

Causas de queimaduras em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas

Causes of burns in children at a public hospital of Alagoas

Causas de quemaduras en niños atendidos en un hospital público de Alagoas

Maria Goretti Lins Moraes, Emileny Lessa dos Santos, Alenilza Bezerra Costa, Maria Rosa da Silva, Keila Cristina Pereira Nascimento Oliveira, Maria da Piedade Gomes de Souza Maciel

RESUMO

Objetivo: Conhecer as causas de queimaduras em crianças de 0 a 5 anos atendidas em um hospital público de Maceió, Alagoas. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, observacional, de recorte retrospectivo, do tipo descritivo, com dados dos prontuários de crianças atendidas em Centro de Tratamento de Queimaduras do Estado, no período de janeiro 2012 a dezembro de 2015. Analisam-se as variáveis como agente causador, sexo, idade, região do corpo afetada, Superfície Corporal Queimada e grau de queimadura, por frequência simples e porcentagem, apresentados em tabelas, utilizando o programa Microsoft Office Excel® 2010. **Resultados:** Este estudo analisou 92 casos de queimaduras, destacando-se o sexo masculino como o mais acometido pelo agravo (78,95%). A região do corpo mais afetada foi o tórax, com média de 89%. A faixa etária de 0 a 1 ano foi a mais vitimada, com 57,89%, seguindo o segmento de 2 a 3 anos. Escaldadura por café, com índice 50%, foi o principal agente causador, seguido de água quente, com 47,62%, n=10, em 2012. O maior fator de risco foi o descuido dos adultos, prevalecendo queimaduras de segundo grau. Não houve mortalidade. **Conclusão:** As causas de queimaduras em crianças estão relacionadas a escaldaduras com café e água quente, no momento das refeições e manuseio de alimentos na cozinha, causando queimaduras de segundo grau, com predomínio do sexo masculino, acometendo principalmente o tórax e membros superiores.

DESCRITORES: Criança. Queimaduras. Prevenção de Acidentes. Acidentes Domésticos. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To know the causes of burns in children from 0 to 5 years attended at a public hospital in Maceió, state of Alagoas. **Methods:** This is a quantitative, observational, retrospective, descriptive, cross-sectional study with data from the medical records of children attended at the State Burn Treatment Center from January 2012 to December 2015. The variables such as causative agent, sex, age, region of the affected body, Burned Body Surface and degree of burn were measured by simple frequency and percentage, presented in tables, using the program Microsoft Office Excel® 2010, are analyzed. **Results:** This study analyzed 92 cases of burns, with males being the most affected (78.95%). The region of the body most affected was the thorax, with an average of 89%. The age group from 0 to 1 year was the most victimized, with 57.89%, following the segment of 2 to 3 years. Coffee scald, with a 50% index, was the main causative agent, followed by hot water, with 47.62%, n=10, in 2012. The greatest risk factor was the neglect of adults, with second-degree burns prevalent. There was no mortality. **Conclusion:** The causes of burns in children are related to scalds with coffee and hot water, at the time of meals and food handling in the kitchen causing second degree burns, predominantly male, affecting mainly the thorax and upper limbs.

KEYWORDS: Child. Burns. Accident Prevention. Accidents, Home. Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las causas de quemaduras en niños de 0 a 5 años en un hospital público de Maceió, en el Estado de Alagoas. **Método:** Se trata de un estudio de abordaje cuantitativo, observacional de recorte retrospectivo, del tipo descriptivo, con datos de los prontuarios de niños atendidos en Centro de Tratamiento de Quemaduras del Estado, en el período de enero de 2012 a diciembre de 2015. Se analizan las variables como agente causante, sexo, edad, región del cuerpo afectada y grado de quemadura, por frecuencia simples y porcentaje, presentados en tablas, utilizando el programa Microsoft Office Excel® 2010. **Resultados:** Este estudio analizó 92 casos de quemaduras, destacándose el sexo masculino como el más acometido por el agravo (78,95%), la región del cuerpo más afectada fue el tórax, con un promedio del 89%. El grupo de edad de 0 a 1 año fue la más victimizada, con 57,89%, siguiendo el segmento de 2 a 3 años. La escaldadura por café, con índice de 50%, fue el principal agente causante, seguido de agua caliente, con 47,62%, em 2012. El mayor factor de riesgo fue el descuido de los adultos, prevaleciendo quemaduras de segundo grado. No hubo mortalidad. **Conclusión:** Las causas de quemaduras en niños están relacionadas con escaldaduras con café y agua caliente, en el momento de las comidas y manejo de alimentos en la cocina causando quemaduras de segundo grado, predominio del sexo masculino, afectando principalmente al tórax y miembros superiores.

PALABRAS CLAVE: Niño. Quemaduras. Prevención de Accidentes. Accidentes Domésticos. Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são feridas que, na maioria das vezes, são causadas por substâncias quentes ou frias que atingem a pele íntegra, provocando lesões de diversos graus, causando danos que deixam profundas marcas e até sequelas físicas e neurológicas no corpo das crianças para o resto da vida¹.

São classificadas quanto à profundidade, gravidade e extensão. O cálculo da extensão é determinado de acordo com a idade, usando a regra dos nove de Wallace e Pulaski, chamada Superfície Corporal Queimada (SCQ). Utiliza-se também o tamanho da palma da mão, que corresponde a 1%². Se a SCQ for maior que 40%, maior a complexidade da lesão e do tratamento, e poderá até mesmo levar à morte³.

Queimaduras são temas abordados na literatura internacional e nacional, com foco nas crianças menores. De acordo com dados da *American Burn Association*, nos Estados Unidos, queimaduras não intencionais, em 2015, foram a quinta causa principal de mortes envolvendo crianças de 1 a 4 anos e a terceira para crianças de 5 a 9 anos⁴. Durante anos, estudos informaram que mais da metade das queimaduras sofridas por lactentes e crianças pequenas provinham de água quente e vapor⁵. A cada ano, ocorrem mais de 450.000 ferimentos por queimaduras nos Estados Unidos. Entre 2007 e 2013, a proporção de internações por queimaduras por escaldaduras aumentou de 29,8% para 33,7%⁶.

No Brasil, estudos apresentam o perfil de acidentes com queimaduras em crianças: até 8 anos de idade, sexo masculino, membros superiores, cabeça e pescoço como a região do corpo mais afetada⁷. Daga et al.⁸ confirmam que prevalece a escaldadura em crianças menores de 5 anos. Grande parte das queimaduras acontece no ambiente domiciliar, principalmente na cozinha⁹.

O DATASUS expõe dados nacionais envolvendo todas as regiões da federação. De janeiro a agosto de 2016, houve um total de 2.223 casos de morbidade hospitalar por internação com CID 10, por queimaduras e erosões. A região Nordeste apresenta os maiores índices, num total de 801 casos, seguida da região Sudeste, com 765 casos. No estado de Alagoas houve 39 casos¹⁰.

As queimaduras em crianças são consideradas um importante problema de saúde pública, com grandes despesas financeiras no tocante ao tratamento.

Esses agravos podem ser evitados com medidas de prevenção praticadas nos ambientes frequentados pelas crianças, seja no domicílio, na escola ou em qualquer outro lugar. A prevenção de acidentes transpassa o eixo da promoção da saúde¹¹.

Portanto, torna-se necessário responder quais as causas de queimaduras em crianças de 0 a 5 anos atendidas em Centro de Tratamento de Queimaduras, no estado de Alagoas, visando conhecê-las, em âmbito local, a fim de dispor de subsídios para o planejamento em saúde, orientar as ações de prevenção das

queimaduras, a elaboração de ações em educação em saúde e possíveis reduções nos índices de queimaduras em crianças.

Este estudo tem como objetivo conhecer as causas de queimaduras em crianças de 0 a 5 anos atendidas em um hospital público de Maceió, Alagoas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, observacional, de recorte retrospectivo, do tipo descritivo, com dados dos prontuários de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, atendidas em Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital Geral do Estado, no período de janeiro 2012 a dezembro de 2015.

Os dados foram obtidos em prontuários, no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. Foram selecionados 93 prontuários. A amostra analisada foi de 92 casos de crianças queimadas de 0 a 5 anos. Apenas um prontuário encaixou-se no critério de exclusão, estava ilegível, continha ortografia de difícil leitura.

Foi realizada a coleta de dados pelas autoras, no período de setembro a dezembro de 2016, por meio de um instrumento pré-estruturado, padronizado, desenvolvido pelas mesmas, que continha as variáveis primárias, como agente causador da queimadura, SCQ, sexo, idade, região do corpo afetada e grau de queimaduras. Secundárias: local do acidente e admissões. Complementares: mortalidade, tipos de moradia e escolaridade dos pais.

Os dados do estudo foram digitados no programa Microsoft Office Excel® 2010. Analisados por frequência simples e porcentagem, posteriormente, os mesmos foram reagrupados descritivamente e apresentados sob a forma de tabelas.

Contou-se com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNICISAL, sob o Parecer 1.707.252 e CAAE 5573.2016.3.0000.5011, conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Quanto ao agente causador, na Tabela 1, este apresentou prevalência em queimaduras com café quente nos anos de 2013, 2014 e 2015 (50%, 47,37% e 40,63%, respectivamente); em segundo lugar, as queimaduras por água quente, em 2012 (47,62%, n=10). As queimaduras por "outros" agentes causadores (leite, óleo, doce, caldo de feijão e chapa quente) também apresentaram porcentagem considerável.

Prevaleceu a queimadura de 2º grau, com maior percentual em 2014 (60,61%, n=20), seguindo 2012 com 66,67% (n=22) as de 1º grau. Não houve queimaduras solares. O que chama a atenção neste estudo são os casos de queimaduras com ele-

TABELA 1

Distribuição percentual segundo o agente causador da queimadura e o grau de queimadura em crianças de 0 a 5 anos, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015, em Centro de Tratamentos de Queimaduras, do Hospital Geral do Estado, em Maceió, AL.

Agente causador	2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Café	3	14,29	10	50	9	47,37	13	40,63
Mingau	2	9,52	1	5	0	0	0	0
Água	10	47,62	0	0	7	36,84	10	31,25
Fogo	2	9	3	15	0	0	2	6,25
Álcool	1	4	0	0	0	0	1	3,13
Eletricidade	0	0	1	5	0	0	3	9,38
Solar	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	3	14,29	5	15,79	3	15,79	3	9,38
Grau de queimadura								
1° grau	22	66,67	6	17,14	11	33,33	20	37,04
2° grau	8	24,24	20	57,14	20	60,61	30	55,56
3° grau	3	9,09	9	25,71	1	3,03	4	7,41

Fonte: Dados da própria pesquisa

TABELA 2

Características epidemiológicas distribuídas em percentual segundo o sexo e a faixa etária em crianças queimadas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015 em Centro de Tratamento de Queimaduras, do Hospital Geral do Estado, em Maceió, AL.

Sexo	2012		2013		2014		2015		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	15	71,43	12	60	15	78,95	21	65,63	63
Feminino	6	28,57	8	40	4	21,05	11	34,38	29
Faixa etária									
0 a 1	6	28,57	8	40	11	57,89	13	40,63	38
2 a 3	10	47,62	4	20	6	31,58	14	43,75	34
4 a 5	5	23,81	8	40	2	10,53	5	15,63	20

Fonte: Dados da própria pesquisa

tricidade 9,38% (n=3) em 2015, que afetam principalmente os quirodáticos das mãos.

Na Tabela 2 o sexo masculino é mais acometido pelo agravo do que o feminino. Avaliando a idade, foram divididos em categorias abrangendo ambos os sexos. A faixa etária de 0 a 1 ano foi a mais vitimada por queimaduras, apresentando em 2014 taxa de 57,89% (n=11), seguindo o segmento de 2 a 3 anos, representando 47,62% (n=10) em 2012. Houve redução de acidentes por queimaduras nessa faixa etária nos anos seguintes.

O número de atendimentos de crianças com queimaduras, durante o período da pesquisa, foi de 93 casos. Apenas um atendeu o critério de exclusão, apresentava ortografia de difícil leitura. A amostra analisada foi 92 prontuários de crianças atendidas com queimaduras.

Conforme a Tabela 3, das 92 crianças atendidas, em 2014, das 19 crianças queimadas, atendidas no Centro de Tratamento de queimadura, 18 foram internadas, e apenas uma recebeu alta médica logo após os primeiros atendimentos. Os demais anos

TABELA 3

Descrição da região do corpo afetada por queimaduras correlacionada com a Superfície Corporal Queimada, nas crianças de 0 a 5 anos, atendidas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015, em Centro de Tratamento de Queimaduras, do Hospital Geral do Estado, em Maceió, AL.

	2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Número de atendimento	21	100	20	100	19	100	32	100
Número de admitidos	21	100	20	100	18	95	32	100
Tempo de admissão								
1 a 5 dias	9	43	5	25	7	39	9	28
6 a 9 dias	4	19	9	45	8	44	12	38
10 a 15 dias	5	24	4	20	2	11	5	16
> ou = 16 dias	3	14	2	10	1	6	6	19
Mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Dados da própria pesquisa

TABELA 4

Descrição da região do corpo afetada por queimaduras correlacionada com a Superfície Corporal Queimada, nas crianças de 0 a 5 anos, atendidas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015, em Centro de Tratamento de Queimaduras, do Hospital Geral do Estado, em Maceió, AL.

Área do corpo afetada	2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cabeça	7	33	6	30	1	5	8	25
Face	5	24	6	30	10	53	9	28
Pescoço	5	24	7	35	2	11	7	22
Tórax	18	86	16	80	17	89	22	69
Braço D/E	14	67	14	70	15	79	11	34
Mão	0	0	1	5	1	5	3	9
Abdome	2	10	3	15	1	5	2	6
Genitália	1	5	0	0	1	5	2	6
Nádegas	1	5	1	5	1	5	2	6
Coxa D/E	5	24	4	20	2	11	9	28
Perna D/E	3	14	5	25	2	11	7	22
Pé D/E	2	10	1	5	2	11	4	13
SCQ								
1 a 5%	5	24	4	20	6	32	13	41
6 a 10%	11	52	9	45	4	21	12	38
11 a 15%	5	24	7	35	6	32	5	16
16 a 24%	0	0	0	0	2	11	1	3
25 a 29%	0	0	0	0	1	5	0	0
> ou = 30%	0	0	0	0	0	0	1	3

D= direito(a); E= esquerdo(a); SCQ=superfície corporal queimada

Fonte: Dados da própria pesquisa

apresentaram 100% de admissões, isto é, foram internados para continuar o tratamento e os cuidados específicos.

O tempo de admissão foi dividido em categorias distribuídas por quantidades de dias de hospitalização; entre elas, a categoria de seis a nove dias de internação hospitalar prevaleceu em 2013 com taxa de 45%, $n=9$. Não houve mortalidade no período pesquisado.

Quanto à procedência das crianças que sofreram queimaduras, a maioria era proveniente do interior do estado 65% ($n=60$), residente na capital 35% ($n=32$). Dos 92 prontuários, apenas 11,95% ($n=11$), descreviam a "casa" como local do acidente. Em nenhum prontuário foram encontrados registros do tipo de moradia e escolaridade dos pais.

Pode ser observada, na Tabela 4, a associação da área do corpo atingida com a SCQ, mostrando a região do corpo mais afetada com as queimaduras. Prevaleceu o tórax, com maior porcentagem em 2013 (89%, $n=17$), seguindo, em ordem decrescente, braços, face, cabeça, pescoço, coxas, pernas, pé, nádegas e mãos.

Em relação à SCQ, a maior distribuição encontra-se na faixa de 6% a 10%, que em 2012 exibe um percentual de 52%, ($n=11$), apresentando uma diminuição em valores nos anos subsequentes.

DISCUSSÃO

Escaldadura com líquidos superaquecidos em crianças, neste estudo, caracteriza o descuido dos pais ou cuidadores no momento das refeições e no manuseio de alimentos na cozinha. É sabido que crianças são imprevisíveis e podem puxar para si objetos com muita rapidez e destreza, ou até mesmo pegar com força objetos contendo líquidos superaquecidos, ocorrendo assim o derramamento sobre seu corpo.

A análise dos agentes causadores de queimaduras neste estudo evidenciou o café como agente principal, seguindo água quente. Prevaleceu a escaldadura, similarmente a outras literaturas^{8,12-14}. Porém, Gervasi et al.⁷ divergem da literatura, ressaltando o fogo como principal agente etiológico.

Observou-se nesta pesquisa que, das crianças acidentadas, a maioria sofreu queimaduras de vários graus conforme o agente etiológico. Quanto mais aquecido, e quanto mais regiões corporais forem atingidas, maiores os danos na pele sensível das crianças. Há predominância das queimaduras de 2º grau, em conformidade com outros autores na literatura^{1,15-18}.

Os achados deste estudo pontuam o sexo masculino como o mais atingido com queimaduras, corroborando outros estudos de resultados semelhantes^{7,9,19}. Em outro estudo realizado no Hospital de Manzanillo, Cuba, pesquisadores encontraram 25 indivíduos (67,56%) masculinos¹³. Isso se deve ao fato de os meninos serem mais ágeis. Porém, Brito & Martins¹, em seu estudo, evidenciaram o sexo feminino, de 1 a 4 anos de idade, como o mais acometido pelo agravo.

A faixa etária de 0 a 1 ano foi a mais vitimada por queimaduras, apresentando resultados condizentes com a literatura. No estudo de Santos & Sá, prevalece a idade de 0 a 1 ano²⁰. Hernández et al.¹³ mostram que a maior prevalência foi na faixa etária de 0 a 5 anos, com 62,16%. No estudo realizado no Hospital Harlem em Nova York a maioria dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimaduras no período de janeiro de 2006 a maio de 2017, eram crianças de 1 a 5 anos de idade¹⁹.

O tempo de admissão, isto é, o tempo de hospitalização no CTQ, foi dividido em categorias. Distribuindo-se as quantidades de dias de hospitalização das crianças, prevaleceu a categoria de seis a dez dias, alinhando-se a literatura. Sanches et al.¹⁸ encontraram uma média de internações de 12 dias. Já Rocha Neta et al.⁹ assinalaram o tempo de internação de um a quatro dias. Moraes et al.¹² referem tempo médio de 14,8 dias. O estudo realizado no hospital de referência na Região Amazônica encontrou valor próximo de 14,77 (DP=17,79) dias de internação¹⁶.

Observa-se que não houve mortalidade no período pesquisado, diferentemente do observado em outro estudo, que relata três óbitos¹⁷. Isso se deve à alta qualidade do tratamento oferecido no CTQ, e por ser a referência do serviço de alta complexidade de queimaduras, conforme a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ).

Quanto à procedência das crianças que sofreram queimaduras, prevalecem os vindos do interior do Estado, a exemplo de estudo feito por outros autores^{9,16}. Alguns autores identificaram a capital, divergindo dos demais¹.

O ambiente doméstico é citado em vários estudos como o local onde ocorre a maioria das queimaduras. Já a cozinha é o compartimento da casa que contém objetos como o fogão, necessário ao preparo dos alimentos, e onde se realizam as refeições, por isso, se verifica o maior índice dessas ocorrências, principalmente com líquidos superaquecidos.

Neste estudo, a casa aparece como principal local dos acidentes, corroborando com a literatura, que descreve acidentes em ambiente doméstico¹⁹, sendo 79% em crianças de 0 a 4 anos²¹.

Identificou-se durante a pesquisa a ausência de algumas informações importantes nos prontuários para desenvolver melhor este estudo científico. Em nenhum prontuário foram encontrados registros do tipo de moradia e da escolaridade dos pais, limitando este estudo. Outros autores também perceberam ausência de informações nos prontuários^{2,21}.

Diante desse fato, ressalta-se que os registros feitos em prontuários são documentos de suma importância e necessários na comunicação escrita entre profissionais da saúde e serviços, área da pesquisa, como também para a área jurídica.

A identificação do local da lesão é relevante para a avaliação das alterações anatômicas durante e após a cicatrização, visando acompanhar a evolução e prevenir sequelas maiores, principalmente na região de genitália e nas nádegas.

A amostra estudada destaca o tórax como a região do corpo mais afetada com as queimaduras, seguida por braços, face, cabeça e coxas. Outros trabalhos apresentam dados compatíveis, como o estudo realizado no Pronto-Socorro Público de São Luís do Maranhão (pescoço, tórax e dorso em 28,5%, n=6)⁹. Outros autores anotaram membros superiores e face¹⁵. Moraes et al.¹² observaram membros superiores (65,3%) e tronco (59,9%) como os mais frequentes.

Importante salientar que no estudo realizado no pronto atendimento no Centro-Oeste, as regiões do corpo mais atingidas foram cabeça, pescoço, tronco, membros superiores e membros inferiores (76-90,5%)¹. Diferindo das demais pesquisas, o estudo realizado no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba relata as mãos (26,4%) como a região mais afetada⁸.

O percentual da SCQ indicado neste estudo assemelha-se ao observado por Yoda et al.³, que relatam até 10% de superfície atingida (48,92%), já Sanches et al.¹⁸ apontam 3 a 9% de SCQ, com média de 15% queimado.

Mas a prevenção pode impedir acidentes. Os pais e cuidadores devem ter mais atenção com as crianças, principalmente na hora das refeições, no manuseio dos agentes etiológicos, dobrar a vigilância e realizar algumas mudanças de hábitos no preparo de alimentos e na hora das refeições. Como exemplos: colocar cabos de panelas para o lado de dentro do fogão, acomodar as crianças na cadeira apropriada na mesa, manter alimentos quentes fora do alcance das crianças e praticar uma alimentação ativa.

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos e resultados do estudo, conclui-se que as causas de queimaduras em crianças estão relacionadas a escaldaduras com café e água quente, no momento das refeições, na cozinha com manuseio dos alimentos, causando queimaduras de segundo grau, com predomínio do sexo masculino, acometendo principalmente o tórax e membros superiores, o que se mostra compatível com achados de outros estudos.

O estudo das causas de queimaduras em crianças de 0 a 5 anos fornece dados importantes, que servem de subsídios para o planejamento em saúde e campanhas de educação em saúde sobre a temática, com ênfase nos cuidados com as crianças no domicílio, na hora das refeições, com intuito de reduzir o número de acidentes. E também oferecer os cuidados adequados as que sofreram queimaduras.

Palestras de cunho preventivo, elaboração de cartilha e folhetos, os quais seriam distribuídos com os pais/cuidadores das crianças no Centro de Tratamento de Queimaduras, nas escolas, Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básica de Saúde e sociedade em geral, possibilitariam aos pais e cuidadores o conhecimento necessário, com enfoque na prevenção, tratamento, e no cuidado as crianças que sofreram queimaduras.

Diante disso, reforça-se a importância dos registros nos prontuários pelos profissionais envolvidos, para que a comunidade acadêmica amplie estudos científicos. Sugere-se também o desenvolvimento de novos estudos na área, objetivando reduzir potencialmente a frequência de acidentes que envolvam as crianças, pois a proteção e a prevenção constituem um direito da criança e um dever dos adultos.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à coordenadora do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos do Hospital Geral do Estado, pelo apoio à realização desta pesquisa, e a todos que fazem parte da nossa vida e que contribuíram para que tudo isso acontecesse.

REFERÊNCIAS

1. Brito JG, Martins CBG. Domestic burns among children, adolescents and young adults: urgency and emergency cases. *Rev Eletr Enferm*. 2016;18:e1139.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. 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.
4. American Burn Association (ABA). Burn injury fact sheet [Internet]. 2018. [Acesso 2018 Dez 28]. Disponível em: http://amerburn.org/wp-content/uploads/2017/12/nbaw-factsheet_121417-1.pdf
5. American Burn Association (ABA). Dillard BD. Prevention is a Team Sport! 2018. [acesso 2019 Jan 4]. Disponível em: <https://amerburn.org/prevention-is-a-team-sport/>
6. International Association of Fire Fighters, AFL-CIO, CLC. National Scald Prevention Campaign. 2015. [Acesso 2019 Jan 4]. Disponível em: www.flashsplash.org
7. Gervasi LC, Tibola J, Schneider JJC. Tendência de morbidade hospitalar por queimaduras em Santa Catarina. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):31-7.
8. Daga H, Morais IH, Prestes MA. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças atendidas no Hospital Evangélico de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):268-72.
9. Rocha Neta AP, Maciel SM, Lopes MLH, Sardinha AHL, Cunha CLF. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças menores de dez anos. *SANARE*. 2014;13(1):41-7.
10. Brasil, Ministério da Saúde. (DATASUS). Epidemiológicas e Morbidades. Internações segundo região. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. [Acesso 2016 Out 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
11. Gonçalves N. Conhecimento sobre prevenção de queimaduras: integração dos serviços de saúde e as escolas. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):1.
12. Moraes PS, 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 Eletr Enferm [Internet]*. 2014;16(3):598-603 [Acesso 2015 Set 16]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.52116/free.v16i3.21968>
13. Hernández CMC, Núñez VP, Doural KG, Machado AAB. Características de crianças hospitalizadas por queimaduras em um hospital de Manzanillo, Cuba. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(3):169-73.
14. Rodrigues LMC, Moura MEB, Melo TMTC, Silva MNP, Alencar GCA, Silva LMM. Atualização sobre a ocorrência de acidentes envolvendo crianças. *J. Nurs UFPE*. 2015;9(Suppl.9):1028-34.
15. Freitas MS, Machado MM, Moraes RZC, Souza AH, Aragão LHF, Santos Junior RA, et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no hospital de urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):18-22.
16. Silva PKE, Picanço PG, Costa LA, Boulhosa FJS, Macêdo RC, Costa LRN, et al. Caracterização das crianças vítimas de queimaduras em hospital de referência na região Amazônica. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):218-23.

17. Silva RLM, Santos Junior RA, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):158-63.
18. Sanches PHS, Sanches JA, Nogueira MJ, Perondi NM, Sugai MH, Justulin AF, et al. Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimaduras no interior de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):246-50.
19. Dinesh A, Polanco T, Khan K, Ramcharan A, Engdahl R. Our Inner-city Children Inflicted With Burns: A Retrospective Analysis of Pediatric Burn Admissions at Harlem Hospital, NY. *J Burn Care Res*. 2018;39(6):995-9.
20. Santos TP, Sá SMP. Ocorrências de queimaduras em crianças em um centro de referência. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(3):524-38.
21. Correa RC. Incidência de pacientes queimados atendidos no Hospital de Emergência na cidade de Macapá-AP, durante o ano de 2014. *Estação Cient*. 2016;6(1):53-61.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Maria Goretti Lins Moraes - Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.

Emilenny Lessa dos Santos - Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.

Alenilza Bezerra Costa - Enfermeira. Especialista em Educação Médica pela Unifesp. Professora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.

Maria Rosa da Silva - Enfermeira. Mestranda na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Professora da UNCISAL, Universidade Tiradentes/ FITS. Coordenadora do Projeto de Extensão sorriso de Plantão da UNCISAL/Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Keila Cristina Pereira Nascimento Oliveira – Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (PPGENF/UFAL). Doutora em Serviço Social pelo pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Maceió, AL, Brasil.

Maria da Piedade Gomes de Souza Maciel - Enfermeira. Mestre em Educação e Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL). Professora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil.

Correspondência: Maria Goretti Lins Moraes

Conjunto Eldorado, Rua Guaporé, 89, Feitosa, Maceió, AL, Brasil – CEP 57043-490 – E-mail: gorettilins@hotmail.com

Artigo recebido: 28/11/2017 • **Artigo aceito:** 6/2/2019

Local de realização do trabalho: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.