

# Internações hospitalares de pacientes queimados em hospital de referência do estado de Alagoas

*Burned patients hospitalization in a hospital of reference in the state of Alagoas*

*Internaciones hospitalarias de pacientes quemados en un hospital de referencia en el estado de Alagoas*

Letícia Maria Bezerra Pessoa, Sthefany Débora Henrique da Silva, Aldrya Ketly Pedrosa, Monique Suiane Cavalcante Calheiros, Ana Carla de Oliveira Soares, Daiane Leite de Almeida

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as internações hospitalares dos pacientes queimados de um hospital referência do estado de Alagoas e identificar os agravos predominantes. **Método:** Realizou-se uma pesquisa do tipo documental retrospectiva, transversal de caráter quantitativo, sendo avaliados 206 prontuários de pacientes internados na unidade de queimados em um hospital referência de Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2017. **Resultados:** O maior número de casos ocorreu no mês de agosto, do sexo masculino, de 0 a 2 anos, sendo a maioria na capital. A principal causa foi acidentes por agentes térmicos com queimaduras de 2º grau em maior número. A maioria obteve alta hospitalar e apenas um episódio de óbito. **Conclusão:** A maioria das pessoas, provavelmente, já sofreu algum tipo de queimadura, referindo sinais dolorosos e podendo haver sérias complicações, sendo assim de extrema importância o conhecimento etiológico. O resultado dessa pesquisa é pertinente para possibilitar a criação de estratégias específicas, desse caráter, por meio de um planejamento qualificado da assistência prestada às vítimas de queimadura.

**DESCRITORES:** Queimaduras. Traumatismo Múltiplo. Epidemiologia. Hospitalização.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the hospital admissions of burned patients burned at a reference hospital in the state of Alagoas and to identify the predominant consequences. **Methods:** A retrospective documental, transversal, quantitative research was performed, being evaluated 206 medical records of the hospitalized patients in the burned section in the period from January to December 2017. **Results:** The higher number of cases was observed in the month of August, male individuals from 0 to 2 years old, mostly in the Capital. The mainly cause was accidents by thermal products with second degree burns. Most of the patients were discharged and only one died. **Conclusion:** Most people probably have already suffered from a burn of any kind, referring painful symptoms and with risk of serious complications, highlighting the importance of the etiological knowledge. The results from this research is relevant to allow the creation of specific strategies through a qualified planning of assistance to burned victims.

**KEYWORDS:** Burns. Multiple Trauma. Epidemiology. Hospitalization.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las internaciones hospitalarias de los pacientes quemados de un hospital referencia del estado de Alagoas e identificar los agravios predominantes. **Método:** Se realizó una investigación del tipo documental retrospectivo, transversal de carácter cuantitativo, siendo evaluados 206 prontuarios de pacientes internos en los quemados en un hospital referencia de Alagoas en el período de enero a diciembre de 2017. **Resultados:** El mayor número de casos fue visto en el mes de agosto, del sexo masculino, de 0 a 2 años, siendo la mayoría en la capital. La principal causa fue de accidentes por agentes térmicos con quemaduras de 2º grado en mayor número. La mayoría obtuvo alta hospitalaria y sólo un episodio de muerte. **Conclusión:** La mayoría de las personas, probablemente, ya sufrieron algún tipo de quemadura, refiriendo signos dolorosos y pudiendo haber serias complicaciones, siendo así de extrema importancia el conocimiento etiológico. El resultado de esta investigación es pertinente para posibilitar la creación de estrategias específicas, de ese carácter, a través de una planificación cualificada de la asistencia prestada a las víctimas de quemadura.

**PALABRAS CLAVE:** Quemaduras. Traumatismo Múltiple. Epidemiología. Hospitalización.

## INTRODUÇÃO

A queimadura é considerada uma das formas mais graves de trauma, ocupando a quarta posição, ficando atrás somente de acidentes de trânsito, quedas e violências<sup>1</sup>. A mesma pode ser classificada de alta complexidade, podendo acometer ao público de todas as idades<sup>2</sup>. De acordo com pesquisa, é estimada como um dos maiores problemas de saúde pública, com elevados números de casos e internações hospitalares<sup>3</sup>.

As lesões por queimaduras ocasionam grandes agravos para os indivíduos. Além das mais extensas exigirem internações hospitalares, há alterações e dores físicas e psicológicas, estabelecendo grandes dificuldades aos profissionais responsáveis<sup>4</sup>. De acordo com Rodrigues et al.<sup>5</sup>, "as queimaduras causam sequelas não apenas físicas mas também psíquicas, o que interfere diretamente no âmbito social e econômico das vítimas".

Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) informam que o número de queimados no município de Maceió, AL, chegou a 230 casos no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017, sendo observados neste mesmo período na Região Nordeste 8.269 casos. No Brasil, foram notificados cerca de 27.100 casos no mesmo período, revelando os altos índices e a dimensão da discussão que as queimaduras e seus agravos podem ter<sup>6</sup>.

Os fatores de riscos que mais se destacam nesse tipo de acidente são o uso inadequado de materiais inflamáveis, práticas culturais utilizando fogos de artifício ou fogueiras, fatores socioeconômicos adversos, violências e algumas condições clínicas, sendo alto o número de mortes nos locais onde os programas de prevenção não trazem resultados satisfatórios, já que é um tipo de acidente evitável<sup>7</sup>.

Diante disso, com relação à causa da lesão, ainda existe uma desigualdade relacionada ao principal motivo em cada país. As lesões por queimaduras podem ser classificadas como autoinfligida, escaldante, chamas de fogo, imersão, explosivos, elétricos ou inalatórios. Com isso, a principal consequência que acarreta a mortalidade por queimadura é a infecção, sendo a maioria ocasionada por *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella spp*, *Acinetobacter spp* e *Candida*<sup>8</sup>.

Diante dessa perspectiva, o estudo torna-se relevante por se tratar de um agravo frequente em que os dados obtidos irão caracterizar as internações hospitalares dos pacientes. O mesmo apresenta como objetivo descrever as internações hospitalares dos pacientes queimados de um hospital referência do estado de Alagoas e identificar os agravos predominantes.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, retrospectiva e transversal de caráter quantitativo. Utilizou-se a relação das internações do centro de tratamento de queimados (CTQ) e em seguida foi realizada a coleta de dados dos prontuários do serviço de registros de dados médicos e estatísticas (SAME), sendo incluídas as internações no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2017.

Os critérios de inclusão foram: prontuários completos em relação às variáveis escolhidas e dentro do período estabelecido para o estudo; e os critérios de exclusão: prontuários que estavam registrados no atendimento, porém não encontrados ou danificados.

As variáveis utilizadas para a pesquisa foram: sexo, faixa etária, ocupação, principal causa (acidente, suicídio ou crime), intencionalidade, superfície corporal queimada (SCQ), procedência, grau da queimadura e desfecho do tratamento. As variáveis utilizadas nos cruzamentos dos dados foram selecionadas mediante relevância em pesquisas feitas em literatura.

A coleta de dados foi realizada por duas pesquisadoras e as demais autoras participaram de toda análise e produção textual, por meio das informações colhidas com a relação de controle existente no CTQ, juntamente com os prontuários, apresentando informações como: identificação (ano do diagnóstico, mês, sexo, faixa etária, procedência, ocupação); especificação da lesão (principal causa - acidente, suicídio ou crime; grau da lesão - primeiro grau, primeiro e segundo grau, segundo grau, segundo e terceiro grau e terceiro grau; intencionalidade - térmica, elétrica e química); SCQ e o desfecho do tratamento - alta, óbito ou transferência.

O instrumento de pesquisa utilizado para a digitação e tabulação dos dados foi a plataforma Epi info e o instrumento para a análise e cruzamento foi o Stata. A análise foi do tipo descritiva pelo teste Qui-quadrado de Pearson para as relações das variáveis, sendo considerado estatisticamente significante quando  $p < 0,05$ . Os dados levantados dos cruzamentos foram todos obtidos com os cruzamentos de: faixa etária e principal causa, grau da lesão e %SCQ, %SCQ e desfecho do tratamento e procedência e principal causa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tiradentes- UNIT, com o número do parecer: 2.852.974.

## RESULTADOS

Foram analisados os registros de 206 prontuários de pacientes internados durante o período de janeiro a dezembro de 2017. O mês com maior número de internações foi agosto, com 21 casos (10,19%), e o mês com menor número foi setembro, com 14 casos (6,8%).

A maioria das pessoas foi do sexo masculino, com 120 internações (58,25%); o sexo feminino teve 86 (41,75%). De acordo com a faixa etária, a mais frequente foi entre 0 a 2 anos, com 56 casos (27,86%), seguido de 46 (22,89%) internações entre 30 e 49 anos e a menor foi de 70 ou mais anos, com 3 casos (1,49%).

A capital (Maceió) obteve o maior número de internações - 105 (50,97%) - e o interior teve 101 (49,03%). A principal causa foi acidente, com 186 casos (90,3%), seguido de crime, 13 casos (6,30%), não informado, 5 casos (2,43%), e 2 casos (0,97%) de suicídio.

O grau da lesão mais frequente foi o segundo grau, com 129 casos (62,62%), e o menos acometido foi o terceiro grau, com 8 casos (3,88%). Nota-se que o número de queimaduras térmicas foi maior; 185 (89,81%), seguido da elétrica, 11 (5,34%), e química, 7 (3,40%).

Com relação ao desfecho, 192 (93,2%) pacientes receberam alta, 9 (4,40%) prontuários não tinham desfecho documentado, 4 (1,94%) foram transferidos e houve 1 (0,46%) óbito.

A partir desses dados foram analisadas as associações entre: faixa etária e principal causa -  $p=0,004$  (Tabela 1), grau da lesão e %SCQ -  $p=0,575$  (Tabela 2), %SCQ e desfecho do tratamento -  $p=0,021$  (Tabela 3) e procedência e principal causa -  $p=0,954$  (Tabela 4). Já na Tabela 5 é descrito o agente causador da lesão. Nos cruzamentos, é considerado estatisticamente significante quando o valor de  $p$  for  $< 0,05$ , ou seja, quando os dados são dependentes um do outro.

**TABELA 1**  
Cruzamento das variáveis Faixa Etária e Principal causa por queimaduras em um hospital de referência de Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2017.

Faixa etária	Principal causa						
	Acidente		Suicídio		Crime		Total
	n	%	n	%	n	%	n
0 a 2 anos	56	30,11	0	0	0	0	56
3 a 6 anos	17	9,14	0	0	0	0	17
7 a 12 anos	16	8,6	0	0	0	0	16
13 a 18 anos	9	4,84	1	50	0	0	10
19 a 29 anos	26	13,98	0	0	6	46,15	32
30 a 49 anos	42	22,58	0	0	4	30,77	46
50 a 69 anos	18	9,68	1	50	2	15,38	21
70 ou + anos	2	1,08	0	0	1	7,69	3
Total	186	100	2	100	13	100	201

N=número de indivíduos Fonte: Dados da pesquisa.

**TABELA 2**  
Dados referentes ao cruzamento das variáveis grau da lesão e Superfície Corporal Queimada (SCQ) das queimaduras em um hospital de referência de Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2017.

Grau da lesão	%SCQ						
	1 - 20		21-39		40 ou mais		Total
	n	%	n	%	n	%	n
1º e 2º	37	21,26	6	24	1	14,29	44
2º	111	63,79	14	56	4	57,14	129
2º e 3º	13	7,47	4	16	1	14,29	18
3º	8	4,6	0	0	0	0	8
Não informado	5	2,87	1	4	1	14,29	7
Total	174	100	25	100	7	100	206

N=número de indivíduos Fonte: Dados da pesquisa.

**TABELA 3**  
Dados referentes ao cruzamento das variáveis Superfície Corporal Queimada (SCQ) e desfecho do tratamento das queimaduras em um hospital de referência de Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2017.

% SCQ	Desfecho do tratamento								
	Alta		Óbito		Transferência		Não Informado		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1 - 20	165	85,94	0	0	2	50	6	75	173
21 - 39	21	10,94	1	100	2	50	1	12,5	25
40 ou +	6	3,13	0	0	0	0	1	12,5	7
Total	192	100	1	100	4	100	8	100	205

N=número de indivíduos Fonte: Dados da pesquisa.

**TABELA 4**  
**Dados referentes ao cruzamento das variáveis Procedência e Principal causa das queimaduras em um hospital de referência de Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2017.**

Procedência	Principal causa						
	Acidente		Suicídio		Crime		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Capital	94	50,54	1	50	6	46,15	101
Interior	92	49,46	1	50	7	53,85	100
Total	186	100	2	100	13	100	201

N=número de indivíduos Fonte: Dados da pesquisa.

**TABELA 5**  
**Dados referentes ao agente causador das queimaduras dos pacientes internados no hospital de referência de Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2017.**

Intencionalidade	n	%
Térmica	185	89,81
Química	11	5,34
Elétrica	7	3,4
Não Informado	3	1,46
Total	206	100

N=número de indivíduos Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a correlação da faixa etária e principal causa, a qual apresentou significância estatística, sendo o valor de  $p(x^2)=0,004$ . Como demonstrado nos dados, a maior faixa etária se relaciona a crianças, sendo elas singularmente mais frágeis a danos relacionados a essa casualidade. "A queimadura é a décima primeira principal causa de morte de crianças de 1 a 9 anos e, também, é a quinta causa mais comum de lesões de infância não fatais". O cuidado e tratamento a esses pacientes é algo diferenciado em função dos aspectos fisiológicos das mesmas, a fim de assegurar um bom prognóstico e limitar traumas que possam acometê-las<sup>9</sup>.

Em outro estudo, Costa et al.<sup>10</sup> descrevem que as crianças nos primeiros meses buscam alcançar instrumentos, faz parte do seu desenvolvimento, aumentando a possibilidade de se deparar com fontes de queimaduras, principalmente em ambientes domiciliares, com altas concentrações de casos nessa faixa etária.

Conforme Moraes et al.<sup>11</sup>, a displicência dos pais é notável em estudos realizados, pois as crianças são mais passíveis a acidentes deste tipo, como exposto no trabalho, sendo cabível a implementação de medidas para evitar esses acidentes, como dificultar o acesso de materiais inflamáveis, mantê-las afastadas da cozinha e objetos da

mesma, não manipular líquidos quentes, além de observar tomadas e fiações presentes no domicílio, cabendo também aos profissionais da área promover ações contra essa casuística. Segundo Meschial et al.<sup>12</sup>, os locais domiciliares são os de maior ocorrência com crianças.

Observa-se também o cruzamento com o índice de menor acometimento, concordando com o estudo de Silva et al.<sup>3</sup>, que afirmam que grande parte dessa população precisa da contribuição de pessoas mais jovens para desempenhar suas funções. Em contrapartida, os estudos de Comini et al.<sup>13</sup> mostram que os idosos, cerca de 61 a 85% com idade média de 69,5 anos, são mais susceptíveis e possuem mais comorbidades, destacando também o aumento da independência dos mesmos dentro da família, dificultando reconhecer a necessidade de ajuda.

Como apresentado na Tabela 2, a relação de grau da lesão de queimaduras e superfície corporal queimada não demonstrou significância estatística, pois o valor de  $p(x^2)$  foi 0,575. Evidenciou-se o alto número de queimaduras de segundo grau, com 129 casos (62,62%), tendo a relação com a menor área de superfície queimada, 111 casos (63,79%). Não houve um número significativo de grandes queimados com 40 ou mais da SCQ, sendo o total de 7 casos.

De acordo com um estudo realizado nos EUA por Palmieri et al.<sup>14</sup>, a maioria das queimaduras em crianças acomete menor superfície corporal, chegando a menos de 10%. Justificando os autores acima, Fernandes et al.<sup>15</sup> expõem que, mesmo com lesões de menor acometimento corporal, crianças devem ser tratadas como graves por apresentarem maior superfície corporal em relação ao seu peso.

Contrapondo com o estudo, Nascimento et al.<sup>16</sup> evidenciam em sua pesquisa que a segunda maior prevalência foi de queimaduras de 3º grau, seguida de 1º grau. A diferença de profundidade da lesão sofre influência da temperatura à qual a pele é submetida e a duração do agente sob a mesma, acarretando degradação dos tecidos e seus diferentes graus.

A Tabela 3 apresenta a associação entre SCQ e o desfecho do tratamento, a qual houve significância estatística, sendo o valor de  $p(x^2)=0,021$ .

Foi observado em um estudo de Barcellos et al.<sup>17</sup> que acima de 30% da SCQ a consequência é a mortalidade, contradizendo com o presente estudo, o qual observou apenas 1 óbito, na faixa de 21 a 39% de SCQ. O óbito do presente estudo foi pela causa de infecção da lesão. De acordo com Nascimento et al.<sup>18</sup>, é indispensável entender a gravidade da queimadura, pois é proporcional, quanto maior a área e o grau da queimadura pior o prognóstico do paciente.

Há uma forte associação entre a queimadura e a alta do paciente. Apesar de receberem alta hospitalar, a depender da superfície queimada, as lesões deixam sequelas e limitações físicas e psicossociais. Essas limitações diminuem a capacidade funcional dos acometidos e ficam em total mudança do momento da internação até o término do tratamento hospitalar<sup>19</sup>.

A Tabela 4 mostra a relação da principal causa e a procedência, a qual não apresentou significância estatística, pois o valor de  $p$  ( $\chi^2$ ) foi 0,954. Um estudo realizado em um hospital na Índia coincidiu com a principal causa, o qual mostrou que 41-95% das internações foram em função de acidentes. Os autores afirmam que os acidentes estão relacionados desde a pobreza, o uso inadequado de aparelhos de cozinha ao uso incorreto de querosene e gás<sup>20</sup>.

Correlacionado com a procedência, o presente estudo evidencia a capital, Maceió, com o maior número de internações, 101 (50,25%), sendo observado que a diferença para as cidades interiores foi de apenas 1 caso, e 5 prontuários não haviam informado a procedência.

Um estudo realizado em um hospital de referência no norte do país afirma que o maior predomínio de queimaduras são por agentes térmicos, sendo maior o número do total de casos (69,6%), seguido pela segunda causa (elétrica) e a terceira (química)<sup>3</sup>. O presente estudo contraria essa pesquisa, o qual mostra que a segunda causa foi a química, seguida da elétrica. Contudo, vimos que o predomínio de casualidades térmicas se dava por acidentes com escaldaduras e superfícies aquecidas, em que havia o descuido dos usuários.

Em Hong Kong, por dados levantados por um estudo, refere-se que a principal razão de hospitalização de indivíduos por queimaduras é devido a causas térmicas, assentido com este estudo e sendo evidenciado também em países desenvolvidos<sup>21</sup>.

O estudo trouxe dados importantes para a criação de estratégias de saúde para atenuar os altos índices de acometimentos por queimaduras. A caracterização clínica desse paciente em sua maioria é de crianças de 0 a 2 anos e a casualidade por acidentes, o que podemos entender como um agravo possível de evitar. Houve uma proporção alta de subnotificações nos prontuários, a pesquisa deparou-se com dificuldades nas coletas e no preenchimento dos seus critérios de inclusão. Sendo assim, salienta-se a importância do preenchimento fidedigno de informações dos pacientes.

## CONCLUSÕES

Pessoas provavelmente já sofreram algum tipo de queimadura, referindo sinais dolorosos e podendo haver sérias complicações. Assim, é de extrema importância o conhecimento etiológico da mesma, pois irá ser útil para os profissionais traçarem sua assistência

individualizada. Na literatura, as queimaduras se remetem a crianças do sexo masculino, com lesões térmicas e causadas por acidentes e as consequências do quadro clínico resultam em mudanças físicas e psicossociais.

O estudo aludido mostra que a característica das internações hospitalares no CTQ de Alagoas foi de pacientes do sexo masculino, na faixa etária de 0 a 2 anos, procedentes da capital e a maioria não informa sua ocupação. São queimaduras acidentais, térmicas de 2º grau e com uma superfície corporal queimada de 1 a 20%, resultando em um desfecho positivo de alta hospitalar. O resultado dessa pesquisa é pertinente para possibilitar a criação de estratégias específicas, desse caráter, por meio de um planejamento qualificado da assistência prestada às vítimas de queimadura.

## REFERÊNCIAS

1. Souza CO. Caracterização do perfil epidemiológico dos queimados do Brasil: Revisão sistemática da literatura [monografia]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia; 2016.
2. Marques MD, Amaral V, Marcadenti A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(4):232-5.
3. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CPL, Cunha LM, Martins MM. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):198-202.
4. Pereira NCS, Paixão GM. Características de pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):106-10.
5. Rodrigues WCC, Pinheiro LB, Lima AT, Batisti L, Mota MAG, Costa MC, et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com queimaduras atendidos pela fisioterapia na Universidade Estadual de Goiás. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):94-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação - Alagoas. Brasília: DATASUS; 2018. [acesso 2018 Nov 5]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthom.exe?sih/cnv/hial.def>
7. 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.
8. Elsous A, Ouda M, Mohsen S, Al-Shaikh M, Mokayad S, Abo-Shaban N, et al. Epidemiology and Outcomes of Hospitalized Burn Patients in Gaza Strip: A Descriptive Study. *Ethiop J Health Sci*. 2016;26(1):9-16.
9. Takino MA, Valenciano PJ, Itakusu 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.
10. Costa CF, Souza GC, Rodrigues ACE, Vieira FS, Viana DSF, Costa ES, et al. Perfil de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2017;8:S624-S632.
11. Morais IH, Daga H, Prestes MA. Crianças queimadas atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):256-60.
12. 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.
13. Comini ACM, Lança PM, Antunes RB, Oliveira Júnior FF, Prearo SV, Vidal MA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes idosos queimados internados em unidade de tratamento de queimados do Noroeste paulista. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):76-80.
14. Palmieri TL, Taylor S, Lawless M, Curri T, Sen S, Greenhalgh DG. Burn center volume makes a difference for burned children. *Pediatr Crit Care Med*. 2015;16(4):319-24.
15. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):133-41.

16. Nascimento LKA, Barreto JM, Costa ACSM. Unidade de Tratamento de Queimados: perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):177-81.
17. Barcellos LG, Silva APP, Paiva JP, Rech L, Brondani TG. Characteristics and outcome of burned children admitted to a pediatric intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(3):333-7.
18. 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.
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. Daruwalla N, Belur J, Kumar M, Tiwari V, Sarabahi S, Tilley N, et al. A qualitative study of the background and in-hospital medicolegal response to female burn injuries in India. *BMC Womens Health*. 2014;14:142.
21. Lau EY, Tam YY, Chiu TW. Importance of clothing removal in scalds. *Hong Kong Med J*. 2016;22(2):152-7.

---

## TITULAÇÃO DOS AUTORES

**Leticia Maria Bezerra Pessoa** - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

**Sthefany Débora Henrique da Silva** - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

**Aldrya Ketly Pedrosa** - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

**Monique Suiane Cavalcante Calheiros** - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

**Ana Carla de Oliveira Soares** - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

**Daiane Leite de Almeida** - Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Enfermagem, Maceió, AL, Brasil.

**Correspondência:** Leticia Maria Bezerra Pessoa

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017 – Cruz das Almas, Maceió, AL, Brasil – CEP: 57038-000 – E-mail: leticiambpessoa@hotmail.com

**Artigo recebido:** 11/12/2018 • **Artigo aceito:** 10/7/2019

**Local de realização do trabalho:** Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver.