

Enfermagem Brasil 2016;15(6):287-94

ARTIGO ORIGINAL

Análise da prevalência de crianças vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência em Recife

Avanilde Paes Miranda, M.Sc.*, Maysa Gomes de Lima Duarte**, Maria Geilza de Arruda Rodrigues***, Lígia Cristiane Rodrigues dos Santos****

Graduada em Enfermagem com Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Profª Saúde Coletiva da Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO, **Graduanda em Enfermagem da FUNESO, *Especialista em Administração de Serviços de Saúde, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, ****Graduanda em Enfermagem da FUNESO*

Recebido em 31 de maio de 2016; aceito em 12 de dezembro de 2016.

Endereço para correspondência: Avanilde Paes Miranda, Avenida Parnamirim, nº 327/301, 52060-000 Recife PE, E-mail: avanilde.miranda@gmail.com, ysa_gomes@hotmail.com, geilzaarruda@outlook.com, euzinha1722@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência das crianças vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência em queimados em 2014. Estudo analítico, observacional, transversal e quantitativo cuja coleta foi realizada no Hospital da Restauração no Recife/PE. A pesquisa foi executada após Carta de Anuência concedida pelo Hospital da Restauração, aprovada na Plataforma Brasil e Parecer do Comitê de Ética. Foram analisados 162 prontuários, na faixa etária de 0 a 14 anos incompletos. Percebe-se que 53,70% (n = 97) eram do gênero masculino, que 100% (n = 162) das queimaduras foram de forma acidental, e o agente etiológico, em sua maioria, teve como causa água quente 34,00% (n = 55). Quanto à superfície queimada 19,14% (n = 31) tiveram o tórax e mais outra área queimada. Referente à permanência hospitalar, 66,67% (n = 108) foi inferior a 10 dias e 100% (n = 162) tiveram cura. Concluiu-se que a maioria dos pacientes era do gênero masculino com idade inferior a 4 anos, as queimaduras ocorreram em domicílio com alimentos ou água quente, tiveram 2 ou mais superfícies queimadas, realizaram curativo sob narcose, fizeram antibioticoterapia e 100% tiveram cura. Novos estudos visando à prevenção contra queimaduras e programas educativos devem ser realizados como melhor forma de combater as queimaduras.

Palavras-chave: criança, prevalência, queimaduras.

Abstract

Prevalence analysis of children victims of burns attended in a reference hospital in Recife, Brazil

The aim of this study was to analyze the prevalence of children victims of burns attended in a reference hospital of burns in 2014. This was an analytical, observational, transversal and quantitative study which data were collected at the Hospital da Restauração in Recife/PE. The study was performed after Consent Letter granted by the mentioned hospital, approved at Platform Brazil and Research Ethics Committee. We analyzed 162 records, ages range from 0 to 14 years old (incomplete). It was observed that 53.70% of the victims (n = 97) were male; related to the etiological agent, 34.00% (n = 55) were caused by hot water. As per the burn surface, 19.14% (n = 31) had the chest and another burned area. With regard to hospital stay, 66.67% (n = 108) stayed less than 10 days, and 100% (n = 162) of burns healed. It was concluded that burns were more common in boys, younger than four years old, and the burns occurred in their houses with food or hot water. They had two or more burned areas, the cure was performed under narcosis with antibiotherapy and 100% have healed. New studies aiming at prevention of burns and educational programs should be carried out as a best way to fight burns.

Key-words: child, prevalence, burns.

Resumen

Análisis de la prevalencia de niños víctimas de quemaduras atendidos en un hospital de referencia de Recife

Este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de niños víctimas de quemaduras que fueron atendidos en hospital de referencia de quemaduras en el 2014. Se trata de estudio analítico, observacional, transversal y cuantitativo con recolección de datos en el Hospital Restauração en Recife, Brasil. La investigación se realizó después de recibir la carta de anuencia del mencionado hospital, aprobada en la Plataforma Brasil y parecer del Comité de Ética. Fueron analizados 162 prontuarios, en el grupo de edad entre 0 y 14 años incompletos. Se percibe que el 53,70% (n = 97) eran del sexo masculino, que el 100% (n = 162) de las quemaduras fueron producidas en forma accidental, según el agente etiológico causante predominó el agua caliente 34,00% (n = 55). Con respecto a la superficie corporal quemada, 19,14% (n = 31) tuvieron el tórax y más otra área quemada. Referente a la estadía hospitalaria, el 66,67 (n = 108) ha sido inferior a 10 días y el 100% (n = 162) de las lesiones por quemadura han sido curadas. Se concluye que la mayoría de los pacientes eran del sexo masculino con edad inferior a los 4 años, las quemaduras ocurrieron en el ámbito doméstico con alimentos o con agua caliente, tuvieron 2 o más superficies quemadas, realizaron curativo bajo anestesia, hicieron uso de terapia antibiótica y el 100% resultaron curados. Estudios con nuevos enfoques en la prevención de quemaduras y un programa educativo deben ser realizados como mejor forma de combatir las quemaduras.

Palabras-clave: niño, prevalencia, quemaduras.

Introdução

Queimadura é uma injúria da pele, resultante de numerosos agentes térmicos, como o calor excessivo sobre o tecido orgânico, exposição a corrosivos químicos, radiação, contato com corrente elétrica ou frio extremo [1]. Estas lesões podem comprometer diferentes estruturas orgânicas e são avaliadas em graus, conforme a profundidade do trauma nos tecidos [2].

Constituem-se em um dos tipos de trauma mais graves e uma das principais causas de morte não intencionais em crianças [3]. Devido principalmente à infecção, que pode evoluir com septicemia, assim como à repercussão sistêmica, com possíveis complicações renais, adrenais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticas, hematológicas e gastrointestinais [1].

De acordo com a literatura internacional e nacional, a maioria das queimaduras ocorre em crianças, em ambiente doméstico, sendo a principal causa os líquidos superaquecidos, seguido de objetos quentes e chama direta [4]. A gravidade e o prognóstico de uma queimadura são definidos avaliando-se: agente causal, profundidade, extensão da superfície corporal queimada, localização, idade, doenças preexistentes e lesões associadas [5].

A ocorrência com de acidentes como a queimadura é um dos aspectos que influenciam o desenvolvimento saudável da criança [6]. Mesmo com a sobrevivência física, as cicatrizes e as contraturas culminam, com frequência, na distorção da imagem que será levada para sempre [7]. Por isto, é de fundamental importância à prevenção, encarando a queimadura como um acidente grave que pode ser evitado por meio da aplicação de princípios epidemiológicos, realização de campanhas de conscientização e programas educativos [8].

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de crianças vítimas de queimaduras internadas no Hospital da Restauração no ano de 2014, serviço de referência em queimados do município de Recife, estado de Pernambuco, Brasil.

Material e métodos

Trata-se de um estudo que utilizou desenho observacional, de corte transversal retrospectivo, quantitativo, com dados secundários em um hospital público, o Hospital da Restauração no Recife, Estado de Pernambuco, que atende a população de todo o estado. O estudo foi aprovado pela referida instituição, incluído na Plataforma Brasil e aprovado pelo Parecer Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda.

Foram analisados os prontuários das crianças na faixa etária de 0 a 14 anos incompletos internadas na Unidade Tratamento Queimados, ano de 2014. Como critérios de inclusão todos os prontuários de crianças que foram internadas no Hospital da Restauração vítimas de queimaduras no ano de 2014 e critérios de exclusão prontuários que não

estivessem no Serviço de Arquivo Médico e Estatística. O período de dados foi de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016 e 162 prontuários foram incluídos na pesquisa. A pesquisa dispensou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por serem utilizados dados secundários.

Para o estudo, foi utilizado um instrumento composto por duas partes: a primeira consistia em dados de identificação da amostra, e a segunda com questões destinadas à investigação do que levou a queimadura e grau, sua extensão e permanência hospitalar. Os dados foram analisados utilizando-se o Excel 2007 para valores de frequência absoluta e relativa. Os resultados foram consolidados em forma de tabelas com dados percentuais para melhor compreensão do tema.

Resultados

Na tabela I, observa-se que quanto ao gênero 53,70% (n = 87) são do sexo masculino e 69,29% (n = 113) são menores de 4 anos de idade. Ao observarmos o local do acidente, nota-se que 90,70% (n = 147) tiveram como local de ocorrência da queimadura o seu próprio domicílio.

Na tabela II, percebe-se a circunstância em que ocorreu a queimadura, 100% (n = 162) dos casos ocorreram de maneira acidental. Nota-se que 34,00% (n = 55) tiveram como agente etiológico água quente; 28,40% (n = 46) causados por alimentos quentes, 8,60% (n = 13) por chama direta e eletricidade respectivamente. De acordo com a pesquisa, quanto aos alimentos quentes, nota-se que 34,78% (n = 16) dos acidentes foram com o café, enquanto que 28,26% (n = 13) foram com o leite. Ainda com relação a alimento quente, percebe-se que 10,87% (n = 5) foram acidentadas com papa.

Observa-se também na tabela II, relacionado à superfície aquecida, que 42,85% (n = 3) foram vítimas em cano de escape, e 28,57% (n = 2) acidentaram-se com a porta do forno. Quanto à classificação das queimaduras, percebe-se que 66,05% (n = 107) tiveram queimadura de 2º grau, 27,16% (n = 44) apresentaram queimadura de 1º e 2º grau, 3,70% (n = 6) foram classificadas com queimaduras de 1º, 2º e 3º grau.

Conforme a tabela III, pode-se verificar apenas uma área de superfície corporal queimada: 14,81% (n = 24) tiveram as mãos queimadas; 6,17% (n = 10) foram vítimas de queimaduras nos pés; 4,32% (n = 7) apresentaram queimadura em MMII; 2,46% (n = 4) tiveram o tórax queimado. Quando se observa o tórax associado a mais de uma área queimada, percebe-se que 19,14% (n = 31) tiveram o tórax e outra área queimada e 17,90% (n = 29) foram vítimas de queimaduras no tórax e mais duas áreas queimadas. Ao analisar a superfície corporal queimada sem queimar o tórax, nota-se que 14,81% (n = 24) tiveram duas áreas queimadas, e que 7,41% (n = 12) apresentaram 3 áreas queimadas.

De acordo com a tabela IV, quanto à área de superfície corporal queimada e tamanho/gravidade da queimadura, nota-se que 84,57% (n = 137) tiveram área menor ou igual a 10% de área corporal queimada. Quanto à realização de curativo, 95,06% (n = 154) realizaram curativo sob narcose. Ao analisarmos uso de antibioticoterapia, nota-se que 59,26% (n = 96) não a utilizaram. Quando avaliada a variável tempo de permanência hospitalar, observa-se que 66,67% (n = 108) foi inferior a 10 dias de hospitalização, 20,99% (n = 34) permaneceram de 10 a 20 dias. Em relação à evolução clínica, observa-se que 10% (n = 162) evoluíram com cura. Após alta para enxerto e curativo, nota-se que 86,41% (n = 140) não retornaram, e 10,49% (n = 17) que tiveram retorno para realização do primeiro enxerto.

Tabela I – Distribuição quanto ao gênero, idade (n =162), segundo o local onde ocorreu o acidente. Crianças internadas no Hospital da Restauração, 2014.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	75	46,29
Masculino	87	53,70
Idade (anos)		
0 - 4	113	69,75
4 - 9	27	16,67
9 - 14	22	13,58
Local do acidente		
Casa	147	90,74
Rua	15	9,26
Escola	0	0

Fonte: Coleta dos dados.

Tabela II – Descrição da população quanto à circunstância que ocorreu a queimadura, agente etiológico, alimentos quentes, superfície aquecida e classificação das queimaduras (n =162). Crianças internadas no Hospital da Restauração, 2014.

Variáveis	n	%
Circunstância da queimadura		
Acidente	162	100
Violência/agressão	0	0
Agente Etiológico		
Água quente	55	33,95
Álcool	6	3,70
Alimento quente	46	28,40
Botijão de gás	3	1,90
Chama direta	13	8,02
Eletricidade	13	8,02
Explosão frasco de perfume	1	0,62
Fogos de artifício	2	1,23
Óleo quente	14	8,61
Plástico quente	2	1,23
Superfície aquecida	7	4,32
Alimentos quentes		
Leite	13	28,26
café	16	34,78
Chá	3	6,52
Macarrão	3	6,52
sopa	2	4,35
feijão	4	8,70
papa	5	10,87
Superfície aquecida		
Porta do fomo	2	28,57
Cano de escape	3	42,85
Chapinha	1	14,29
Ferro de passar	1	14,29
Classificação das queimaduras		
1º grau	1	0,62
2º grau	107	66,05
3º grau	3	1,85
1º e 2º grau	44	27,16
2º e 3º grau	6	3,70
1º, 2º e 3º grau	1	0,62

Fonte: Coleta dos dados.

Tabela III – Distribuição dos pacientes internados no Hospital da Restauração com queimaduras quanto à área de superfície corporal atingida (n = 162) segundo prontuários do ano de 2014.

Variáveis	n	%
Área de superfície corporal queimada com apenas uma área queimada		
Tórax	4	2,46
Face	1	0,62
Dorso	1	0,62
Abdome	2	1,23
Genitália	2	1,23
MMSS	1	0,62
Mãos	24	14,81
MMII	7	4,32
Pés	10	6,17
Área de superfície corporal com tórax e área das citadas acima		
Tórax e mais 1 área	31	19,17
Tórax e mais 2 áreas	29	17,90
Tórax e mais 3 áreas	6	3,70
Tórax e mais 4 áreas	2	1,23
Tórax e mais 5 áreas	1	0,62
Tórax e mais 6 áreas	1	0,62
Área de superfície corporal sem tórax e área das citadas acima		
Com 2 áreas	24	14,81
Com 3 áreas	12	7,41
Com 4 áreas	2	1,23
Com 5 áreas	2	1,23

Fonte: Coleta dos dados.

Tabela IV – Características das crianças internadas no Hospital da Restauração quanto à área de superfície corporal queimada, tamanho, gravidade da queimadura, curativo, uso de antibioticoterapia, tempo de permanência hospitalar, evolução clínica e retorno pós-alta para enxertia ou curativo (n = 162), no ano de 2014.

Variáveis	n	%
Área de superfície corporal queimada e tamanho/gravidade da queimadura		
Pequena (= 10%)	137	84,57
Média (entre 10% a 20%)	20	12,34
Grande (= 20%)	5	3,09
Curativo		
Sem Narcose	8	4,94
Sob Narcose	154	95,06
Antibioticoterapia		
Sim	66	40,74
Não	96	59,26
Tempo de permanência hospitalar		
< 10 dias	108	66,67
10 a 20 dias	34	20,99
20 a 30 dias	13	8,02
30 a 40 dias	4	2,47
40 a 50 dias	3	1,85
Evolução clínica		
Cura	162	100
Retorno pós-alta para enxertia e curativo		
1º enxerto	17	10,49
1º e 2º enxerto	1	0,62
1, 2º e 3º enxerto	1	0,62
1º enxerto e 1º curativo	1	0,62
1º e 2º enxerto + 1º curativo	1	0,62
1º e 2º curativo	1	0,62
Não retornaram	140	86,41

Fonte: Coleta dos dados.

Discussão

Na variável gênero, constatou-se que houve o predomínio do sexo masculino 53,70%, resultado este que corrobora outros estudos realizados em que também se observou uma maior incidência de queimaduras em crianças do sexo masculino. Provavelmente, esse fato pode estar relacionado às diferenças de comportamento de cada sexo e, ainda, aos fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos [9]. Além disso, os meninos estão mais expostos a atividades de risco, outro fator que pode justificar este percentual [10].

Quando avaliada a faixa etária, percebe-se que a maioria são menores de 4 anos de idade. Durante a infância, as crianças estão iniciando os primeiros passos e a circulação no interior dos domicílios se torna mais frequente e permeada de riscos e isso é perfeitamente explicado pelas próprias características da criança: curiosa, inquieta, exploradora, inexperiente, muita ativa e desconhecadora do perigo [8]. De modo geral, as queimaduras em crianças pré-escolares estão relacionadas às características do desenvolvimento nesta fase [11]. Além disso, a negligência dos adultos contribui para o acontecimento dos acidentes [10].

Quanto ao local do acidente, a maior parte dos acidentes (58,57%) ocorreu na residência dos pacientes [6]. Estudo [12] encontrou resultado semelhante acerca do local do acidente, com grande parte dos acidentes (61 pacientes) em casa. No presente estudo o resultado condiz com os autores acima, com a maioria dos acidentes ocorridos em residência.

No estudo foi avaliado à circunstância em que ocorreu a queimadura, constatando que todas ocorreram de maneira acidental. Esse resultado é semelhante ao encontrado em estudo [13] com (94,9%) e em outro [2] com (67,4%), que os acidentes foram responsáveis por maior parte dos casos.

Na pesquisa foi evidenciado que o agente etiológico de maior incidência foi escaldadura por água quente e em seguida alimento quente. A maioria dos acidentes (80%) ocorreu por exposição a objetos, líquidos ou alimentos quentes [14]. Os dados confirmam os achados da literatura que destacam os líquidos quentes/fervente (44,0%) entre os principais causadores de queimaduras em criança [15]. Dentre os alimentos quentes, o café foi o mais evidenciado nos acidentes no presente estudo, confirmando os dados de outro estudo [16] no qual o café quente está entre os agentes causadores que mais acarreta queimaduras. Outro estudo [17] encontrou que as queimaduras com café foram bem inferiores com 7,4%.

Em relação à superfície aquecida a que ocasionou mais queimaduras foi o cano de escape seguido de porta do forno. As queimaduras causadas por cano de escape, forno, chapa quente, panela quente, ferro, entre outros agentes perfazem 29% dos casos [18].

Quanto à profundidade da lesão, constatou-se a predominância das queimaduras de 2º grau em 181 (62,6%) dos casos [19]. De acordo com Varela *et al.* [14], em 90% dos casos as queimaduras são de 2º grau, os dados estão de acordo com o presente estudo que constatou a queimadura de 2º grau na maioria dos casos, 66,05% apresentaram queimadura de 2º grau.

Dentre as regiões corpóreas queimadas, no que se refere a apenas uma área queimada, as mãos foram as mais afetadas, em seguida pés, membros inferiores e tórax. Já no estudo de Aragão *et al.* [20] os resultados diferem apresentando o tórax como área mais afetada com 28,9%, em seguida MMSS com 24,9%, MMII 18,5% e cabeça com 14,9%.

No que se refere a mais de uma área corpórea afetada, a maioria é relacionada ao tórax e mais uma área corpórea em seguida o tórax e mais 2 áreas corpóreas afetadas. Existindo semelhança com o estudo de Martins *et al.* [15], no qual o tronco e MMSS foram às áreas mais frequentes (44,5%) seguidas pelas queimaduras de múltiplas regiões (20,3%).

Neste estudo, grande parte das crianças teve duas áreas de superfície corporal afetadas sem o tórax, semelhante ao estudo de Silva *et al.* [6] que as áreas da cabeça e pescoço foram mais acometidas.

Em relação à área de superfície corporal queimada e tamanho/gravidade da queimadura, a maior distribuição encontra-se em até 10% de superfície atingida que foi de 84,57% dos casos. Em outras palavras, a maioria dos queimados é de extensão pequena a moderada, assim como no estudo de Yoda *et al.* [21], com 91 (48,92%) casos e Oliveira *et al.* [22], com 31 (55%) casos.

Para a realização de curativo, neste estudo, em quase sua totalidade foi realizado o curativo sob narcose chamado de balneoterapia. Esse procedimento consiste em uma importante intervenção utilizada na maioria dos estudos que abordam tratamento clínico em queimaduras cujo objetivo é reduzir a contaminação das áreas afetadas [19].

Dentre os pacientes internados neste estudo a maioria (40,74%) não fez uso de antibioticoterapia. Evidência também observada no estudo de Leão *et al.* [5], no qual 217 (33%)

dos pacientes internados fizeram uso de antibiótico durante a internação. Já segundo estudo de Yoda et al. [21], verifica-se o uso de antibiótico na maioria dos pacientes internados 110 (59,1%).

Em relação ao tempo de permanência hospitalar, foi evidenciado que a maior parte dos pacientes teve permanência inferior a 10 dias. Varela *et al.* [14] confirmam também tempo de hospitalização inferior a 10 dias em 60% dos pacientes. Já no estudo de Oliveira [23], 45,6% dos pacientes ficaram de 6 a 11 dias internados. Para Lima et al. [24] a média de internação hospitalar de crianças de 0 a 9 anos foi de 8 dias, mínimo de 6 dias e no máximo de 29 dias.

No presente estudo todos os pacientes tiveram cura em sua evolução clínica. Nigro *et al.* [25] mostraram que 99,07% tiveram cura em sua evolução clínica. Em relação à enxertia, foram poucos os pacientes que fizeram esse procedimento. Nos estudos de Montes *et al.* e Aragão *et al.* [2,20] o procedimento de enxertia teve variação entre 4,2% e 21,7%.

Conclusão

Foi evidenciado que a maioria são do gênero masculino com idade menor de 4 anos, as queimaduras ocorreram em domicílio com alimentos ou água quentes, tiveram 2 ou mais superfícies queimadas, realizaram curativo sob narcose, fizeram antibioticoterapia e 100% tiveram cura.

Diante dos resultados obtidos, realizar estudos que visem à prevenção da mesma pode ser um grande aliado na tentativa de diminuição das ocorrências de lesões por queimaduras. Tais medidas como programas educativos, palestras em escolas, creches, além de orientação às mães na consulta de puericultura, por exemplo, podem ser consideradas medidas eficazes para divulgação e conscientização a respeito da importância de se evitar a ocorrência de queimaduras.

Referências

1. Bernz LM, Mignoni IS, Pereima MJ, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R. Análise das causas de óbito de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no Período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras* 2009;8(1):9-13.
2. Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc USP* 2011;45(2):369-73.
3. Willis A, Fowler B, Rea S, Wood F. Testing nurses burn injury knowledge. *Aust Nurs J* 2007;14(8):30-1.
4. Gomes MLM, Falbo Neto GH, Viana CH, Silva MA. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006;6(suppl1):S27-34.
5. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást* 2011;26(4):573-7.
6. Silva IKM, Leandro JM, Amaral LEF, Silva ACA, Marçal MLP, Fantinati AMM et al. Análise de pacientes de 0 a 12 anos atendidos no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia em 2011 e 2012. *Rev Bras Queimaduras* 2015;14(1):14-7.
7. Siqueira FMB, Juliboni EPK. O papel da atividade terapêutica na reabilitação do indivíduo queimado na fase aguda. *Caderno de Terapia Ocupacional UFSCAR* 2000;8(2):79-81.
8. Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. *Rev Bras Queimaduras* 2009;8(1):3-8.
9. Santana VBRL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no município de Niterói – RJ. *Rev Bras Queimaduras* 2010;9(4).
10. 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.
11. Medeiros ACS, Albuquerque BCH, Mignoni ISP, Pereima MJL, Baungratz MM, Feijó RS. Análise das causas de morte em uma unidade de queimados do Hospital Infantil Joana

- de Gusmão (HIJG), de janeiro de 1991 a dezembro de 2012. *Rev Bras Queimaduras* 2013;12(3):153-8.
12. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Revista Latinoam Enferm* 2010;18(3).
 13. Millan LS, Benedette CEM, Maximo LZ, Almeida PCC, Gomes DS, Gemperli R, Ferreira MC. Infecções de corrente sanguínea por bactérias multirresistentes em UTI de tratamento de queimados: experiência de 4 anos. *Rev Bras Cir Plást* 2012;27(3):374-8.
 14. Varela MCG, Vasconcelos JMB, Santos IBC, Pedrosa IL, Sousa ATM. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. *Rev Bras Enferm* 2009;62(5):723-8.
 15. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4):464-9.
 16. Cartaxo ANB, Alencar AMPG, Sampaio KJA, Oliveira JD. Caracterização dos Casos de Queimaduras Infantís em Hospital Materno-Infantil de Referência Municipal. Universidade Regional do Cariri – URCA. *Caderno de Cultura e Ciência* 2011; 2011;10(1).
 17. Bessa DF, Ribeiro ALS, Barros SEB, Mendonça MC, Bessa IF, Alves MA, Moreira AM. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande - Paraíba - Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2006;10(1):73-80.
 18. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Almeida KG, 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.
 19. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Colleet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúch Enferm* 2012;33(4):133-4.
 20. Aragão JA, Aragão MECDS, Filgueira DM, Teixeira RMP, 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 Plást* 2012;27(3):379-82.
 21. 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.
 22. Oliveira ADS, Carvalho JR, Carvalho MS, Landim RSMP. Perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina. *Revista Interdisciplinar* 2013;6(2):8-14.
 23. Oliveira KC, Penha CM, Macedo JM. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. Departamento de Fisioterapia. Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luis (MA). *Arq Med ABC* 2007;32(supl. 2):S55-8.
 24. Lima DF, Lima LNS, Carvalho MM, Carvalho LRB, Maia NMFFS, Londim CAP. Profile of hospitalized patients in a burn care unit. *J Nurs* 2016;10(suppl3):1423-31.
 25. Nigro MVAS, Freitas ET, Junior SCL, Dalcumune F, Netto RFB, Sanches MER, et al. Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras no hospital universitário evangélico de Curitiba (HUEC) no período de julho de 2007 a fevereiro de 2008. *Arq Catar Med* 2009;38(suppl1):172-4.