

Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil

Epidemiological profile of burning victims in a specialized unit in the Federal District of Brazil

Perfil epidemiológico de víctimas de quemaduras internadas en una unidad especializada en el Distrito Federal de Brasil

Ludimila de Macedo Dalla-Corte, Bruno Antonio Gonçalves Fleury, Melvin Huang, José Adorno, Manoel Eugenio dos Santos Modelli

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras que foram admitidos no centro de tratamento de queimaduras do Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília-DF. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal retrospectivo baseado na análise dos prontuários eletrônicos e do documento físico do livro de registro do centro de tratamento de queimaduras, de janeiro a dezembro de 2018. Os dados foram armazenados em banco de dados disposto no Microsoft® Office Excel e analisados no software R V3.6. **Resultados:** A amostra foi de 224 pacientes, com 62% do sexo masculino. A média de idade foi de 32,5 ($\pm 19,3$) anos. Os agentes mais frequentes foram os térmicos (86%), com predomínio de agentes inflamáveis (54,68%), ocasionados por acidentes domésticos. A superfície corporal queimada média foi de 15%, com predomínio de queimaduras de segundo grau (78%). As regiões corporais mais atingidas (21,8%) foram os membros superiores. A maioria dos pacientes evoluiu com infecção de ferida (42,41%). A frequência de óbitos foi de 6%, sendo a sepse (53,85%), a causa de morte mais prevalente. **Conclusão:** O perfil dos pacientes estudados expressa o predomínio do sexo masculino, com queimaduras térmicas. A maioria evolui com alta e acompanhamento ambulatorial e os que vão a óbito têm como principal causa a sepse.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Epidemiologia. Acidentes. Sepse.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of burn victims who were admitted to the Burn Treatment Center of Asa Norte Regional Hospital, in Brasília-DF. **Methods:** This is an observational retrospective cross-sectional study based on the analysis of the electronic medical records and the physical document of the Burn Treatment Center logbook from January to December 2018. Data were stored in a Microsoft® Office database Excel and analyzed using the software R V3.6. **Results:** The sample consisted of 224 patients, with 62% male. The average age was 32.5 (± 19.3) years old. The most frequent burn causes were thermal (86%), with a predominance of flammable agents (54.68%), resulted of domestic accidents. The average burnt body surface was 15%, with a predominance of second-degree burns (78%). The most affected body regions (21.8%) were the upper limbs. Most patients evolved for a wound infection (42.41%). The frequency of deaths was 6%, with sepsis (53.85%) being the most prevalent cause of death. **Conclusion:** The profile of the patients studied has the predominance of males with thermal burns. Most evolve with discharge and outpatient follow-up and those who die had sepsis as the main death cause.

KEYWORDS: Burns. Epidemiology. Accidents. Sepsis.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de las víctimas de quemaduras que ingresaron en el Centro de Tratamiento de Quemaduras del Hospital Regional Asa Norte, en Brasília-DF. **Método:** Se trata de un estudio transversal observacional retrospectivo basado en el análisis de los registros médicos electrónicos y en el documento físico del libro de registro del Centro de Tratamiento de Quemaduras de enero a diciembre de 2018. Los datos se almacenaron en una base de datos Excel de Microsoft® Office y se analizaron con el software R V3.6. **Resultados:** La muestra consistió en 224 pacientes, con 62% del género masculino. La edad promedio fue de 32,5 ($\pm 19,3$) años. Las causas más frecuentes de quemaduras fueron las térmicas (86%), con predominio de agentes inflamables (54,68%), resultado de accidentes domésticos. La superficie del cuerpo quemada promedio fue del 15%, con predominio de quemaduras de segundo grado (78%). Las regiones del cuerpo más afectadas (21,8%) fueron las extremidades superiores. La mayoría de los pacientes evolucionaron para infección de las heridas (42,41%). La frecuencia de muertes fue del 6%, siendo la sepsis (53,85%) la causa más frecuente de muerte. **Conclusión:** El perfil de los pacientes estudiados tiene predominio de varones con quemaduras térmicas. La mayoría evolucionó con el alta y el seguimiento ambulatorio y los que murieron tuvieron la sepsis como la principal causa de muerte.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Epidemiología. Accidentes. Sepsis.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos que podem ser de origem térmica, química, radiações, elétricas e congeladuras¹. Entre as principais causas estão a chama direta, esaldamento, contato com superfície aquecida, exposição à fumaça e corrente elétrica^{2,3}. Estas lesões atuam nos tecidos gerando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos, levando à redução da elasticidade do tecido, deformidades e limitações funcionais dos pacientes. Podem ser classificadas em graus de acordo com a sua profundidade e extensão da superfície corporal atingida⁴.

Em relação à profundidade, são classificadas em primeiro, segundo e terceiro grau. As queimaduras de primeiro grau são denominadas de espessura superficial, atingindo somente a epiderme, provocando dor, edema, vermelhidão, com descamação de 4-6 dias. Estas são representadas pelas queimaduras solares. As de segundo grau são chamadas de espessura parcial, subdivididas em superficial e profunda. Afetam a epiderme e a derme, com formação de bolhas ou flictenas. Na superficial a base da bolha é rósea, úmida e dolorosa. Já na profunda a base da bolha é seca, esbranquiçada e indolor. Este grau costuma restaurar entre 7-21 dias. As de terceiro grau são as de espessura total, ultrapassam toda a derme e subcutâneo, destruindo nervos, glândulas sudoríparas, capilares sanguíneos, podendo atingir músculos, tendões e ossos. Estas lesões são secas, indolores, brancas/acinzentadas e que provocam deformidades, não sendo capazes de serem restauradas sem o suporte cirúrgico, necessitando de enxertos⁵.

De acordo com a extensão, calcula-se a área da superfície corporal queimada (SCQ) por meio da regra dos nove de Wallace, utilizada na urgência ou através da superfície palmar do paciente, representando 1% de SCQ, projetando-se o tamanho da palma do paciente para as áreas queimadas^{6,7}.

No Brasil, as queimaduras representam um agravamento significativo à saúde pública. As estimativas apontam que ocorrem aproximadamente 2 milhões de acidentes por queimaduras ao ano. O Sistema Único de Saúde (SUS) destina cerca de R\$ 55 milhões/ano para o tratamento desses pacientes⁸. Estima-se que 100 mil recebem atendimento hospitalar e destes 2500 irão a óbito por causa direta ou indireta das lesões^{1,9}.

Dados do Ministério da Saúde apontam que, de janeiro de 2013 a junho de 2014, foram registradas 43.660 internações entre 0 a 24 anos por queimaduras. O custo dessas hospitalizações foi de aproximadamente R\$ 43.949.425,25¹⁰.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que os países subdesenvolvidos têm maior incidência de queimaduras comparados a países desenvolvidos, e uma característica que gera esta diferença está centrada nas políticas de prevenção implementadas pelo governo¹¹.

No Brasil não há uma base de dados nacional que contemple o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura, além de poucos estudos relacionados². Este trabalho tem como objetivo

descrever o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras que foram admitidos de janeiro a dezembro de 2018 no centro de tratamento de queimaduras do Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF (HRAN).

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sob o número 03161518.9.3001.5553. Foram coletados dados de prontuários eletrônicos e do documento físico do livro de alta do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília-DF.

Os pacientes selecionados foram vítimas de queimaduras, no período de janeiro a dezembro 2018, internados no HRAN, de acordo com os critérios de internação estabelecidos pela unidade. Foram admitidos de acordo com: superfície corporal - crianças e adultos com queimadura de espessura parcial maior ou igual a 10% de SCQ; e espessura total maior ou igual a 2%; de acordo com as áreas (mãos, pés, face, genitália, perineo e/ou articulações importantes); de acordo com as queimaduras especiais (elétrica, química, ambiente fechado com possível inalação, circunferenciais de extremidades). Ainda foram considerados outros critérios como pacientes especiais (idosos/lactentes, comorbidades, problemas sociais graves, vítimas ou suspeitas de maus tratos).

Foram excluídos os pacientes vítimas de queimaduras que foram tratados apenas ambulatorialmente; reinternados para correção cirúrgica de sequelas de queimaduras; e pacientes internados para tratamento de outras lesões não relacionadas a queimaduras.

Os dados foram coletados do sistema unificado de informações de Saúde - *InterSystems TrakCare*[®]. As informações da caracterização do perfil epidemiológico foram apuradas em banco de dados disposto no Microsoft[®] Office Excel. Por intermédio da análise estatística descritiva, foram construídas tabelas e gráficos para a exposição dos resultados e calculadas medidas como frequência, média aritmética e desvio padrão.

A estatística analítica foi usada para avaliar os resultados das variáveis categóricas da amostra por meio dos testes Qui-quadrado para tabelas bivariadas. As estatísticas descritivas e analíticas foram realizadas no *software* R V3.6, utilizando o nível de significância com base em *p*-valores de 5%.

RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2018, foram internados 344 pacientes no CTQ do HRAN, sendo que 224 foram selecionados para análise, considerando os critérios de inclusão e exclusão já descritos. A procedência da maioria dos pacientes foi do Distrito Federal-DF (62,16%), seguida por Goiás-GO (32,88%), Minas Gerais-MG (8%), Tocantins -TO (2%), Bahia-BA (1%). No DF a cidade

com maior número foi Samambaia (14,53%), seguida de Ceilândia (12,82%) e Planaltina (10,26%).

A média de idade foi de 32,5 (Desvio padrão - DP ± 19,3) anos. 62% eram do sexo masculino (n=138). Destaca-se que 18,18% (n=40) tinham até 11 anos completos, os adultos (idade entre 20 e 59 anos) corresponderam a 71,82% (n=158) e os idosos (idade superior ou igual a 60 anos) representaram 5,45% das hospitalizações.

A média do percentual de SCQ foi de 15% (DP ± 16%), com queimaduras mínimas de <1% e máxima de 96% de SCQ. As queimaduras mais prevalentes foram as de segundo grau (78%; n=205), seguidas pelas de terceiro (22%; n=57). As de primeiro grau não fazem parte dos critérios de internação hospitalar da unidade. As mistas (segundo e terceiro grau) corresponderam a 16,96% (n=38).

O agente causador mais frequente foi de origem térmica (86%), seguido por elétrica (12%) e química (2%). Foram consideradas térmicas todas as queimaduras causadas por calor (chama direta, líquidos aquecidos/escaldadura, superfícies aquecidas, inflamáveis). Destes, houve predomínio dos agentes inflamáveis (54,68%), dos quais o álcool foi o de maior destaque (65,71%).

Foram analisadas frequências cruzadas entre os Agentes e Causa do acidente com a faixa etária e o p-valor relacionado ao teste de Qui-quadrado. Pelos p-valores pode-se concluir que existem associações significativas nos dois cruzamentos, ou seja, dependendo da faixa etária, tem-se queimaduras ocasionadas por agentes específicos, como os adolescentes (idade entre 11 e 19 anos), que só tiveram queimaduras térmicas, ou os idosos (idade superior ou igual a 60 anos), cujas queimaduras não foram ocasionadas por violência (Tabela 1).

Os segmentos corporais mais acometidos foram membros superiores (MMSS) - 21,8%, tronco anterior - 20,6% e membros inferiores (MMII) - 19,9%. O acometimento isolado de mãos e/ou pés foi de 5,8% (n=13). A distribuição das causas acidentais de queimaduras foi dividida em acidentes domésticos (46%) - principal causa; acidente de trabalho (18%), acidental (18%) correspondeu a tudo que não ocorreu no ambiente de trabalho ou doméstico; violência (11%) e tentativa de autoextermínio (7%), representadas na Figura 1.

A duração média das hospitalizações foi de 11,58 (DP ± 11,43) dias, sendo o menor período de 1 dia e o maior de 61 dias. Os casos de 1 dia de internação são representados por alta com acom-

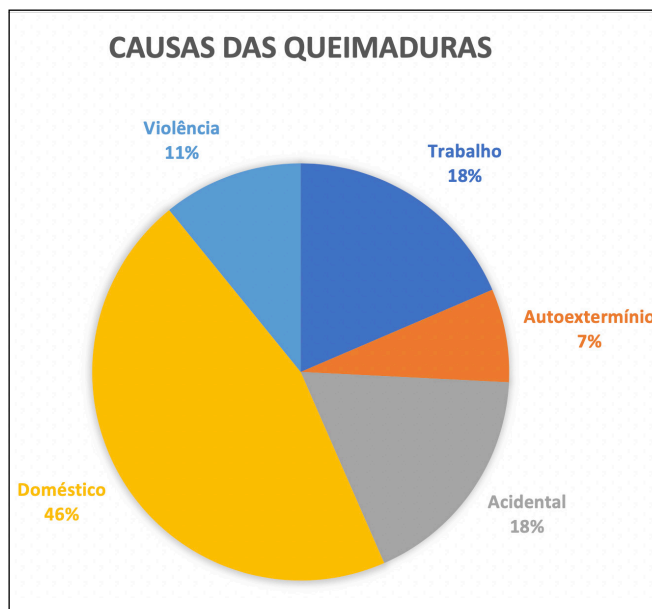


Figura 1 - Distribuição das causas acidentais de queimaduras dos pacientes hospitalizados na Unidade de Tratamento de Queimados do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF, 2018.

panhamento ambulatorial, contudo, um paciente permaneceu 1 dia apenas porque foi rapidamente a óbito devido à grande SCQ = 96%. Observou-se associação de significância entre o percentual de SCQ e o tempo de internação necessário para tratar essas lesões, representados pela Tabela 2. Além disso, o grau de profundidade das lesões (segundo e terceiro grau) também tem associação significativa (p-valor: 2e04) com o tempo de internação, ou seja, quanto maior o grau das queimaduras, maior será o tempo de internação.

95,98% dos pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico, que constaram principalmente de desbridamento e enxertos.

Os pacientes durante a internação evoluíram, na seguinte ordem de frequência: a maioria foi infecção de ferida (42,41%), seguida de sem intercorrências (41,96%), óbito (5,41%), sepse (4,91%), e com menor frequência tivemos instabilidade hemodinâmica (2,68%), insuficiência respiratória (0,89%), pneumonia (0,89%).

A frequência de óbitos no período foi de 6% (n=13). Dentre as causas *mortis*, sepse foi a mais prevalente (53,85%; n=7), seguida

TABELA 1
Frequência entre os agentes causadores de queimaduras e faixa etária.

	Criança	Adolescente	Adulto	Idoso	Total	P-Valor
Elétrico	4 (1,79)	0,00	24 (10,71)	0,00	28 (12,50)	0,4154
Químico	1 (0,45)	0,00	3 (1,34)	1 (0,45)	5 (2,23)	
Térmico	37 (16,52)	8 (3,57)	132 (58,93)	14 (6,25)	191 (85,27)	
Total	42 (18,75)	8 (3,57)	159 (70,98)	15 (6,70)	224 (100)	

de choque séptico (23,08%; n=3); choque hipovolêmico (7,69%; n=1), congestão pulmonar (7,69%; n=1); queimadura extensa (7,69%; n=1). Observou-se que houve significância estatística na relação entre faixa etária e mortalidade, com p -valor=0,0251, ou seja, o óbito tem relação de dependência com a faixa etária (Tabela 3). Além desta associação, verificou-se relação entre a SCQ e óbito. Considerando o percentual de SCQ >20%, temos a maioria dos óbitos (n=11; 84,61%). Pelo p -valor pode-se concluir que existe associação significativa nesta relação, ou seja, o óbito ou não ocorre de acordo com a faixa do percentual de SCQ (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As queimaduras podem ocasionar problemas físicos, incapacidades, e até levar o paciente a óbito, além de danos de origem psicológica e social^{1,9,12}. No Brasil, a maior parte dos acidentes com queimaduras acontecem no domicílio das vítimas e aproximadamente 50% das ocorrências envolvem crianças¹³.

Neste estudo, a maior incidência de queimaduras ocorreu em indivíduos do sexo masculino, adultos entre 20 e 59 anos, seguido de crianças, entre 0 e 11 anos. Segundo a pesquisa de Nascimento

TABELA 2
Percentual de superfície corporal queimada e o tempo de internação.

	0 a 30 dias	31 a 60 dias	> 60 dias	Total	P-Valor
0% - 10%	115 (51,34)	1 (0,45)	0,00	116 (51,79)	0,0024
10% - 20%	61 (27,23)	5 (2,23)	1 (0,45)	67 (29,91)	
20% - 30%	15 (6,70)	4 (1,79)	0,00	19 (8,48)	
30% - 50%	8 (3,57)	3 (1,34)	0,00	11 (4,91)	
50% -100%	10 (4,46)	1 (0,45)	0,00	11 (4,91)	
Total	209 (93,3)	14 (6,25)	1 (0,45)	224 (100)	

TABELA 3
Frequência entre faixa etária e óbito.

	Óbito	Não Óbito	Total	P-Valor
Criança	1 (0,45)	41 (18,3)	42 (18,75)	0,0742
Adolescente	0,00	8 (3,57)	8 (3,57)	
Adulto	9 (4,02)	150 (66,96)	159 (70,98)	
Idoso	3 (1,34)	12 (5,36)	15 (6,70)	
Total	13 (5,8)	211 (94,2)	224 (100)	

TABELA 4
Relação entre mortalidade e superfície corporal queimada.

	Óbito	Não Óbito	Total	P-Valor
0% -10%	1 (0,45)	115 (51,34)	116 (51,79)	0,000
10% -20%	1 (0,45)	66 (29,46)	67 (29,91)	
20% -30%	0,00	19 (8,48)	19 (8,48)	
30% -50%	2 (0,89)	9 (4,02)	11 (4,91)	
50% -100%	9 (4,02)	2 (0,89)	11 (4,91)	
Total	13 (5,8)	211 (94,2)	224 (100)	

et al.², nos adultos do sexo masculino, as queimaduras mais frequentes ocorrem em situações laborais. Um estudo realizado em Sorocaba-SP mostrou que os homens estão mais expostos, por trabalharem em serviços mais insalubres, estando mais sujeitos a acidentes de queimadura por agentes inflamáveis comparados às mulheres¹⁴.

O agente causal mais frequente foi de origem térmica (85,71%), predominando chamas, em associação aos agentes inflamáveis (54,68%). Dentre os agentes inflamáveis, o álcool foi o de maior destaque (65,71%). Este produto, por muito tempo, foi, e ainda é, uma causa importante de queimaduras, entretanto, nos últimos anos, tem sido modificado, com diluição obrigatória, na tentativa de diminuir esses acidentes¹⁵.

Contudo, ainda existem acidentes provocados por esse solvente, geralmente relacionados à produção de sabão caseiro ou ao uso do agente, como alternativa para aquecer alimento, na impossibilidade de adquirir um gás de cozinha. Os líquidos inflamáveis, principalmente o álcool, representam cerca de 20% de todas as queimaduras no Brasil. O choque elétrico é a segunda principal causa de queimaduras com predomínio em adultos, ocorrendo majoritariamente em ambiente laboral¹⁶.

Em relação ao local do acidente, predominou o ambiente doméstico (46%). Além disso, observamos grande incidência de pacientes com até 11 anos de idade. As crianças representam uma parcela considerável; cerca de 87,5% das queimaduras nesta faixa etária foi de origem térmica, com predomínio das escaldaduras, muito comum no ambiente domiciliar. A precária situação socioeconômica, presente em uma grande parcela da população brasileira, faz com que as crianças pequenas se aglomerem na cozinha, devido ao reduzido espaço domiciliar, exercendo ali suas atividades recreativas^{13,17}. As queimaduras por líquido aquecido ocorrem, muitas vezes, quando a criança puxa uma panela ou chaleira com água fervente do fogão. Nestas situações, as lesões assumem localizações típicas, como: braço, antebraço, pescoço e tórax¹³.

Em relação à superfície corporal queimada, o grande queimado (SCQ > 20%) representou 48,21% dos casos pesquisados, com média de superfície queimada de 15% e prevalência maior de SCQ menor de 10%. As queimaduras mais prevalentes foram as de segundo grau, seguidas pelas de terceiro. Esse padrão foi demonstrado em um hospital na Bahia, com 99,1% apresentando ao menos uma área com lesão de segundo grau e mais da metade dos pacientes com até 10% de SCQ¹⁸. No interior de São Paulo, Sanches et al.¹⁹, em um estudo com 190 prontuários pesquisados, relataram que a superfície corporal comprometida em crianças vítimas de queimaduras variava de 3-90%, sendo a maioria também menor de 10%.

A média de tempo de internação dos pacientes, neste estudo, foi de 11,6 dias, menor que o resultado de outro estudo realizado no mesmo hospital (HRAN), no ano de 2014, que foi de 14 dias².

As infecções de feridas foram as complicações mais presentes durante a internação. Este dado está de acordo com a literatura. As vítimas de queimadura estão propensas a diversas complicações, sendo a de maior destaque a infecciosa. Outras, também frequentes, são as de origem hematológica, choque hipovolêmico,

plaquetopenia, anemia, relacionadas à gravidade da lesão ou pelos procedimentos cirúrgicos necessários ao tratamento². Ademais, em estudo realizado em um hospital de urgência e emergência no Pará, o percentual de óbitos foi de 6%, sendo a sepse a causa *mortis* mais prevalente²⁰.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram demonstrar que houve predomínio do gênero masculino (62%), como vítimas de queimaduras, e a idade média foi de 32,5 anos. Sobre a caracterização das lesões, 46% ocorreram em ambiente domiciliar. O agente causador mais frequente foi de origem térmica (86%), com predomínio de agentes inflamáveis relacionados a uma fonte de calor (54,68%). A SCQ média foi de 15% e, com relação à profundidade, houve predomínio da queimadura de segundo grau (78%). As regiões corporais mais atingidas foram os MMSS (21,8%). A maioria dos pacientes hospitalizados evoluíram com infecção de ferida (42,41%), seguida de sem intercorrências (41,96%). A frequência de óbitos foi de 6%, ou seja, a maioria foi de alta com acompanhamento ambulatorial (94%). Também, conforme se pôde constatar, a sepse foi a causa de morte mais prevalente (53,85%).

Pelo exposto, tem-se que a identificação dos aspectos clínicos e epidemiológicos contribui para elaboração de cuidados e assistências voltadas à população, bem como alertar a sociedade e as autoridades competentes para investir na prevenção e promoção dos cuidados necessários, a fim de reduzir os acidentes relacionados à queimadura.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem aos profissionais do Centro de Tratamento de Queimados e à Direção do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde - Portal da Saúde. Queimados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2019 Set 12]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990-queimados>
2. Nascimento SB, Soares LSS, Areda CA, Saavedra PAE, Leal JVO, Adorno J, et al. Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. Rev Bras Queimaduras. 2015;14(3):211-7.
3. Teodoro AL, Paiva VS. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul - RS. Rev Bras Queimaduras. 2013;12(2):108-11.
4. Costa ACSM, Santos NS, Moraes PCM. Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2016;15(4):261-6.
5. Moraes IH, Daga H, Prestes MA. Crianças queimadas atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico. Rev Bras Queimaduras. 2016;15(4):256-60.
6. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support (ATLS). Chicago: American College of Surgeons; 2012.
7. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Anbar RA, de Almeida KG, de Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. Rev Bras Cir Plást. 2010;25(4):600-3.

8. Santos Junior RA, Silva RLM, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):251-5.
9. Montes SF, Barbosa MH, Neto ALS. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
10. Brito JG, Martins CBG. Queimaduras domésticas na população infantojuvenil: atendimentos de urgência e emergência. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2016 [acesso 2019 Jul 26];18:e1139. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32141>
11. World Health Organization (WHO). Burns [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso 2019 Jul 26]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/burns/en/
12. Ricci H, Gonçalves N, Gallani MC, Ciol MA, Dantas RA, Rossi LA. Assessment of the health status in Brazilian burn victims five to seven months after hospital discharge. *Burns*. 2014;40(4):616-23.
13. Takino MA, Valenciano PJ, Itakussu EY, Kakitsuka EE, Hoshimo AA, Trelha CS, et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(2):74-9.
14. Macedo AC, Proto RS, Moreira SS, Gonella HA. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):23-5.
15. Leite VHO, Resende LPF, Souza MEM, de-Assis IX, Borges KS, Cintra BB. Análise dos acidentes por queimadura com álcool líquido em Unidade de Tratamento de Queimados em Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):235-9.
16. Júnior GF, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):140-5.
17. Meschial WC, Sales CCF, Oliveira MLF. Fatores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):267-73.
18. Soares LR, Barbosa FS, dos Santos LA, Mattos VCR, De-Paula CA, Leal PML, et al. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):148-52.
19. 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 Queimados no interior de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):246-50.
20. Marinho LP, de Andrade MC, Goes Junior AMO. Perfil epidemiológico de vítimas de queimadura internadas em hospital de trauma na região Norte do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):28-33.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Ludimila de Macedo Dalla-Corte - Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília, DF, Brasil.

Bruno Antonio Gonçalves Fleury - Graduando em Medicina, Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília, DF, Brasil.

Melvin Huang - Graduando em Medicina, Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília, DF, Brasil.

José Adorno - Cirurgião Plástico; Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) - Unidade de Queimados; Médico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

Manoel Eugenio dos Santos Modelli - Cirurgião Pediátrico, Instituto Hospital de Base de Brasília (IHBDF); Doutorado em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UNB); Coordenador do Curso de Medicina, Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília, DF, Brasil.

Correspondência: Ludimila de Macedo Dalla-Corte

UnICEUB - SEP 707/907 – Campus Universitário – Asa Norte – Brasília, DF, Brasil – CEP: 70790-075 – E-mail: dallacorteludimila@gmail.com

Artigo recebido: 26/8/2019 • **Artigo aceito:** 20/10/2019

Local de realização do trabalho: Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília, DF, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.