

Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Profile of accidents by burns in children admitted at the Hospital Universitário Evangélico of Curitiba

Perfil de las quemaduras en niños asistidos en el Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Henrique Daga, Igor Henrique Morais, Manoel Alberto Prestes

RESUMO

Objetivo: Estabelecer a relação entre a etiologia das queimaduras com a idade dos pacientes e traçar o perfil epidemiológico das queimaduras na população estudada. **Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal pela análise de prontuários de 666 crianças que deram entrada e foram atendidas no setor de Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, PR, entre julho de 2013 e junho de 2014. Os critérios de inclusão foram crianças menores de 5 anos vítimas de queimaduras; já os de exclusão foram crianças cujos prontuários não estavam preenchidos completamente e/ou corretamente. Foram analisados indicadores sobre o total de internações, sexo, idade, os locais acometidos pelas queimaduras, a porcentagem da superfície corporal queimada e o agente causador. **Resultados:** Cinquenta e nove por cento dos pacientes eram do sexo masculino e 41% do feminino, com idade média de 1 ano e 6 meses. A taxa de internação foi de 15%. A faixa etária mais prevalente foi a de 1 ano de idade, com 300 crianças. Quanto ao agente etiológico, a escaldadura foi o mais frequente, sendo responsável por 56,1% dos casos. **Conclusão:** A escaldadura foi a causa mais frequente de queimaduras na faixa etária estudada. O perfil epidemiológico neste estudo foi o de um menino, com idade de 1 ano, apresentando queimadura na(s) mão(s), tendo sofrido lesão por escaldadura e que não necessita de internamento.

DESCRITORES: Criança. Epidemiologia. Queimaduras.

ABSTRACT

Objectives: The objectives were to establish the relationship between the burns etiology and the patients age and define the epidemiological burns profile among the studied population. **Methods:** It was performed a quantitative, retrospective and transversal research by the analysis of 666 children's records. Those patients were admitted to the Burns Department of the Hospital Universitário Evangélico of Curitiba from July 2013 to June 2014. The inclusion criteria were children under five year old victims of burns; as well, the exclusion criteria involved records that were not filled out completely or correctly. The researchers analysed the number of internments, children's gender and age, the body region stricken by the lesions and the burn causal agent. **Results:** Fifty nine percent of the patients were male and 41% were female. The average age was one year and six months. The internment rate was 15%. The age most affected was one year, represented by 300 patients. The main etiological agent was the scald being responsible for 56.1% of the occurrences. **Conclusion:** The scald was the most frequent agent of the burns at the studied age. The epidemiological profile in this research was a one year-old boy that suffered a scald burn in his hand or hands that did not result in an internment.

KEYWORDS: Child. Epidemiology. Burns.

RESUMEN

Objetivos: Establecer la relación entre la etiología de las quemaduras a la edad de los pacientes y definir el perfil epidemiológico de las quemaduras en esta población. **Metodo:** Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal mediante el análisis de las historias clínicas de 666 niños que fueron asistidos en el Servicio de Quemaduras del Hospital Universitário Evangélico de Curitiba entre julio de 2013 y junio de 2014. Los criterios de inclusión fueron niños menores de cinco años víctimas de quemaduras, ya que la exclusión eran niños que sus registros no fueron llenados completamente o correctamente. Se analizaron los ingresos totales, el sexo, la edad, los sitios afectados por quemaduras y el agente causante. **Resultados:** Cincuenta y nueve por ciento de los pacientes eran hombres y 41% mujeres, mientras que la edad media fue de 1 año y 6 meses. La tasa de hospitalización fue de 15%. La edad más frecuente fue de 1 año (300 niños). Como el agente etiológico, la escaldadura fue el más frecuente con 56,1% de los casos. **Conclusión:** La escaldadura fue la causa más frecuente de las quemaduras en el grupo de edad estudiado. Como se encuentra en este estudio, el perfil epidemiológico de niño a la edad de un año que sufrió lesión por escaldadura en la(s) mano(s) y no requiere hospitalización.

PALABRAS CLAVE: Niño. Epidemiología. Quemaduras.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões teciduais - principalmente de pele - causadas por agentes externos diversos, como traumas térmicos, elétricos, químicos ou radioativos, e que podem apresentar variadas extensões e variados graus de destruição da região atingida. A gravidade, o tratamento e o prognóstico desses ferimentos envolvem uma série de pontos a serem considerados, como a idade do paciente, superfície corporal queimada (SCQ), extensão da queimadura, comorbidades pré-existentes e profundidade do traumatismo, entre outros¹.

Na queimadura de 1º grau ocorre um acometimento somente da epiderme; na queimadura de 2º grau a lesão estende-se além da epiderme, atingindo também a derme do paciente. Já no 3º grau, a destruição tecidual pode atingir tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e, inclusive, ossos. Neste sentido crescente de classificação, sabe-se que os processos cicatriciais tornam-se mais difíceis de ocorrerem perfeitamente, e, por consequência, as sequelas apresentadas pelos pacientes são mais graves².

Estima-se que uma em cada cem pessoas nos Estados Unidos apresente algum problema de saúde relacionado à queimadura a cada ano, além de aproximadamente 100 mil norte-americanos tenham necessidade de internação. Desta população internada, 10% entra em óbito no período hospitalar³.

Atualmente, as queimaduras representam sempre um grave problema para a saúde pública brasileira. Calcula-se que cerca de 1 milhão de brasileiros sofram acidentes com queimaduras anualmente, sendo que apenas 100 mil buscam ajuda médica após o ocorrido. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2014 cerca de 700 indivíduos foram a óbito devido diretamente às queimaduras sofridas⁴. No entanto, acredita-se que outros 1.800 pacientes morrem por formas indiretas às queimaduras⁵.

Apontada por alguns autores como sendo a principal causa de acidentes em crianças, a queimadura provoca distorção na imagem do paciente devido à formação de cicatrizes e contraturas, fato que não é frequentemente proporcionado por outras afecções^{6,7}. De acordo com pesquisadores franceses, o número de mortes em vítimas de queimaduras vem aumentando quanto menor a idade do paciente, sendo que, quando as crianças começam a andar, formam um grande grupo de risco⁸.

O tratamento das queimaduras demanda grande parte do orçamento de uma instituição de saúde³. Assim sendo, medidas preventivas são mais louváveis do que medidas puramente voltadas ao tratamento. Autores afirmam que a escola é um dos locais mais adequados para informar as crianças sobre a prevenção deste tipo de acidente, ainda que nessa faixa etária a maioria deles ocorra fora do ambiente escolar⁹. Nesse âmbito, a publicação de estudos científicos nacionais que abordem queimaduras em nosso país é necessária para haver melhora da prevenção desse tipo de acidente¹⁰.

Este estudo teve como objetivo estabelecer a relação entre os agentes causadores de queimaduras em crianças menores de 5 anos de idade com a idade dos pacientes e traçar o perfil epidemiológico das queimaduras em crianças atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), PR, no período de julho de 2013 a junho de 2014.

MÉTODO

Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal por meio da análise de prontuários de 666 crianças que deram entrada e foram atendidas no setor de pacientes queimados do HUEC, no período de julho de 2013 a junho de 2014. Os critérios de inclusão utilizados foram crianças menores de 5 anos vítimas de queimadura. Foram excluídas do estudo todos os pacientes que não tiveram um preenchimento completo ou correto de todos os indicadores dos prontuários de atendimento. Deste modo, após a aplicação dos critérios de exclusão a amostra se consolidou em 618 crianças, uma vez que 48 prontuários não se apresentavam preenchidos corretamente.

A partir do levantamento dos dados, foram analisados indicadores sobre o total de internações; sexo; idade dos pacientes; o(s) local(is) lesionado(s) pela queimadura e o agente causador.

Os pacientes foram divididos em faixas etárias da seguinte forma: pacientes com idade inferior a 1 ano foram incluídos no grupo denominado "0 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 1 ano e inferior a 2 anos foram incluídos no grupo denominado "1 ano"; aqueles com idade superior ou igual a 2 anos e inferior a 3 anos foram incluídos no grupo denominado "2 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 3 anos e inferior a 4 anos foram incluídos no grupo denominado "3 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 4 anos e inferior a 5 anos foram incluídos no grupo denominado "4 anos" (Tabela 1).

As causas das queimaduras encontradas nos prontuários foram padronizadas da seguinte forma: água, leite, chá, café, óleo, chocolate e gordura foram definidos como escaldadura; escapamento, chapa, forno, bolsa de água, ferro de passar, fogão, panela, chapinha e lâmpada foram definidos superfície aquecida; produtos químicos e cal foram definidos como produtos químicos; fogo, brasa, álcool, gasolina e tiner foram definidos como fogo/brasa/inflamáveis; caldo de feijão, miojo, polenta, macarrão e pudim foram definidos como alimento; choque foi definido como eletricidade; já gás, limão, plástico, vapor, Sol, fogos e bombinha foram definidos como outros.

A(s) região(ões) queimada(s) foi(ram) determinada(s) a partir da divisão anatômica utilizada por Lund-Browder, sendo este o mais confiável para pacientes pediátricos¹¹.

TABELA 1
Distribuição das crianças vítimas de queimaduras n=618, segundo faixa etária, atendidas no setor de queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) entre julho de 2013 e junho de 2014.

Categoria	Intervalo	Total
0 anos	< 1 ano	87
1 ano	≥ 1 e < 2 anos	300
2 anos	≥ 2 e < 3 anos	117
3 anos	≥ 3 e < 4 anos	66
4 anos	≥ 4 e < 5 anos	48
Total		618

Este trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba com o parecer 996.999 e CAAE 42844915.2.0000.0103, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisas. A pesquisa foi feita sob sigilo e os dados coletados foram usados somente para fins acadêmicos e científicos.

Os dados obtidos foram analisados por meio de frequência simples e porcentagem e apresentados em tabelas.

RESULTADOS

A amostra avaliada foi constituída por 59% (366 do total) de pacientes do sexo masculino e por 41% (252 do total) do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de aproximadamente 1 ano e 6 meses, a mediana foi de 1 ano de idade, o valor da variância foi de 1,21 e o do desvio padrão foi de 1,10.

O presente estudo obteve uma taxa de internamento de 15% (97 crianças). Dentre as crianças do sexo masculino, 17% (62) necessitaram de internamento, número ligeiramente maior que a taxa de 14% (35) obtida no sexo feminino.

A faixa etária mais prevalente na amostra estudada foi a de 1 ano de idade, com 300 crianças (49%). As outras faixas etárias foram representadas por 87 pacientes (14%) com 0 anos de idade, 117 (19%) com 2 anos, 66 (11%) com 3 anos e 48 (8%) com 4 anos.

Analisando a etiologia das queimaduras, a escaldadura foi a mais frequente, acometendo 347 (56,1%) crianças, seguida por superfície aquecida, com 182 casos (29,4%) e depois por alimento, com 36 casos (5,8%) (Tabela 2).

A Tabela 3, que descreve a quantidade de queimaduras de cada agente etiológico ocorridas nas faixas etárias estudadas, mostrou que houve um grande aumento na prevalência de queimaduras por escaldadura, por superfície aquecida e por alimentos na faixa de 1 ano de idade. Isto é, nas crianças com 1 ano de idade ocorreram 166 casos de escaldadura, 104 acidentes com superfície aquecida e 19 com alimentos, sendo que dentre as outras idades o número de casos destas causas não passou de 64, 37 e 7, respectivamente. No

TABELA 2
Distribuição dos agentes etiológicos de queimaduras em n=618 crianças, atendidas no setor de queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) entre julho de 2013 e junho de 2014.

Agente etiológico	Número de casos
Escaldadura	347
Superfície Aquecida	182
Alimento	36
Fogo/brasa/inflamáveis	27
Outros	14
Elétrica	8
Químicos	4
Total	618

entanto, o elevado número de queimaduras nesta idade deve-se à distribuição amostral de aproximadamente 50% citada.

Notou-se ainda, por meio da Tabela 3, que não houve queimadura pelas causas elétrica, química ou fogo/brasa/inflamáveis na faixa etária de 0 anos de idade.

Anatomicamente, as regiões mais frequentemente acometidas foram, em ordem decrescente, as mãos, com 372 das 1.409 áreas queimadas no total (26,4%); tronco, com 180 áreas (13%); braços, com 177 áreas (12,5%); antebraços, com 159 áreas (11%); pés, com 154 áreas (10%); coxas, com 123 áreas (8,7%); pernas, com 103 áreas (7,3%); cabeça, com 91 áreas (7%); pescoço, com 38 áreas (3%); nádegas, com 7 áreas (aproximadamente 0%); e genitália, com 5 áreas queimadas (aproximadamente 0%). Segundo os dados obtidos e apresentados na Tabela 4, a faixa etária de 1 ano apresentou um maior número de queimaduras em todas as regiões corporais. Entretanto, os valores percentuais seguem os padrões de distribuição da amostra por faixa etária já descritos.

TABELA 3
Distribuição do número de queimaduras provocadas por agente etiológico em relação às faixas etárias de n=618 crianças, atendidas no setor de queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) entre julho de 2013 e junho de 2014.

Agente etiológico	0 anos	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
Alimento	4	19	7	4	2	36
Elétrica	0	0	1	3	4	8
Escaldadura	64	166	59	36	22	347
Fogo/brasa/inflamáveis	0	9	8	4	6	27
Outros	3	1	5	3	2	14
Químicos	0	1	0	1	2	4
Superfície aquecida	16	104	37	15	10	182
Total	87	300	117	66	48	618

TABELA 4
Distribuição das regiões corporais acometidas em relação às faixas etárias de n=618 crianças, atendidas no setor de queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) entre julho de 2013 e junho de 2014.

Idade	0 anos	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
Cabeça	7	54	15	9	6	91
Pescoço	2	23	9	3	1	38
Tronco A	16	82	29	21	8	156
Tronco P	1	8	9	3	3	24
Nádega D	1	1	2	0	0	4
Nádega E	0	1	1	0	1	3
Genitália	1	0	0	3	1	5
Braço D	6	38	27	13	5	89
Braço E	7	49	13	14	5	88
Antebraço D	9	36	22	10	5	82
Antebraço E	5	41	14	14	3	77
Mão D	21	86	35	16	10	168
Mão E	25	117	34	19	9	204
Coxa D	11	23	7	11	7	59
Coxa E	14	19	7	13	11	64
Perna D	7	15	8	11	8	49
Perna E	14	14	6	9	11	54
Pé D	10	24	16	12	12	74
Pé E	18	29	11	12	10	80
Total	175	660	265	193	116	1409

DISCUSSÃO

O predomínio do sexo masculino em relação ao feminino observado neste trabalho foi confirmado também por outros pesquisadores e/ou centros de saúde^{12,13}. Este fato pode estar relacionado às diferenças de comportamento entre as crianças do sexo masculino e feminino, sendo que, geralmente, os meninos possuem uma liberdade maior e costumam realizar algumas atividades e brincadeiras de maior risco. As meninas se ocupam por atividades mais brandas e com uma supervisão mais rigorosa dos seus responsáveis, permanecendo um tempo menor expostas aos fatores de risco¹⁴.

A taxa de internamento obtida em neste trabalho (15%) equipareu-se à registrada por outros autores¹². Esse mesmo índice ainda foi ligeiramente maior que o valor de 12,6% descrito a partir de pacientes estudados em 5 hospitais da cidade de Londrina-PR¹³.

Crianças na faixa etária de 1 ano de idade representam a maior população dentre as outras idades estudadas, sendo esse montante de praticamente metade da amostra total. Outro ponto a ser levanta-

tado é que há um grande aumento na incidência de queimaduras quando comparamos crianças com 0 anos e 1 ano de idade, sendo este aumento de 344,8% (de 87 casos para 300). O grande aumento na incidência e a prevalência nesta idade são justificados pelo fato das crianças passarem a explorar fisicamente o meio no qual estão presentes, sendo que suas habilidades motoras superam as habilidades cognitivas. Portanto, as crianças neste período não compreendem os riscos presentes em suas atitudes¹⁵.

Essa incoordenação está associada à curiosidade que as crianças apresentam em descobrir coisas novas, deixando-as algumas vezes em situações perigosas. Outros pontos importantes são o fácil acesso à cozinha que elas possuem e uma supervisão falha por parte dos pais, agravando a periculosidade das ações da criança¹³.

Em âmbito nacional, o principal agente etiológico causador de queimaduras é a escaldadura^{13,16,17}. Um trabalho realizado no Hospital Infantil Joana de Gusmão durante seis anos chegou a uma taxa de queimados por esta causa de 54,86% dos 658 casos analisados, mostrando esta superioridade etiológica¹⁸. Este mesmo estudo apontou como segundo agente mais predominante os compostos

inflamáveis, com um percentual de 29,3%, diferentemente da taxa encontrada no presente trabalho, sendo esta de 9,2%.

Avaliando-se a região queimada, autores paranaenses mostraram em seus trabalhos que os membros superiores estavam acometidos em 44,5% dos casos, enquanto que os membros inferiores e quadril estavam presentes em 19,8%, cabeça e pescoço em 13,7%, dados que corroboram com os deste estudo, já que a região mais acometida foram as mãos (26,4%)¹³. Dentre as cinco regiões mais queimadas, os braços ocuparam a terceira posição (12%) e antebraços a quarta posição (11%). Em discordância com o trabalho citado, o tronco foi uma área bastante acometida (13%) no presente estudo. Outros trabalhos também trouxeram dados compatíveis com os encontrados no hospital analisado pelo presente trabalho, com os membros superiores sendo os mais lesionados e nádegas e genitais, dentre os menos afetados^{19,20}.

Existem poucos estudos na literatura que abordam a queimadura de acordo com a extensão do seu acometimento corporal. A maior incidência de queimaduras nos membros e em regiões superiores do corpo pode estar relacionada com a posição da criança em relação ao agente causador. Crianças pequenas puxam para perto dos seus corpos recipientes com conteúdo quente, como panelas no fogão, travessas na mesa e bacias com roupa de molho em água quente. O contato através dos membros com aparelhos domésticos devido à curiosidade sobre o objeto e a exploração do ambiente também explicam as queimaduras frequentes nestas regiões¹³.

CONCLUSÃO

Na faixa etária estudada, há uma prevalência da escaldadura como causa mais frequente de queimaduras em crianças menores de 5 anos, seguida pela superfície aquecida. O perfil epidemiológico encontrado consiste em um menino com 1 ano de idade que sofreu queimadura na(s) mão(s), tendo como causa a escaldadura e que não necessita de internamento.

REFERÊNCIAS

1. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiology of burns in Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(4):573-7.
2. Montes SF, Barbosa MH, de Sousa Neto AL. Clinical and epidemiological aspects of burned patients hospitalized in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45:369-73.

3. Barreto MGR, Bellaguarda EAL, Burlamaqui MPM, Barreto RP, Oliveira PRT, Lima Júnior EM. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. *Rev Pediatr*. 2008;9(1):23-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil; 2014. [texto na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso 29 Jan 2015]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/>
5. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.
6. 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):3-9.
7. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):246-50.
8. Mercier C, Blond MH. Epidemiological survey of childhood burn injuries in France. *Burns*. 1996;22(1):29-34.
9. Willer B, Dumas J, Hutson A, Leddy J. A population based investigation of head injuries and symptoms of concussion of children and adolescents in schools. *Inj Prev*. 2004;10(3):144-8.
10. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gagnani 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.
11. Bernz LM, Mignoni ISP, Pereima MJL, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R. Análise das causas de óbitos de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):9-13.
12. Costa DM, Abrantes MM, Lamounier JA, Lemos ATO. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 1999;75(3):181-6.
13. Martins CBG, Andrade SM. Burns in children and adolescents: hospital morbidity and mortality analysis. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):464-9.
14. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;10(1):41-7.
15. Simon PA, Baron RC. Age as a risk factor for burn injury requiring hospitalization during early childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1994;148(4):394-7.
16. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Children and adolescents victims of burns: characterization of risk situations to the development. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2009;19(1):19-34.
17. Santana VBRL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói - RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):130-5.
18. Pereima MJ, Mignoni ISP, Bernz LM, Schweitzer CM, Souza JA, Araújo EJ, et al. Análise da incidência e da gravidade de queimaduras por álcool em crianças no período de 2001 a 2006: impacto da Resolução 46. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(2):51-9.
19. Moraes PS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM, et al. Profile of children hospitalized in a burn treatment center. *Rev Eletr Enferm*. 2014;16(3):598-603.
20. Santos TP, Sá SMP. Ocorrência de queimaduras em crianças em um centro de referência. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(3):524-38.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Henrique Daga - Acadêmico de medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR), Curitiba, PR, Brasil.

Igor Henrique Moraes - Acadêmico de medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR), Curitiba, PR, Brasil.

Manoel Alberto Prestes - Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Titular da Sociedade Brasileira de Queimaduras, Titular da International Society for Burn Injuries (ISBI), Mestre em cirurgia pela Faculdade Evangélica do Paraná, cirurgião plástico do serviço de cirurgia plástica e queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência: Henrique Daga

Rua Francisco Rocha, n. 1640, apto 202- Bigorriho. Curitiba, PR, Brasil – CEP: 80730-390 - E-mail: henrique.daga@hotmail.com

Artigo recebido: 11/11/2015 • **Artigo aceito:** 16/3/2016

Local de realização do trabalho: Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Fonte financiadora: Todos os custos foram arcados pelos autores.

Não há conflito de interesses.

Artigo extraído do trabalho científico de curso intitulado: Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças menores de cinco anos atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Faculdade Evangélica do Paraná, 2015.