

Caracterização das crianças vítimas de queimaduras em hospital de referência na região Amazônica

Characterization of children victims of burns in a reference hospital in Amazon Region

Caracterización de los niños víctimas de quemaduras en un hospital de referencia en la Región Amazónica

Paola Katherine Esteves da Silva, Patrícia Gazel Picanço, Lorena de Almeida Costa, Fabiano José da Silva Boulhosa, Rafaela Cordeiro de Macêdo, Leonardo Ramos Nicolau da Costa, Renato da Costa Teixeira, Gabriela Martins de Lima

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico das crianças vítimas de queimadura admitidas no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir do levantamento de informações de prontuários de atendimentos realizados de agosto de 2011 a agosto de 2014 por meio de ficha contendo variáveis demográficas como idade e sexo e procedência, dados específicos, como profundidade da queimadura, superfície corporal queimada, agente causador, data de admissão e alta hospitalar. Os dados foram analisados por meio de médias, frequência e tabulação das variáveis de interesse. **Resultados:** Foram analisados 304 prontuários de crianças atendidas. A idade variou de 29 dias a 2 anos e 11 meses (54,60%), sendo o sexo masculino (56,90%) o mais prevalente. Os pacientes foram provenientes em sua maioria do interior do estado (55,92%). Em relação às características das lesões, foram encontradas principalmente queimaduras de segundo grau (81,20%), de extensão considerada pequena (46,38%) e os principais agentes etiológicos foram os líquidos aquecidos (50%). **Conclusão:** Houve predomínio de atendimentos de faixa etária inferior a 2 anos e 11 meses, do sexo masculino, pequenos queimados com lesões de 2º provenientes de escaldaduras. Tais dados são importantes para o conhecimento da comunidade científica e apontam a necessidade de que sejam difundidas estratégias de prevenção e promoção de saúde, de forma a evitar as queimaduras e suas complicações.

DESCRITORES: Criança. Queimaduras. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical and epidemiological profile of children victims of burns admitted to the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Methods:** The study was a quantitative approach, observational, retrospective and descriptive, based on a survey of information in medical records from August 2011 to August 2014 through a form containing demographic variables as age, gender and origin and specific data such as burn depth, extension of body surface burned, causative agent and dates of admission and discharge. Data were analyzed using mean, frequency and tabulation of the variables of interest. **Results:** We analyzed 304 medical records of children hospitalized, ages ranged from 29 days to 2 years and 11 months (54.60%) and males (56.90%) as the most prevalent. Patients were coming mostly from the countryside (55.92%). Regarding the characteristics of the lesions, burns were mainly of second degree (81.20%), considered small extension (46.38%) and the main etiological agent were heated liquids (50%). **Conclusion:** There was a predominance of lower age less than 2 years and 11 months, male, small burns with 2nd degree of injury from scalding. These data are important for understanding the scientific community and point to the need for prevention and health promotion strategies to be spread in order to prevent burns and its complications.

KEYWORDS: Child. Burns. Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico y epidemiológico de los niños víctimas de quemaduras ingresados en el Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE). **Método:** Se trata de un estudio con un enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo y descriptivo realizada por levantamiento de la información de las llamadas de los registros llevados a cabo desde agosto 2011 a agosto 2014 a través de un cuestionario de informaciones demográficas como la edad, el género y el origen, y los datos específicos como, profundidad, superficie corporal quemada, agente causal, fecha de ingreso y al alta. Los datos se analizaron utilizando media, frecuencia y la tabulación de las variables de interés. **Resultados:** Se analizaron 304 historias clínicas de los niños atendidos. La edad varió entre 29 días a 2 años y 11 meses (54,60%), siendo el sexo masculino el más prevalente (56,90%). Los pacientes provenían en su mayoría del Estado (55,92%). En cuanto a las características de las lesiones se encontraron principalmente quemaduras de segundo grado (81,20%), de extensión considerada pequeña (46,38%) y los principales agentes causales fueron los líquidos calientes (50%). **Conclusión:** Hubo un predominio de cuidados a personas menores de 2 años y 11 meses, sexo masculino, con pequeñas quemaduras, de 2º grado, provenientes de lesiones por escaldamento. Estos datos son importantes para la comprensión de la comunidad científica y apuntan a la necesidad de estrategias de prevención y promoción de la salud que se extienden a fin de evitar quemaduras y sus complicaciones.

PALAVRAS CLAVES: Niño. Quemaduras. Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões teciduais de grande morbidade e mortalidade que geram expressivo ônus financeiro global. Podem resultar em deformidades graves, deficiências limitantes e reações psicológicas adversas com repercussões sociais, que afetam os pacientes e seus familiares¹.

Nos Estados Unidos, a queimadura é a quinta causa de morte. No Brasil, estima-se que pelo menos 1.000.000 de indivíduos queimem-se por ano, sem haver restrição de sexo, idade, procedência ou classe social, havendo um forte impacto econômico, levando em consideração o tempo de tratamento prolongado².

As crianças apresentam maior predisposição para acidentes; nesse período de desenvolvimento, a criança é curiosa, inquieta, inexperiente, exploradora, ativa e, na maioria das vezes, é incapaz de identificar e avaliar o perigo. Estes fatores, associados à negligência dos familiares, facilitam os acidentes³.

Com relação à queimadura em crianças, nos Estados Unidos, elas ocupam a segunda causa de morte acidental até os 4 anos de idade, sendo a terceira causa de óbitos em crianças maiores. No Brasil ainda não existem estudos que definam a incidência de queimaduras em crianças, porém estudos separados complementam a informação de que esses casos são frequentes⁴.

As queimaduras são lesões causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos que agem no tecido de revestimento do corpo humano, ocasionando traumas teciduais acompanhadas de dor e, na maioria das vezes, trazendo sequelas irreversíveis⁵.

A epidemiologia dessas lesões varia de uma parte do mundo para outra ao longo de um determinado tempo e estão relacionadas com práticas culturais, crises sociais e circunstâncias individuais⁶.

Essas lesões podem comprometer diferentes estruturas orgânicas e são avaliadas em graus, conforme a profundidade do trauma nos tecidos, e outro aspecto importante a ser avaliado refere-se à extensão da superfície corporal queimada (SCQ), a qual deve ser avaliada o mais precisamente possível, por ser um dos fatores que mais influencia na repercussão sistêmica e na sobrevivência do paciente⁵.

Quando se trata de crianças vítimas desses acidentes, dependendo da gravidade da lesão, essas podem vir a apresentar déficits psíquicos, regressão dos estágios de desenvolvimento, desnutrição, dificuldade de crescimento ósseo, reabilitação demorada e até mesmo déficits e/ou perdas funcionais⁷.

As crianças apresentam algumas peculiaridades na sua fisiologia que podem representar desvantagens significativas, quando sofrem uma queimadura. A mais importante delas é a maior superfície corporal das crianças em relação ao peso. Isso significa maior perda de água corporal, quando comparadas aos adultos, necessitando, assim, de mais líquidos⁸.

Desta forma, a avaliação desses pacientes torna-se mais complicada por conta das diferenças anatômicas e fisiológicas existentes no organismo quando comparado aos adultos, uma vez que a pele das crianças é bem mais fina, o que a torna mais susceptível a lesões mais profundas⁹.

As queimaduras são divididas em 1º, 2º e 3º graus. Considera-se lesão de 1º grau quando esta atinge apenas a epiderme, apresentando a região hiperemiada, úmida, edemaciada e extremamente dolorosa. As queimaduras de 2º grau, por sua vez, atingem a epiderme e parte da derme, apresentam formação de bolhas ou flictenas, destroem parcialmente os folículos pilosos e glândulas sudoríparas, apresentam coloração pálida e geralmente são menos dolorosas. As queimaduras de 3º grau são profundas e acometem a totalidade dos tecidos (epiderme, derme, tecido muscular, ligamentos e tecido ósseo); clinicamente, a lesão apresenta-se com aspecto esbranquiçado, diminuição da elasticidade tecidual, tornando o tecido rígido, pode apresentar vasos sanguíneos trombosados, tecidos carbonizados e em quase 100% dos casos são lesões deformantes. Alguns autores classificam a carbonização como queimadura de 4º grau¹⁰.

Existem várias formas de calcular a extensão da lesão e/ou área total da superfície corporal queimada (ATSQ), e entre elas está a regra dos nove de Wallace, que divide a área da superfície do corpo em segmentos equivalentes a cabeça e pescoço (9%), extremidades superiores (9%), região anterior do tronco (18%), região posterior do tronco (18%), extremidades inferiores (18%) e períneo (1%)¹¹.

Em relação à extensão da Superfície Corporal Queimada, as lesões podem ser classificadas desta forma em: Pequeno queimado (1º grau: qualquer lesão; 2º grau: menos que 10% da SCQ; e 3º grau: menos que 2% da SCQ); Médio queimado (2º grau: entre 10% e 20% da SCQ; e 3º grau: entre 3% e 5% da SCQ); e Grande queimado (2º grau: excedem 20% da SCQ; e 3º grau: excedem 10% SCQ)¹⁰.

Existe também o cálculo feito por meio da estimativa das áreas dispersas, em que a superfície da região palmar do paciente corresponde a 1% de sua superfície corporal total. Pode-se usar, então, a superfície palmar como parâmetro na estimativa da extensão de queimaduras irregulares distribuídas¹⁰.

As queimaduras devem ser classificadas quanto a sua gravidade e/ou extensão da área queimada, sendo divididas em leve, moderada e grave, e deve-se levar em consideração o grau da queimadura para que o diagnóstico seja feito de forma correta¹¹.

Sendo assim, evidencia-se a relevância de ser desenvolvido um estudo com esta abordagem, pois além de dar subsídios para futuras pesquisas, o levantamento de dados clínico-epidemiológicos também é importante para a organização de unidades especializadas no tratamento de pacientes portadores de queimaduras. O estudo referente ao perfil epidemiológico das crianças queimadas atendidas no Hospital Geral do Andaraí afirma que no Brasil existem poucos centros especializados no atendimento de queimados, bem como o grande número de crianças envolvidas em acidentes por queimaduras, que vem a ser um tema importantíssimo não somente pelo número absoluto de vítimas, mas sim pelas sequelas deixadas em vidas que acabaram de começar⁸.

Diante desta problemática, esta pesquisa tem o objetivo de verificar o perfil clínico-epidemiológico das crianças vítimas de queimaduras, internadas em um hospital de referência em trauma, localizado no município de Ananindeua-PA, por um período de 3 anos, haja vista que

estudos epidemiológicos têm grande importância para os serviços e profissionais da saúde, acadêmicos e até mesmo para a comunidade por divulgar dados como prevalência e incidência, que oferecem subsídios para a minimização de ocorrências desta natureza, sempre que possível.

MÉTODO

Realizou-se um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, retrospectivo e descritivo, no qual foram utilizados como fonte de informação para a coleta de dados os prontuários dos pacientes.

A pesquisa foi realizada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), situado na região metropolitana de Belém, referência em tratamento de queimados na região Amazônica. Recebeu aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário do Pará com CAAE: 01840612.3.0000.5169, o acesso aos prontuários foi viabilizado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HMUE, e após assinatura de Termo de Consentimento de Utilização de Dados (TCUD) foram obtidos os registros de todos os pacientes internados no período de agosto de 2011 a agosto de 2014.

Foram analisados todos os registros de pacientes atendidos no período de agosto de 2011 a agosto de 2014, no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), de ambos os sexos. Excluíram-se os registros dos pacientes que apresentaram outro tipo de trauma, que apresentassem idade fora do intervalo entre 29 dias e 12 anos ou aqueles registros que estivessem incompletos ou ilegíveis. No período em questão, foram internados 611 pacientes no CTQ do HMUE, dos quais foram selecionados apenas 304 prontuários que atendiam aos critérios propostos pelos autores.

Os dados foram registrados em ficha elaborada pelos autores, sendo coletadas variáveis demográficas como, idade e sexo e procedência e variáveis referentes à lesão, tais como grau da queimadura, extensão da superfície corporal queimada, agente causador e data de admissão e alta hospitalar.

Após a coleta dos dados, estes foram digitados e tabulados no programa *Microsoft Office Excel*® 2007, sendo realizadas análises estatísticas descritivas (médias e frequências), cujos dados são apresentados em tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Após análise dos dados, pôde-se constatar que no período pesquisado, foram internadas 304 crianças no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, com idade média de 1,68 (DP=0,89) e faixa etária mais frequente de 29 dias a 2 anos e 11 meses (n=166; 54,60%). Quanto ao sexo, 173 crianças (56,9%) eram do sexo masculino, e 170 (55,92%) eram provenientes de localidades do interior do estado (Tabela 1).

Quanto às características das lesões presentes na população estudada, observou-se predominância de queimaduras de 2º grau (81,2%), sendo 141 crianças (46,38%) consideradas pequenos queimados, tendo como principal agente etiológico os líquidos superaquecidos (Tabela 2).

O tempo médio de internação foi de 14,77 (DP: 17,79), com predominância de internações inferiores a 30 dias (Gráfico 1). O principal desfecho clínico encontrado foi a alta melhorada, com 96,38% e a mortalidade encontrada foi de 3,29% (Gráfico 2).

TABELA 1
Características sociodemográficas de crianças vítimas de queimaduras internadas no CTQ do HMUE, Ananindeua, PA, nos anos de 2011 a 2014.

Características	n	%
Faixa etária		
29 dias – 2 anos e 11 meses	166	54,60
3 – 6 anos e 11 meses	81	26,64
7 – 9 anos e 11 meses	40	13,15
10 – 12 anos	17	5,58
Sexo		
Feminino	131	43,10
Masculino	173	56,90
Procedência		
Região Metropolitana de Belém	133	43,75
Interior	170	55,92
Fora do Estado	1	0,33

TABELA 2
Características das queimaduras em crianças internadas no CTQ do HMUE, Ananindeua, PA, nos anos de 2011 a 2014.

Características	n	%
Grau da queimadura		
1º Grau	34	9,69
2º Grau	285	81,20
3º Grau	32	9,12
Superfície Corporal Queimada		
Pequeno queimado	141	46,38
Médio queimado	106	34,87
Grande queimado	57	18,75
Agente etiológico		
Escaldadura	152	50
Substância inflamável	44	14,50
Contato	89	3,30
Radiação solar	10	1,62
Eletricidade	5	29,3

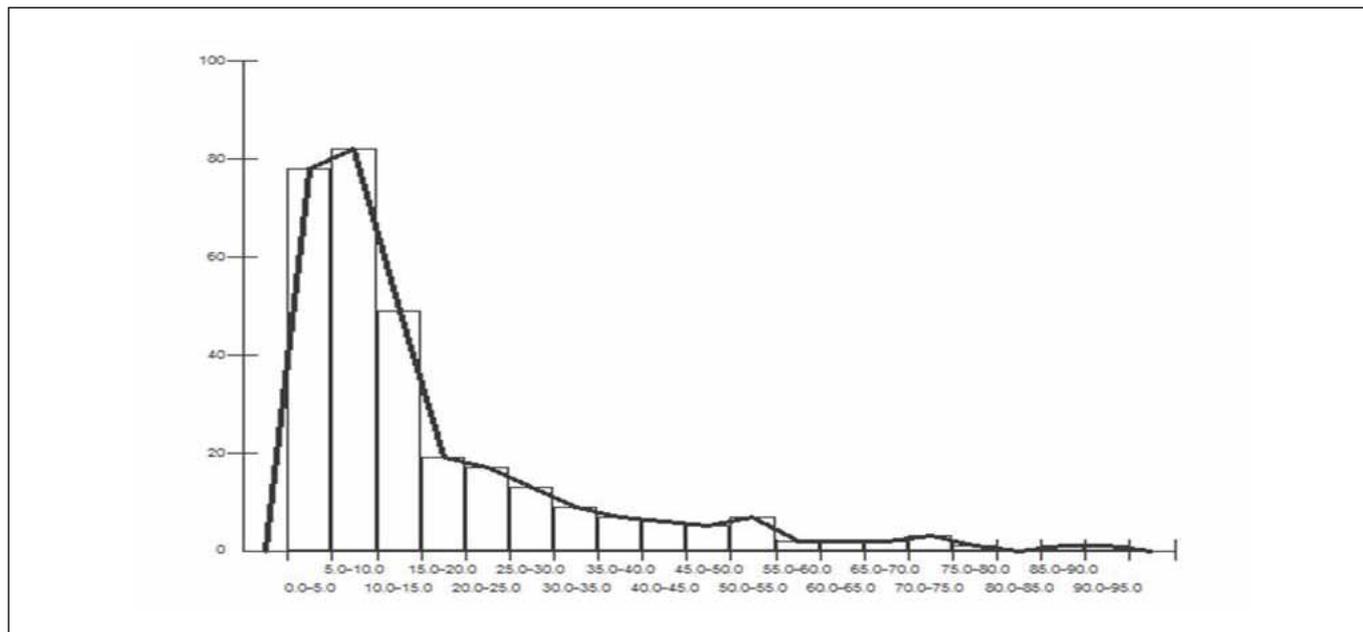


Gráfico 1 – Histograma de tempo de internação das crianças internadas no CTQ do HMUE, Ananindeua, PA, nos anos de 2011 a 2014.



Gráfico 2 – Desfecho clínico de crianças internadas no CTQ do HMUE, Ananindeua – Pará, nos anos de 2011 a 2014.

DISCUSSÃO

Diversos estudos apontam a queimadura como a lesão mais devastadora que o corpo humano pode sofrer, marcando uma pessoa sadia de forma súbita para o resto da vida; são responsáveis por significativa morbidade e elevada mortalidade no mundo todo, apesar dos grandes avanços do tratamento. Sua epidemiologia varia de acordo com questões sociais, circunstanciais, individuais e práticas culturais; sendo que alguns autores apontam

que cerca de 90% dos acidentes envolvendo queimaduras ocorrem em países de baixo-médio desenvolvimento, onde os meios essenciais para prevenção e tratamento de tais lesões são deficientes⁶.

As crianças são as mais atingidas na maioria dos estudos epidemiológicos da literatura. Estudos específicos sobre esta temática destacam o fato de que as crianças compõem um grupo de pacientes diferenciados pelo fato de apresentarem epidemiologia, fisiologia, resposta imune e inflamatória espe-

cíficas; além de necessitarem de cuidados especiais em relação ao tratamento e reintegração ao convívio social^{9,12}.

O predomínio de crianças do sexo masculino e de faixa etária entre 29 dias e 2 anos e 11 meses na população estudada corrobora com achados de diversos estudos pesquisados^{1,13-15}; haja vista que a maior frequência destas lesões no sexo masculino, pode ser associada a aspectos culturais, uma vez que no Brasil, normalmente os meninos são educados de forma a serem mais independentes e participarem de brincadeiras de maior risco, quando distantes da supervisão de adultos, em comparação com as meninas; esses achados também podem ser influenciados por características próprias do desenvolvimento infantil, como imaturidade física e mental, a inexperiência e incapacidade para prever e evitar situações de perigo, grande curiosidade, motivação para realizar tarefas, tendências a imitar comportamentos e falta de coordenação motora¹³.

Foi observado que a maior parte dos pacientes estudados eram procedentes de municípios do interior do estado. O Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência do Pará é referência no atendimento e tratamento especializado aos queimados na região Norte, atendendo a crianças e adultos vítimas de queimaduras, composto por 20 leitos, dois dos quais em padrão de unidade de cuidados intensivos, com monitores multiparamétricos, respiradores mecânicos microprocessados, bloco cirúrgico, sala de curativo, protocolos sistematizados no cuidado ao queimado, além de equipe multiprofissional especializada.

A falta de estrutura e acesso a serviços especializados nas cidades do interior do país podem ser responsáveis por essa tendência da população do interior migrar em busca de atendimento nas capitais ou grandes cidades, fato que também se observou em pesquisas realizadas em outras unidades de referência em tratamento de queimados, tais como no interior de São Paulo, João Pessoa e em Londrina^{12,14,16}.

A escaldadura foi a responsável pela metade das internações, achado semelhante ao de diversos estudos^{1,12,13,14,16}, porém, estudos internacionais^{15,17} mostraram a chama direta como agente etiológico mais frequente; essa diferença pode ser atribuída à chamada síndrome da chaleira quente, mais comum em regiões subdesenvolvidas, onde as crianças nessa faixa etária passam maior parte do tempo em casa e têm facilidade de acesso a ambientes de risco, como a cozinha, muitas vezes com pouca supervisão e por isso costumam sofrer esse tipo de acidentes, onde os alimentos aquecidos (água, mingau, leite, café) são os principais agentes causais¹.

A maioria das crianças apresentou queimadura de 2º grau nesta pesquisa, achado semelhante ao de diversas pesquisas^{1,12,14,18}. Quanto à extensão da queimadura, houve predomínio de pacientes (46,38%) considerados pequenos queimados – achado semelhante aos de relatórios internacionais¹⁸ e alguns nacionais, porém difere de estudo realizado em hospital de referência na Paraíba, onde foram mais frequentes as lesões de média complexidade, seguidas pela alta complexidade e apresentando apenas 1 caso de pequena complexidade. É importante ressaltar a dificuldade em obter essa informação, relatada em outros estudos, devido a omissão em muitos prontuários^{1,13}.

O tempo médio de internação hospitalar neste trabalho foi de $14,77 \pm 17,79$ dias, dado que difere do estudo argentino¹⁵, que teve média de internação de 37 dias, porém semelhante aos do estudo realizado em hospital de Londrina (14,8 dias)¹⁶ e São Paulo (13,4 dias)⁶. Em análise do histograma do tempo de internação, pôde-se observar que a maior parte dos pacientes (84,87%) possui tempo de internação inferior a 30 dias, achado semelhante aos estudos realizados no interior de São Paulo¹² e Sergipe¹, onde apenas uma minoria de 2,6% e 3,5%, respectivamente, dos pacientes apresentou tempo de internação superior a 30 dias. Vale ressaltar que o período de hospitalização pode variar de dias a meses, dependendo da extensão e profundidade da lesão, e presença de complicações como infecção e gravidade do caso¹⁶.

Como desfecho clínico, neste estudo, a maior parte das crianças internadas recebeu alta melhorada, o que correspondeu a 293 casos. Apenas uma evasão foi registrada no período e 10 óbitos, perfazendo uma taxa de mortalidade de 3%, semelhante às pesquisas de Londrina (4%)¹⁶ e interior do estado de São Paulo (1,6%)¹², e capital paulista (5,9%)⁶, porém bastante inferior ao estudo argentino¹⁵, que teve mortalidade de 15%.

CONCLUSÃO

As queimaduras são traumas devastadores não somente pelos comprometimentos físicos, dependentes da gravidade da lesão, mas também pelos elevados índices de mortalidade.

As crianças do sexo masculino são as mais afetadas, na faixa etária de 29 dias a 2 anos e 11 meses, em que a escaldadura é o principal agente etiológico nesse tipo de injúria, seguido em menor proporção das queimaduras por vapor.

No que diz respeito à classificação por grau, as queimaduras de 2º grau foram as mais frequentes e, quanto à extensão, a maioria das crianças foram consideradas pequenos queimados de acordo com a superfície corporal acometida. O tempo médio de internação hospitalar neste trabalho foi de 14,77 (DP=17,79) dias, onde prevaleceu a alta melhorada, e apenas 10,3% foram a óbito. Apesar de as taxas de óbitos terem sido inferiores quando comparadas a outras pesquisas, a permanência hospitalar, sequelas físicas e emocionais e a ocorrência de complicações justificam a ênfase especial nas medidas preventivas.

Apontam-se como principais limitações deste trabalho o fato deste ter sido um delineamento retrospectivo, no qual a principal fonte de informação foram prontuários, em que os dados registrados estão sujeitos a erros, alterações ou registro inadequado; ressalta-se a importância do preenchimento correto do prontuário, de maneira que se possam obter dados que exponham a realidade do serviço.

Tais dados são importantes para o conhecimento da comunidade científica e apontam a necessidade de que sejam difundidas estratégias de prevenção e promoção de saúde, não esquecendo também da atenção secundária e terciária à saúde, para que sejam incrementadas estratégias de intervenção efetivas com intuito de reduzir este tipo de trauma na população pesquisada.

REFERÊNCIAS

- Aragão JA, Aragão ME, Filgueira DM, Teixeira RM, Reis FP. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Cir Plast.* 2012;27(3):379-82.
- Rocha Neta AP, Maciel GM, Lopes MLH, Sardinha AHL, Cunha CLF. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças menores de dez anos. *Sanare.* 2014;13(1):41-7.
- Viana FP, Resende SM, Tolêdo MC, Silva RC. Aspectos epidemiológicos das crianças com queimaduras internadas no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia-Goiás. *Rev Eletr Enf.* 2009;11(4):779-84.
- 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.
- Pereira EMC, Dutra FC, Lonien, SCH. O paciente queimado e a cicatrização: uma revisão literária. *Acta Bras Pesq Saúde.* 2010;3(1):10-27.
- Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(3):82-8.
- Oliveira DS, Leonardi DF. Sequelas físicas em pacientes pediátricos que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2012;11(4):234-9.
- Yoda CN, Leonardi DF, Feijó R. Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;12(2):112-7.
- Andretta IB, Cancelier ACL, Mendes C, Branco AFC, Tezza MZ, Carmello FA, et al. Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras em hospital do sul do Brasil, de 1998 a 2008. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;12(1):22-9.
- Gattas AZ, Djaleta DG, Noviello DS, Thomaz MCA, Arçari DP. Atendimento do enfermeiro ao paciente queimado. *Saúde em foco.* 2011. Internet. [Acesso 20 Dez 2015]. Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/projetorevista/edicoesanteriores/Setembro11/artigos/saude/saude20112/queimadura.pdf>
- Moreira CA, Reis IF, Costa ACSM. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos na unidade de tratamento de queimados no município de Aracaju (SE). *Cad Grad Cienc Biol Saude.* 2011;13(14):111-27.
- Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsaga RAT. Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32(3):177-82.
- Pedro ICS, Rinaldi ML, Pan R, Gonçalves N, Rossi LA, Farina Junior JA, et al. Perfil das hospitalizações para o tratamento agudo de crianças e adolescentes queimados, 2005-2010. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(3):154-60.
- Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):133-41.
- Rosanova MT, Stamboulian D, Lede R. Risk factors for mortality in burn children. *Braz J Infect Dis.* 2014;18(2):144-9.
- Moraes OS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM, et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. *Rev Elet Enf.* 2014;16(3):598-603.
- Kraft R, Herndon DN, Al-Mousawi AM, Williams FN, Finnerty CC, Jeschke MG. Burn size and survival probability in paediatric patients in modern burn care: a prospective observational cohort study. *Lancet.* 2012;379(9820):1013-21.
- ABA. American Burn Association. 2011 National Burn Repository. Report of data from 2001-2010. [Internet]. 2011. [Cited: 2012 Jun 27]. Available from: <http://www.ameriburn.org/2011NBRAnnualReport.pdf>

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Paola Katherine Esteves da Silva - Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência no Trauma – Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Patrícia Gazel Picanço - Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência no Trauma – Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Lorena de Almeida Costa - Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência no Trauma – Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Fabiano José da Silva Boulhosa - Mestrando, preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência no Trauma – Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Rafaela Cordeiro de Macêdo - Mestranda, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência no Trauma – Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Leonardo Ramos Nicolau da Costa - Mestre, coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência no Trauma – Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Renato da Costa Teixeira - Doutor, professor Adjunto III da Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Gabriela Martins de Lima - Mestranda, coordenadora do serviço de Reabilitação do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Ananindeua, PA, Brasil.

Correspondência: Gabriela Martins de Lima

Tv. Vileta, 685/306 - Pedreira – Belém, PA, Brasil - CEP: 66085-710 – E-mail: gabimlima@gmail.com

Artigo recebido: 7/10/2015 • **Artigo aceito:** 11/12/2015

Local de realização do trabalho: Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – HMUE, Ananindeua, PA, Brasil.

Não houve fontes de financiamento ou potenciais conflitos de interesse