup>(5)</sup>

De acordo com SMELTZER & BARE<sup>(2)</sup> as fases de assistência ao queimado englobam a fase de emergência/ressuscitação, compreende o momento da chegada do paciente ao serviço até a reposição de líquidos; fase aguda/intermediária, segue-se a fase de emergência, sendo aquela que ocorre nas primeiras 48/ 72 horas após a queimadura e compreende o período que vai do início da diurese até o fechamento completo da ferida e a fase de reabilitação, se inicia no momento do fechamento da queimadura até o retorno ao nível ótimo de adaptação física e psicossocial. Em todas as fases adotamos o método de resolução científica de problemas, ou seja, histórico, diagnóstico, prescrição e evolução.

Logo, torna fácil entender a importância do cuidado de enfermagem sistematizado em uma UTQ através da coleta, análise, diagnóstico e proposição de intervenção, especialmente porque as lesões provocadas por queimaduras podem resultar em severas repercussões sistêmicas e, por vezes, até fatais para o indivíduo queimado.

A adoção de passos para a sistematização da assistência é um recurso que possibilita ao enfermeiro a organização e o planejamento de cuidados apropriados aos pacientes, colaborando para a consolidação de sua profissão e independência profissional.

A construção do protocolo objetivou:

- ▶ Sistematizar o tratamento e acompanhamento do paciente queimado;
- ▶ Subsidiar a educação em serviço de acadêmicos de enfermagem e de enfermeiros recém-admitidos na Unidade de Tratamento de Queimados;
- ▶ Instrumentalizar a supervisão de enfermagem na Unidade de Tratamento de Queimados.

## **2. PASSOS ADOTADOS NA CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO**

Inicialmente optamos por uma breve revisão bibliográfica acerca do tema, revisão das rotinas existentes na UTQ; diálogos com os funcionários de enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) e com os enfermeiros, além da observação do processo de trabalho da unidade em estudo.

Conforme mencionamos na introdução, adotamos para a construção do protocolo as fases da assistência de enfermagem descritas por SMELTZER & BARE<sup>(2)</sup> e os passos necessários para a sistematização da assistência de enfermagem.

Acreditamos, assim, que o protocolo seria mais compreensível e direcionaria as prioridades de cada uma das fases. Embora cada fase apresente prioridades, vale ressaltar que estas normalmente se justapõem. Logo, a avaliação dos cuidados, o tratamento das complicações e problemas específicos devem ser revistos ao longo de todo o curso da assistência ao paciente queimado.

## **3. O PROTOCOLO PROPRIAMENTE DITO**

A admissão na Unidade deverá ser feita pela equipe de saúde da unidade.

A primeira avaliação de enfermagem do paciente, histórico de enfermagem, será realizada pelo enfermeiro que estiver de plantão no horário da internação. Caso a admissão na unidade ocorra em um plantão intensivo -período em que somente um enfermeiro se responsabiliza por todas as unidades de internação do hospital supra citado, (Sábados, Domingos e Feriados)-, o Plano de Cuidados de Enfermagem será preenchido no próximo turno pelo enfermeiro que deverá datar, assinar e carimbar o impresso (anexo 1).



Caso o paciente seja transferido para outra clínica, o enfermeiro deverá preencher a data de transferência no impresso e anexar ao prontuário do mesmo. Logo, um novo plano de cuidados de enfermagem deverá ser preenchido pelo enfermeiro responsável pela clínica em que ele será admitido.

Ao final da internação no hospital ou ao óbito do paciente, todos os planos de cuidados de enfermagem deverão ser anexados ao prontuário do mesmo.

A prescrição de enfermagem irá variar de acordo com as fases da assistência ao queimado a seguir:

#### A. Fase de Emergência/Ressuscitação

##### A.1- Histórico de Enfermagem

O enfermeiro deve focalizar as prioridades emergenciais do paciente que são a permeabilidade das vias aéreas, a respiração, a circulação e os sinais vitais. A equipe de saúde avalia a necessidade de dispositivos, tais como monitorização cardíaca, ventilação mecânica e oxímetro de pulso. Usa-se máscara, gorro e avental. Avalia-se a localização, extensão e profundidade das lesões em um exame céfalo-caudal, a ingesta e excreta do paciente, além da instalação de um catéter venoso e um de demora. O enfermeiro deve preencher o impresso de admissão da unidade obtendo a história de saúde do paciente e informações do acidente (como, quando e qual seu agente). É feita uma avaliação neurológica através da Escala de Glasgow (diagnostica o nível de consciência e serve como parâmetro para avaliar a evolução do estado de coma), estado psicológico, níveis de dor e comportamento, além das potenciais complicações desta fase: insuficiência respiratória, choque hipovolêmico e íleo paralítico.

A. 2- Diagnósticos de Enfermagem e prescrições de Enfermagem (as características definidoras do diagnóstico irão variar de acordo com cada paciente)

► **Troca de gases prejudicada** relacionada a envenenamento por monóxido de carbono, inalação de fumaça e/ou obstrução de vias aéreas.<sup>(6)</sup>

1) Relatar imediatamente ao médico ou ao enfermeiro alterações quanto ao esforço e frequência respiratória, oximetria de pulso, parâmetros da ventilação mecânica, tonteira, letargia, desorientação, disritmias cardíacas, convulsões, cianose de lábios e extremidades.

2) Manter umidificador de máscara nasal/ventilador mecânico/cânula nasal com ABD (água bidestilada) no limite médio do frasco.

3) Checar balonete do TOT (tubo orotraqueal) , anotar o nº do limite fixado do tubo e trocar fixação de 12/12 horas. Observar ciclagem do Ventilador mecânico.

4) Manter cabeceira elevada, salvo em pós- operatório imediato de enxertia e nos casos de queimaduras em pescoço.

► **Desobstrução ineficaz de vias aéreas** relacionadas ao edema e/ou efeito da inalação de fumaça.<sup>(6)</sup>

1) Estimular hidratação oral caso o paciente esteja consciente.

2) Aspirar o paciente sempre que necessário utilizando técnica asséptica; registrar aspecto e volume do exsudato.



- 3) Estimular o paciente a se virar, tossir e respirar profundamente, caso seja possível.
- 4) Estimular a drenagem postural através da mudança de decúbito de 3/3 horas, se o quadro do paciente permitir.

► **Déficit do volume de líquido** relacionado com o aumento da permeabilidade capilar e com a evaporação de líquidos pelas queimaduras.<sup>(6)</sup>

- 1) Observar e registrar sinais vitais de 2/2 horas e comunicar as anormalidades.
- 2) Somar balanço hídrico rigorosamente.
- 3) Elevar cabeceira do leito e as extremidades queimadas.

► **Hipotermia** relacionada à perda da microcirculação na pele e feridas abertas.<sup>(6)</sup>

- 1) Proporcionar um ambiente aquecido com o uso de cobertores e/ou foco de luz.
- 2) Avaliar a temperatura axilar frequentemente e possíveis sinais de cianose.
- 3) Não permitir que portas e janelas fiquem abertas ao mesmo tempo, pois causam correntes de ar. Durante o banho, manter portas e janelas fechadas e agir rapidamente.

► **Dor** relacionada à lesão de tecido e de nervo e impacto emocional da lesão.<sup>(6)</sup>

- 1) Observar a depressão respiratória no paciente sem ventilação mecânica;
- 2) Mudar o paciente de decúbito rigorosamente sem arrastá-lo pelo leito.
- 3) Preparar e medicar analgésicos conforme prescrição da clínica da dor; avaliar resposta ao medicamento e comunicar qualquer alteração ao médico imediatamente.
- 4) Não desprezar as queixas do paciente.
- 5) Usar bóia d'água em regiões com risco de úlcera de pressão.

► **Ansiedade** relacionada ao medo e ao impacto emocional do paciente.<sup>(6)</sup>

- 1) Explicar em termos claros e simples todos os procedimentos possíveis ao paciente e família.
- 2) Manter o alívio da dor, pois esta causa ansiedade.
- 3) Registrar queixas e ansiedades do paciente na evolução de enfermagem. Oferecer apoio psicológico ao paciente e família trabalhando conjuntamente com o serviço de psicologia.
- 4) Considerar o uso da medicação ansiolítica prescrita, caso o paciente se mantenha extremamente ansioso apesar das intervenções não-farmacológicas.

► **Risco para constipação intestinal** relacionado ao peristaltismo diminuído.<sup>(6)</sup>

- 1) Encorajar a ingestão diária de líquidos (olhar prescrição médica).
- 2) Proporcionar um ambiente de privacidade ao paciente.
- 3) Registrar e comunicar aspecto, frequência e volume das evacuações por dia.

## B - FASE Aguda/Intermediária

### B.1-Histórico de enfermagem

Nesta fase, o enfermeiro deve avaliar continuamente o paciente queimado, focalizando as alterações hemodinâmicas, cicatrização dos ferimentos, respostas psicossociais e sinais de complicações, como a insuficiência cardíaca congestiva, sepse, insuficiência respiratória aguda, síndrome da angústia respiratória do adulto e lesão visceral (queimadura elétrica).

Avaliar continuamente a dor, ingesta calórica, peso, hidratação geral, nível de consciência, e sangramentos excessivos das áreas adjacentes da exploração cirúrgica e enxertia. Verifica-se os pulsos periféricos enquanto o edema continua a aumentar, lesando nervos periféricos e restringindo o fluxo sanguíneo. Intensifica-se a técnica asséptica, já que as infecções respondem por mais de 70% dos óbitos do paciente queimado.<sup>(7)</sup>

B.2- Diagnósticos de Enfermagem e prescrições de Enfermagem (as características definidoras do diagnóstico irão variar de acordo com cada paciente)

► **Excesso de volume de líquido** relacionado ao retorno da integridade capilar e desvio de líquido do compartimento intersticial e intravascular.<sup>(6)</sup>

- 1) Monitorar sinais vitais e somar balanço hídrico.
- 2) Avaliar a presença de edema e ingurgitamento das veias jugulares.
- 3) Comunicar o médico em caso de diminuição da diurese ,ou seja, adulto < 30 ml/h e criança < 25ml/h; aumento de peso, PVC (pressão venosa central) e PCP (pressão capilar pulmonar).

► **Risco de infecção** relacionado à perda da barreira da pele e resposta imune comprometida.<sup>(6)</sup>

- 1) Lavar as mãos com água e sabão de 15 a 30 segundos antes e depois de cuidar do paciente.
- 2) Usar máscara, gorro, avental. Caso o paciente esteja colonizado/infectado por bactéria multirresistente, usar luvas de procedimentos mesmo para contato com pele íntegra e equipamentos.
- 3) Orientar o acompanhante/visitante a se paramentar e a lavar as mãos antes e após contato com paciente.
- 4) Não permitir que portas e janelas permaneçam abertas ao mesmo tempo.
- 5) Inspeccionar diariamente as lesões da pele, registrar e comunicar alterações.
- 6) Administrar antibióticos prescritos pontualmente.
- 7) Monitorizar sinais vitais.
- 8) Administrar antibioticoterapia prescrita 30 minutos antes do paciente ir ao bloco.
- 9) Coletar (1 amostra ) secreção de queimaduras todas as 2ª e 5ª feiras após limpar as queimaduras com água corrente e antes de aplicar o anti-séptico; e 3 amostras em locais diferentes no 1º banho após admissão.

► **Nutrição alterada (menor que as necessidades corporais)** relacionada à hipermetabolismo e cicatrização da ferida.<sup>(6)</sup>

- 1) Manter uma boa higiene oral antes e depois da ingestão de alimentos.
- 2) Elevar a cabeceira do leito para alimentação via oral ou enteral.
- 3) Checar estase antes de se administrar a dieta. Aspire todo conteúdo gástrico, se o volume for maior que 30% prescrito ou se o aspecto do resíduo for borráceo ou sanguinolento, solicite a avaliação do enfermeiro antes de dar seqüência no procedimento.
- 4) Conferir posição da sonda antes de iniciar e reiniciar dieta e lavar a sonda com 10 ml de água filtrada usando seringa após cada horário da dieta ou de 4/4 para infusão contínua, prevenindo obstrução da sonda.
- 5) Registrar aceitação da dieta; aspecto e freqüência das eliminações intestinais e urinárias diariamente.
- 6) Registrar e relatar ao médico e enfermeiro a ocorrência de distensão abdominal, diarreia e perda da sonda.
- 7) Explicar a importância da nutrição adequada ao paciente.
- 8) Planejar o atendimento de forma que os procedimentos desagradáveis e dolorosos não ocorram imediatamente antes das refeições.

► **Integridade da pele prejudicada** relacionada com as feridas de queimaduras abertas.<sup>(6)</sup>

- 1) Técnica asséptica rigorosa ao banho.
- 2) Após o banho, passar a pomada prescrita em todas as feridas em processo inicial de cicatrização e também nas secretantes utilizando luvas estéreis.
- 3) Após enxertia utilizar apenas soluções estéreis e que não contenha agentes antimicrobianos. Passar um hidratante tópico na área doadora cicatrizada.
- 4) Manter o paciente em repouso até 72 horas após o enxerto.
- 5) Fornecer suporte nutricional adequado.
- 6) Avaliar diariamente as feridas e os sítios de enxertia, observando evolução da cicatrização, mudança de cor, crescimento das lesões, adesão insuficiente do enxerto, exsudato purulento, sangramento e úlceras de pressão.

► **Dor** relacionada à nervos expostos, cicatrização e tratamento das feridas.<sup>(6)</sup>

- 1) Avaliar o nível da dor observando indicadores verbais (relato, choro, gemido) e não verbais (expressão facial, taquicardia, mãos cerradas, etc).
- 2) Avaliar e registrar resposta do paciente às intervenções medicamentosas.

► **Mobilidade física alterada** relacionada ao edema, dor e contraturas articulares.<sup>(6)</sup>

- 1) Mudar o paciente de decúbito 3/3 hs.
- 2) Manter cabeceira elevada em pacientes com edemas de face até regressão do mesmo, salvo os casos do item 3.



- 3) Pacientes com queimaduras na região anterior ou lateral do pescoço são proibidos de elevar cabeceira e usar travesseiros.
- 4) Colocar talas e colares cervicais prescritos pela fisioterapeuta após curativo.
- 5) Manter repouso absoluto até 72 horas após enxerto.
- 6) Estimular o autocuidado para ampliar a capacidade de mobilidade do paciente.

► **Enfrentamento individual ineficaz** relacionado ao medo e ansiedade, luto e dependência de cuidados. <sup>(6)</sup>

- 1) Ajudar o paciente a estabelecer metas de curto prazo alcançáveis para aumentar a independência nas atividades de vida diária.
- 2) Comunicar à equipe de saúde os casos de pacientes que apresentarem comportamentos agressivos ou de má adaptação.

► **Déficit de conhecimento acerca do curso do tratamento da queimadura** relacionado à falta de informação sobre os passos de seu tratamento. <sup>(6)</sup>

- 1) Explicar ao paciente e familiares com uma linguagem simples e objetiva a finalidade dos procedimentos e equipamentos.
- 2) Explicar a importância da participação do paciente e familiares nos cuidados para otimização dos resultados.
- 3) Explicar o tempo real de duração do tratamento das queimaduras.

## C- Fase de Reabilitação

### C.1- Histórico

Nesta fase, o enfermeiro avalia o paciente queimado sistêmica e continuamente, já que a recuperação da lesão envolve todos os sistemas do corpo. A detecção tanto dos primeiros progressos quanto dos primeiros sinais de complicações determinará a intervenção precoce e o sucesso da reabilitação. Informações sobre o nível sócio-econômico-cultural; estado emocional; capacidade funcional nas atividades de vida diária; autocuidado e evolução das lesões são valiosas para a recuperação da saúde do paciente. As complicações potenciais são retrações e adaptação fisiológica inadequada à lesão da queimadura.

C.2- Diagnósticos de Enfermagem e Prescrições de Enfermagem (as características definidoras do diagnóstico irão variar de acordo com cada paciente)

► **Intolerância a atividade** relacionada à dor durante o exercício, mobilidade articular limitada, desgaste muscular e tolerância limitada. <sup>(6)</sup>

- 1) Estimular a independência do paciente às atividades de vida diária o mais precocemente possível, monitorando a fadiga, febre e dor para determinar o período de atividade a ser estimulada diariamente.
- 2) Sugerir atividades como visitas à família, recreação, terapias de jogos etc.
- 3) Discutir as dificuldades encontradas na realização de atividades prescritas pela fisioterapeuta.

► **Distúrbio da auto-imagem** relacionado à alteração da aparência física e auto-conceito. <sup>(6)</sup>

- 1) Ouvir atentamente as preocupações do paciente e oferecer um apoio em bases realistas.
- 2) Ajudar o paciente a praticar suas respostas às pessoas que poderão olhar ou questionar acerca das lesões.
- 3) Encaminhar o paciente à outros profissionais como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais quando necessário.

► **Déficit de conhecimento** relacionado à dúvidas sobre cuidados domiciliares no período pós alta e necessidades de acompanhamento. <sup>(6)</sup>

- 1) Oferecer aos paciente e familiares um folheto de orientação para alta hospitalar e certificar-se do seu completo entendimento, estando sempre acessível para o esclarecimento de dúvidas.
- 2) Monitorar o comparecimento do paciente aos retornos.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de enfermagem é o método através do qual são aplicados fundamentos teóricos de enfermagem na prática diária. Profissionalmente, este processo define o alcance da prática de enfermagem para além da implementação de cuidados tal como prescritos pelo médico. Para o paciente, o benefício na utilização do método está na garantia do atendimento de qualidade, ao mesmo tempo em que é estimulado a ser co-participante em seus cuidados. Finalmente, os benefícios para o enfermeiro, em particular, são o aumento da satisfação no trabalho e a intensificação do crescimento profissional.

No decorrer da elaboração deste protocolo os principais fatores que facilitaram a elaboração do mesmo se resumem no apoio da coordenação de enfermagem do referido hospital e na carência de um cuidado sistematizado de enfermagem na unidade.

Entretanto, alguns fatores dificultaram a concretização deste protocolo, como a escassez de bibliografias referentes a protocolos de plano de cuidados de enfermagem em UTQ e o curto prazo estipulado para a elaboração deste protocolo, contudo estes obstáculos não foram capazes de diminuir nossa vontade de atingir os objetivos propostos.

Após a apresentação desta proposta, as enfermeiras da unidade(plantão diurno) e a coordenação geral de enfermagem aprovaram este protocolo e afirmaram que iniciarão a implementação do mesmo o mais rápido possível.

Enfim, apesar de algumas dificuldades de adaptação na rotina do enfermeiro que poderão ser encontradas na implementação e manutenção do planejamento da assistência de enfermagem, é fundamental que a equipe persista em sua utilização, já que este trará conseqüências importantes para o enfermeiro, para o cliente e para a enfermagem, em especial.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 1273 de 21 de novembro de 2000, em vigor.
2. Smetzer SC, Bare BG. Cuidados aos pacientes com queimaduras. In: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998:1813-55.

3. Gomes DR, Serra MC, Pellon MA. Tratamento de queimaduras: um guia prático. Rio de Janeiro: Revinter; 1997: 268.
4. Conselho Regional de Enfermagem de MG-COREN. Legislação e normas. Belo Horizonte: 2002:73.
5. Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU;1991: 241.
6. North American Nursing Diagnosis Association- NANDA. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000:184.
7. Lemos A. T. O.; Costa, D, M.; Blom, B. C. Infecções no paciente queimado. In: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH- do Hospital das Clínicas da UFMG. Manual de infecção hospitalar: epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Medsi; 2001: 1116-26.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia