

Estudo epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras, tratados em um ambulatório do Hospital Municipal na cidade de Anápolis

Epidemiological study of brief victim patients treated in a Municipal Hospital ambulatory in Anapolis city

Vaneide Caldas Martins^{1*}, Gêssica Lorrayne de Sousa², Thaís Cotrim Tavares², João Martins de Oliveira Filho², Isabella Coelho de Almeida², Samara Lamounier Santana Parreira³

¹Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Docente do Curso de fisioterapia do Centro Universitário Unievangélica;

²Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA; ³Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de fisioterapia e pós graduação do Centro Universitário Unievangélica.

Resumo

Introdução: as queimaduras promovem declínio funcional, diminuição de qualidade de vida, como também aumento da morbimortalidade dos acometidos. O perfil epidemiológico dos pacientes queimados pode variar de acordo com a região e a época estudada, sendo necessário a análise contínua e ampla dessas populações acometidas. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras, tratados em um ambulatório de um hospital de Anápolis. **Metodologia:** o presente estudo foi de caráter observacional transversal (prevalência), coletando dados retrospectivos de prontuários em arquivos mortos de pacientes atendidos no Hospital Municipal Jamel Cecílio de Anápolis-GO. Foram coletados dados a respeito da caracterização da amostra, da caracterização das queimaduras e os seus agentes causais. Os dados foram expressos em média, desvio-padrão, frequência e porcentagem. **Resultados:** foram incluídos no presente estudo 144 prontuários de pacientes, com média de idade de 32,28 ($\pm 18,49$) anos, sendo maior parte do sexo feminino (52,8%) e acidentados em casa (47,6%). O agente causal mais comum dessas queimaduras foi o físico (90,3%), destes, principalmente causados por líquidos superaquecidos e acidentes motociclisticos (69,5%), promovendo queimaduras principalmente de espessura parcial superficial (EPS) e espessura parcial profunda (EPP) (86,1%), classificando-os pela extensão e localização em pequenos queimados. A maior parte das queimaduras foram nos membros superiores, especificamente, no membro superior esquerdo (MSE) (34,7%). **Conclusão:** o perfil identificado na pesquisa evidenciou preferencialmente mulheres adultas, que se acidentaram em casa, por líquidos superaquecidos, com maior porcentagem de queimaduras de EPS e EPP em membros superiores. Os acidentados por motocicleta caracterizam uma realidade evidenciada e relatada no hospital pesquisado. **Palavras-chave:** Perfil Epidemiológico. Queimaduras. Pacientes Ambulatoriais.

Abstract

Introduction: burns promote functional decline, decreased quality of life, as well as increased morbidity and mortality. The epidemiological profile of burned patients may vary according to the region and time studied, requiring continuous and broad analysis of these affected populations. **Objective:** to analyze the epidemiological profile of burn victims treated at an outpatient clinic of an Anapolis hospital. **Methodology:** this was a retrospective observational study, collecting data from archives of patients treated at Jamel Cecílio de Anápolis-GO Municipal Hospital. Data were collected regarding the characterization of the sample, the characterization of the burns and their causal agents. Data were expressed as mean, standard deviation, frequency and percentage. **Results:** one hundred and forty-four patient records were included in this study, with a mean age of 32.28 (± 18.49) years, most of them female (52.8%) and injured at home (47.6%). The most common causal agent of these burns was physical (90.3%), mainly caused by overheated liquids and motorcycle accidents (69.5%), promoting mainly partial surface thickness (EPS) and deep partial thickness (EPP) burns. (86.1%), classifying them by extension and location in small burns. Most of the burns were in the upper limbs, specifically the left upper limb (MSE) (34.7%). **Conclusion:** therefore, the profile of the patients was preferably adult women, who were injured at home by overheated liquids, promoting burns of EPS and EPP in the upper limbs.

Key words: Health Profile. Burns. Outpatients.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões decorrentes de agentes térmicos, químicos ou elétricos, capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais (principal-

mente a pele), acarretando morte celular (BRASIL, 2012; PURDUE; ARNOLDO; HUNT, 2011). É considerado um dos traumas mais devastadores que pode afetar um indivíduo, sendo identificada como uma das causas frequentes de mortalidade e incapacidade, tanto funcionais como estéticos (BRAVO *et al.*, 2016; NORMAN *et al.*, 2017).

Há no Brasil e no mundo altas taxas de incidência de queimaduras, sendo um fator preocupante para a saúde pública da população mundial. De acordo com os dados apresentados pelo DATASUS, no ano de 2013 em torno de 1.000.000 indivíduos foram acometidos por queimaduras,

Correspondente/Corresponding: *Vaneide Caldas Martins – End: 11 a Avenida N° 225 Qd 16 Lt. 02, setor leste vila nova, CEP: 74640040. Goiânia-Goiás. – Tel: (71) 99299-3338; 3261-2346 – E-mail: vancm3@hotmail.com

destes 100.000 buscaram atendimentos hospitalares, prosseguindo a óbito direto ou indiretamente por não buscarem assistência adequada, cerca de 2.500 pacientes (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Muitos estudos apresentam uma incidência maior de queimaduras no sexo masculino e relatam que os membros superiores são mais acometidos por este tipo de lesão. Nessa mesma população citada, as queimaduras mais frequentes ocorrem em situações de trabalho, variando as formas de acometimento. Entre as queimaduras mais comuns tendo as crianças como vítimas, estão as decorrentes de escaldaduras, sendo que estes acidentes ocorrem em maior proporção em âmbito domiciliar (GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2012; SANCHES *et al.*, 2016; SILVA; FARIA; MACIEL, 2014).

Quanto maior o prolongamento da lesão mais elevado suas consequências teciduais sistêmicas e locais (CHIN *et al.*, 2018). As queimaduras são divididas principalmente pela extensão e por sua profundidade. Queimaduras de 1º grau acometem somente a epiderme, de 2º grau possui uma profundidade maior lesando também a derme e partes dos anexos cutâneos e a de 3º grau percorre todas as camadas da pele, podendo acometer músculos, ossos, ligamentos, entre outras estruturas, dependendo do local da lesão (ROCHA, 2009; SILVA *et al.*, 2015).

A classificação do paciente como um pequeno, médio e grande queimado sofre alterações através faixa etária, região acometida, extensão e profundidade da lesão. As mãos por serem estruturas de grande funcionalidade, se lesionadas geram grande impacto na vida de uma pessoa, classificando-o como grande queimado se houver a queimadura nesta região, independentemente da extensão desta. A idade constitui-se em fator agravante nos seus extremos, seja nos idosos, pela maior dificuldade nas adaptações fisiológicas do organismo como, nas crianças pela maior relação entre meio ambiente e volume corporal (CHAGAS; LEAL; TEIXEIRA, 2014; SILVA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, nota-se que as lesões por queimaduras são afecções que interferem na qualidade de vida, como também aumenta as taxas de morbimortalidade. A identificação da prevalência das queimaduras, da classificação e dos tipos de lesão, como também os fatores de risco para a região de Anápolis-GO são de grande importância, tendo em consideração a escassez de estudos de queimaduras e a possibilidade de intervenção preventiva advindos do estudo. Baseado neste contexto é que esta pesquisa será fundamentada em analisar o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras, tratados em um ambulatório de um hospital de Anápolis.

METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter epidemiológico retrospectivo e de cunho descritivo, realizado no Hospital Municipal Jamel Cecílio da cidade de Anápolis-GO. A amostra foi composta pelo arquivo morto de prontuários de indivíduos que foram vítimas de queimaduras aten-

didos em um ambulatório do Hospital Municipal Jamel Cecílio da cidade de Anápolis-GO, no período de 2014 a 2015. A população atendida no hospital neste período foi de aproximadamente 1100 por ano. Para o cálculo amostral foi considerado um erro de 5%, um poder amostral de 80% e um tamanho de efeito de 0,3, sendo necessários 143 prontuários. Foram excluídos os dados dos prontuários que não estiverem totalmente preenchidos com as variáveis necessárias para a realização da pesquisa. A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer 3.635.523/2019.

Após aprovação, deu-se início a coleta de dados. Foram transcritos para uma ficha semiestruturada as informações relativas aos prontuários de pacientes vítimas de queimaduras atendidos no determinado ambulatório, identificando cada ficha por numeração, não coletando nome ou qualquer outro informe pessoal. Outro cuidado tomado foi a coleta de dados em um local restrito, para não expor os prontuários em locais públicos.

Foram coletadas informações sobre idade, sexo, raça, tempo de internação e de tratamento, procedimentos cirúrgicos, tipo de tratamento, cidade onde mora e local do acidente, agentes causais: físico (temperatura, eletricidade e radiação), químicos (produtos químicos) e biológicos (causados por animais ou vegetais), entre outros.

Em relação as variáveis de caracterização da queimadura, está sendo relatado abaixo métodos de avaliação utilizados pelos profissionais do ambulatório do Hospital Municipal Jamel Cecílio. A extensão foi avaliada pela regra dos 9, sendo composto por 9% cada membro superior, 18% cada membro inferior, 18% face anterior de tronco, 18% face posterior de tronco, 9% cabeça e 1% genitálias, considerando estas porcentagens somente em acometimento total do segmento. Quando a queimadura não tiver acometimento completo, utilizou-se a palma da mão (1% cada medida) para a avaliação quanto a extensão deste paciente.

A profundidade foi avaliada através de critérios clínicos específicos de Lund-Browder, diferenciando esta queimadura em Espessura Superficial (ES), Espessura Parcial Superficial (EPS), Espessura Parcial Profunda (EPP) e Espessura Total (ET) (EVERS; BHAVSAR; MAILÄNDER, 2010). Já para a gravidade, foi classificado em pequeno queimado: <5 anos menos de 5% SCQ, 5-14 anos menos de 10% de SCQ e >14 anos menos de 15% de SCQ, sendo que para todas as idades menos de 2% de SCQ em queimaduras de ET; Médio queimado: <5 anos entre 5 a 10% de SCQ, entre 5-14 anos de 10 a 15% de SCQ e >14 anos entre 15-30% de SCQ, sendo que para todas as idades entre 2 a 5% de SCQ em queimaduras de ET; Grande queimado: valores acima daqueles descritos no médio queimado, com acréscimo de queimaduras em áreas nobres como mãos, pés, face e genitais.

Os dados foram tabulados em uma planilha no programa EXCEL versão 2016. Realizou-se análises descritivas para apresentação das características da população, sendo que os resultados estão expressos através de frequência,

média, desvio-padrão, porcentagem, gráficos e tabelas. Os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 25.0*.

RESULTADOS

Foram incluídos no presente estudo 144 prontuários de pacientes. A média de idade dos pacientes foi de 34,28 ($\pm 18,49$), sendo 68 (47,2%) do sexo masculino e 76 (52,8%) do sexo feminino. A tabela-1 apresenta as características do paciente e do tratamento utilizado. Maior parte destes moravam em Anápolis (90,3%), acidentados principalmente em casa (47,6%). Foi realizado debridamento mecânico em 73 (50,7%) pacientes e o debridamento cirúrgico em 9 (6,3%) pacientes. Tanto a internação, quanto o tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI) não foi necessário para esses pacientes (100,0%).

Tabela 1 – Característica dos pacientes e do tratamento realizado (n=144).

	N	%
Cidade onde mora		
Anápolis	130	90,3
Outra cidade	14	9,7
Local do acidente		
Casa	68	47,6
Trabalho	20	14,0
Rua	55	38,5
Debridamento Mecânico		
Sim	73	50,7
Não	70	48,6
Não especificado	1	0,7
Debridamento Cirúrgico		
Sim	9	6,3
Não	135	93,7

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

A extensão da queimadura foi em média 7,85% ($\pm 9,81\%$). O agente causal mais comum foi o físico (n=130; 90,3%), sendo que as lesões geralmente foram de EPS e EPP (n=124; 86,1%) e a classificação da maior parte foi em pequeno queimado (n=64; 44,0%). As características da queimadura dos pacientes estão apresentadas na Tabela-2.

Tabela 2 – Caracterização das queimaduras dos pacientes atendidos no ambulatório de queimadura (n=144).

	N	%
Agente Causal		
Físico	130	90,3
Químico	8	5,6
Biológico	1	0,7
Não especificado	5	3,5
Profundidade		
ES	3	2,1
ES, EPS e EPP	4	2,8

EPS e EPP	124	86,1
EPS, EPP e ET	6	4,2
ET	4	2,8
Não especificado	3	2,1
Gravidade		
Pequeno queimado	64	44,0
Médio queimado	27	18,8
Grande queimado	32	22,2
Não especificado	21	14,6

Abreviaturas: ES- espessura superficial; EPS- espessura parcial superficial; EPP- espessura parcial profunda; ET- espessura total.

Em relação a área corporais queimada, grande parte dos pacientes tiveram mais de uma parte do corpo queimado. Notou-se que os membros superiores foram os mais acometidos por queimaduras, destacando o MSE, ocorrendo acidentes em 34,7% (n=50) dos pacientes. As genitálias não foram acometidas por queimaduras (n=0; 0%) (Tabela-3).

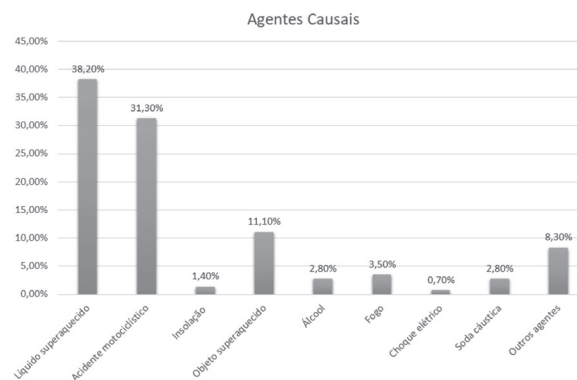
Tabela 3 – Localização das áreas corporais queimadas.

	N	%
MSE	50	34,7
MSD	46	31,9
MIE	28	19,4
MID	30	20,8
Tórax	8	5,6
Abdômen	11	7,6
Cabeça e Pescoço	11	7,6
Genitálias	0	0%

Legenda: MSD – membro superior direito; MSE – membro superior esquerdo; MIE – membro inferior esquerdo; MID – membro inferior direito. Análise por % de n=144.

A figura-1 apresenta os agentes causais de queimaduras desta população. Identificou-se que os agentes causais mais comum nestes pacientes foi o líquido superaquecido e o acidente motociclístico, sendo os acometedores de 69,5% (n=100) das queimaduras.

Figura 1 – Gráfico apresentando os agentes causais das queimaduras e suas respectivas porcentagens (n=144).



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

DISCUSSÃO

O presente estudo estruturou-se na utilização de prontuários para verificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia do Hospital Municipal Jamel Cecílio Anápolis-GO. Identificou-se que o sexo feminino foi mais acometido por queimaduras, sendo o domicílio o local onde foi mais provocado os acidentes. Em relação a profundidade e a gravidade, foram mais presentes nesta população a queimadura de EPS e EPP e pacientes pequeno queimado. O agente causal mais comum foi o físico, sendo que os acidentes foram causados principalmente por líquidos superaquecidos e acidentes motociclísticos. Os membros superiores foram os mais acometidos por queimaduras.

No presente estudo, observou-se que o sexo feminino foi o mais acometido por queimaduras. Na literatura brasileira isto não é bem fundamentado, mostrando em maior quantidade em pesquisas um predomínio de acidentados para o sexo masculino (CAMUCI *et al.*, 2014; MONTES; BARBOSA; SOUSA NETO, 2011; TORQUATO *et al.*, 2015). Acredita-se que a não semelhança dos achados está voltado a fatores socioculturais regionais, onde o sexo masculino apesar de ser o mais acometido pelo o determinado acidente, procuram menos ajudas profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Já em relação a profundidade da queimadura, observou-se que as de EPS e EPP foram mais presentes nessa população. Achados semelhantes foram expostos nos estudos de Padua *et al.* (2017) e Soares *et al.* (2016), onde as queimaduras de 2º grau (EPS e EPP) tiveram a incidência de 86,5% e 99,1%, respectivamente. O aumento da profundidade da queimadura está diretamente relacionado com o tempo de recuperação, como também da morbi-mortalidade, e o tratamento precoce auxiliam também nas reduções dos prejuízos funcionais causados por estes acometimentos (ALDEMIR *et al.*, 2005).

Quanto aos achados relacionados a localização das queimaduras, a literatura apresenta que tanto para crianças (MORAES *et al.*, 2014; SANTANA; SOUZA; SANTOS, 2018) quanto para adultos (SOARES *et al.*, 2016), os membros superiores e o tronco são os mais acometidos. Os resultados apresentados anteriormente se assemelham com os do presente estudo, onde os membros superiores foram os mais acometidos por estas lesões. As queimaduras em membros superiores, em específico nas mãos promovem um declínio funcional intenso, afetando negativamente na execução de atividades de vida diária e profissional, sendo considerado um problema de saúde pública (SILVA *et al.*, 2015).

Grande parte dos pacientes tiveram pequena extensão de superfície corporal queimada, maioria <10% e eram pequenos queimados. Há uma variância regionais em relações a superfície corporal queimada. O estudo de Lima *et al.* (2010), apresentou que que uma maior parte das crianças possuíam SCQ <10%, já os adultos apresentaram resultados antagônicos (>10% de SCQ). Em outra pesquisa, mostrou-se resultados não semelhantes

quando comparados ao presente estudo, onde quase todos os indivíduos eram grandes queimados (TEODORO; PAIVA, 2013).

Os pacientes do presente estudo não precisaram de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sugere-se que esse achado pode estar relacionado ao não atendimento de pacientes com queimaduras em grande extensão, transferindo para outra unidade hospitalar.

O estudo foi realizado em ambulatório fisioterapêutico, tendo poucos estudos na literatura brasileira. A pesquisa foi estruturada na região do interior de Goiás, podendo utilizar os achados para prevenir as queimaduras na especificidade dessa região, pontos fortes do presente estudo. Pesquisas retrospectivas apresentam riscos de vieses em relação a coleta de dados preenchidos por outras pessoas, podendo faltar ou coletar informações não-verdadeiras. Limitações impostas também ao estudo, são relacionados ao hospital não atender pacientes com grandes extensões de queimaduras, dificultando um pouco a inferência para estes achados pelo fato de peculiaridades destes tipos de pacientes que também estão presentes nesta região.

CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes queimados foram preferencialmente mulheres adultas, que se acidentaram em casa, por líquidos superaquecidos, atingindo membros superiores, sugerindo a presença da mulher por mais tempo no ambiente domiciliar e dentro dos afazeres domésticos; em seguida, os acidentes motociclísticos perfazem o segundo grupo de maior incidência de lesões por queimaduras de EPS e EPP em membros superiores, tendo que realizar debridamento mecânico um procedimento que demanda maior custo financeiro e de cuidados específicos em saúde. Vale ressaltar que o estudo evidenciou também que crianças e adultos apresentam acometimento de lesões em áreas comuns, como membros superiores e tronco. A classificação do paciente encaminhado ao tratamento no hospital municipal Jamel Cecílio ficou evidenciada no presente trabalho, por pequeno e médio queimado, sendo que após atendimento de emergência, a vítima de queimaduras segue em acompanhamento no Ambulatório de Queimados, dentro da mesma Unidade Hospitalar até o momento de alta, sendo acompanhados durante os curativos pelo acadêmicos do estágio de fisioterapia do último período da Unievangélica, com objetivo em minimizar possíveis sequelas motoras e estéticas. Estes achados são importantes para a elaboração de intervenções preventivas afim de reduzir as incidências de queimaduras, voltados as especificidades desse perfil de pacientes atendidos na região do interior do estado de Goiás.

REFERÊNCIAS

ALDEMIR, M. *et al.* Factors affecting mortality and epidemiological data in patients hospitalized with burns in Diyarbakir, Turkey. *S. Afr. J. Surg.*, Johannesburg, v. 43, n. 4, p. 159-162, 2005.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRAVO, B. S. F. *et al.* Tratamento de cicatriz de queimadura com luz intensa pulsada e laser ablativo fracionado Erbium:YAG. **Rev. Bras. Queimaduras**, Limeira, v. 15, n. 4, p. 274-277, 2016.
- CAMUCI, M. B. *et al.* Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 19, n.1, n. 78-83, 2014.
- CHAGAS, D. C.; LEAL, C. N. S.; TEIXEIRA, F. S. Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras. **Revista Interdisciplinar**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 50-60, 2014.
- CHIN, T. L. *et al.* Trends 10 years after burn injury: A burn model system national database study. **Burns**, Guildford, 2018. DOI:10.1016/j.burns.2018.09.033
- DODD, H. *et al.* Current Concepts Burn Rehabilitation, Part II Long-Term Recovery. **Clin. Plast. Surg.**, Philadelphia, v. 44, n. 4, p. 713-728, 2017.
- EVERS, L.H.; BHAVSAR, D.; MAILÄNDER, P. The biology of burn injury. **Exp. Dermatol.**, Copenhagen, v. 19, n. 9, p. 777-783, 2010.
- FERNANDES, G. D. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes queimados internados na Paraíba no ano de 2014. **Temas em Saúde**, [s.l.], p. 487-499, 2016.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. *et al.* Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 629-640, 2012.
- GOMEZ, M. *et al.* Impact of Early Inpatient Rehabilitation on Adult Burn Survivors' Functional Outcomes and Resource Utilization. **J. Burn Care Res.**, Hagerstown. v. 38, n. 1, p. 311-317, 2017.
- JACOBSON, K. *et al.* Current Concepts Burn Rehabilitation, Part I: Care During Hospitalization. **Clin. Plast. Sur.**, Philadelphia, v. 44, n. 4, p. 703-712, 2017.
- LIMA, L. S. *et al.* Perfil epidemiológico e antropométrico de pacientes internados em uma unidade de tratamento de queimados em Brasília, Distrito Federal. **Comunicação em Ciência da Saúde**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 301-308, 2010.
- MACEDO, A. C. *et al.* Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. **Rev. Bras. Queimaduras**, Limeira, v. 11, n.1, p. 23-25, 2012.
- MONTES, S. F.; BARBOSA, M. H.; SOUSA NETO, A. L. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, 369-373, 2011.
- MORAES, P. S. *et al.* Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiania, v. 16, n. 3, p. 598-603, 2014.
- NORMAN, G. *et al.* Antiseptics of burns (review). **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, 2017. DOI: 10.1002/14651858.
- OLIVEIRA, M. M. *et al.* A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Cien. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 273-278, 2015.
- PADUA, G, A, C. *et al.* Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 550-555, 2017.
- PURDUE, G. F.; ARNOLDO, B. D.; HUNT, J. L. Acute assessment and management of burn injuries. **Phys. Med. Rehabil. Clin.**, Philadelphia, v. 22, p. 201-212, 2011.
- ROCHA, C. L. J. V. Histofisiologia e classificação das queimaduras: consequências locais e sistêmicas das perdas teciduais em pacientes queimados. **Revista a Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Minas Gerais, v. 1, n. 3, p. 140 – 147, 2009.
- SANCHES, P. H. S. *et al.* Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo. **Rev. Bras. Queimaduras**, Limeira, v. 15, n. 4, p. 246-250, 2016.
- SANTANA, M. E.; SOUZA, M. W. O.; SANTOS, F. C. Clinical and epidemiological profile of children with burns in a reference hospital. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 7, n. 2, p. 23-27, 2018.
- SILVA, G. M. A.; FARIA, G. L.; MACIEL, M. A. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia em agosto de 2013. **Rev. Bras. Queimaduras**, Limeira, v. 13, n. 3, p. 173-176, 2014.
- SILVA, J. B. *et al.* Atendimento inicial às queimaduras de mão: revisão da literatura. **Sci. Med.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 1-8, 2015.
- SOARES, L. R. *et al.* Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. **Rev. Bras. Queimaduras**, Limeira, v. 15, n. 3, p. 48-52, 2016.
- TEODORO, A. L.; PAIVA, V. S. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul – RS. **Rev. Bras. Queimaduras**, Limeira, v. 12, n. 2, p. 108-111, 2013.
- TORQUATO, A. C. S. *et al.* Estudo epidemiológico de pacientes com queimaduras por eletricidade atendidos em unidade de queimados em Recife – PE. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 120-122, 2015.

Submetido em: 26/11/2019

Aceito em: 07/08/2020