

Características dos idosos vítimas de queimaduras no Hospital de Urgências de Sergipe

Characteristics of elderly victims of burns at the Emergency Hospital of Sergipe

Características de los ancianos víctimas de quemaduras en el Hospital de Urgencias de Sergipe

Gabriela Lins Lima, Rafael Adailton dos Santos Júnior, Rebeca Lorena Melo Silva, Bruno Barreto Cintra, Kênya de Souza Borges

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes idosos mantidos sob os cuidados da equipe multiprofissional da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE). **Método:** Trata-se de um de abordagem quantitativa, retrospectivo e descritivo. Os dados utilizados foram fornecidos pelo sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), referente a idosos vítimas de queimaduras admitidos no serviço no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, totalizando 45 pacientes incluídos no estudo. **Resultados:** Foram incluídos os registros de 45 pacientes, com 77,78% deles entre 60 e 80 anos, predominância de 51,11% do gênero masculino, 60% dos pacientes foram acometidos por queimaduras de 2º grau, a chama direta representou 48,89% das causas, 66,67% foram classificados como médios queimados e o índice de óbito nesse grupo foi de 20%. **Conclusões:** Os idosos vítimas de queimaduras no HUSE são, em sua maioria, do gênero masculino, entre 60 e 80 anos, médios queimados, com presença de lesões de 2º grau predominantes, sendo a chama direta o principal agente causal. O reconhecimento do perfil do paciente queimado configura ferramenta imprescindível para o preparo de uma equipe profissional ciente da realidade com a qual lida e permite trabalhar na elaboração de projetos efetivos relacionados à prevenção das queimaduras.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Idoso. Epidemiologia. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of elderly patients under the care of the multidisciplinary team of Burn Care Unit of the Emergency Hospital of Sergipe (HUSE). **Method:** This is a quantitative, retrospective and descriptive approach. The collected data were provided by Plastic Surgery registration system of Burn Care Unit of the Sergipe Emergency Hospital (HUSE), referring to elderly burn victims from January 2011 to June 2016 totalizing 45 patients included in the study. **Results:** The records of 45 patients were included, 77.78% of them between 60 and 80 years of age, prevalence of 51.11% males, 60% of patients were affected by burns 2nd degree, the direct flame represented 48.89% of the causes, 66.67% were classified as medium burned and death rate in this group was 20%. **Conclusions:** Elderly burn victims in HUSE are mostly male, between 60 and 80 years old, medium burned with the presence of 2nd degree predominant lesions, and direct flame is the main causal agent. The recognition of the profile of the burned patient is an essential tool for the preparation of a professional team aware of the reality with which they work and allow them to work in the elaboration of effective projects related to the prevention of burns.

KEYWORDS: Burns. Aged. Epidemiology. Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de los pacientes ancianos mantenidos bajo los cuidados del equipo multiprofesional de la Unidad de Tratamiento de Quemados (UTQ) del Hospital de Urgencias de Sergipe (HUSE). **Método:** Se trata de un enfoque cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. Los datos utilizados fueron suministrados por el sistema de registro de Cirugía Plástica de la Unidad de Tratamiento de Quemados (UTQ) del Hospital de Urgencias de Sergipe (HUSE), referente a ancianos víctimas de quemaduras admitidas en el servicio en el período de enero de 2011 a junio de 2016, totalizando 45 pacientes incluidos en el estudio. **Resultados:** Se incluyeron los registros de 45 pacientes, con el 77,78% de ellos entre 60 y 80 años, la prevalencia de 51,11% hombres, 60% de los pacientes afectados por quemaduras de 2º grado, llamadas directas representaron el 48,89% de las causas, 66,67% se clasificaron como quemado y tasa de mortalidad promedio en este grupo fue 20%. **Conclusiones:** Los ancianos víctimas de quemaduras en el HUSE son, en su mayoría, del género masculino, entre 60 y 80 años, medios quemados con presencia de lesiones de segundo grado predominantes, siendo la llama directa el principal agente causal. Conocer el paciente quemado configura herramienta imprescindible para la preparación de un equipo profesional consciente de la realidad con la que trabaja y permiten trabajar en la elaboración de proyectos efectivos relacionados a la prevención de las quemaduras.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Anciano. Epidemiología. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

O estudo da queimadura no idoso constitui um tema de ampla relevância, visto que há elevação da expectativa de vida da população brasileira. Com mais pessoas idosas no mercado de trabalho ou desenvolvendo atividades domésticas, espera-se o aumento da incidência de queimaduras nesta faixa etária. Modificações fisiológicas somadas a alterações da estrutura familiar levam à exposição a acidentes diante da tentativa da execução das tarefas¹.

Uma soma de fatores como: baixa acuidade visual e auditiva, reflexos lentificados, redução da força física em cerca de 5% a 10% por década (entre os adultos sedentários) ou até a própria perda gradual de tecido muscular do processo de senilidade configuram uma condição propícia aos acidentes domésticos de maneira geral. Sabe-se também que a busca pela manutenção da autonomia ou habitação isolada configuram um cenário mais arriscado para a terceira idade e constituem a realidade de muitos idosos^{2,3}.

Além do citado, o envelhecimento cutâneo predispõe à ocorrência de lesões devido à diminuição da sensibilidade tátil e vibratória por conta da redução dos corpúsculos de Vater-Pacini e Meissner que, ao diminuírem suas densidades, também reduzem a sensibilidade a pressão, tato e vibração; além de gerar um aumento no limiar de dor, predispondo ao surgimento de lesões traumáticas graves como queimaduras mais profundas.

Na derme, também há a redução de sua espessura, bem como diminuição dos fibroblastos, mastócitos e vasos sanguíneos. Observa-se, ainda, redução das fibras de colágeno, assim como sua desorganização, o que contribui para o prejuízo do processo de cicatrização⁴.

Vale ressaltar que com o avançar da idade e o surgimento das comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, neuropatias periféricas, entre outras, há um desafio significativo encontrado no tratamento das lesões ocorridas nesses pacientes².

Sendo assim, a mortalidade em idosos queimados é elevada quando comparada a crianças e adultos jovens internados em centro de tratamento de queimados. Segundo Serra et al.², o acidente doméstico corresponde a 96,7% e a taxa global de mortes corresponde a 36,7%.

Nas publicações sobre a epidemiologia das queimaduras, normalmente, destacam-se aspectos relativos à lesão em si, tais como: profundidade e extensão da queimadura, áreas atingidas, sequelas, circunstâncias do acidente⁵. E a associação desses dados com o reconhecimento de faixa etária, gênero e agente causador contribuem significativamente para a elaboração e eficácia das políticas de prevenção.

Em Sergipe, o levantamento dos números sobre acidentes com queimaduras está centralizado na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), visto que este é o único serviço credenciado no Estado para tratamento especializado dessas vítimas.

Pelo exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar as características dos pacientes idosos mantidos sob os cuidados da

equipe multiprofissional da UTQ do HUSE a fim de conhecer os principais agentes causais na etiologia da queimadura no idoso. Assim, espera-se que as informações aqui reunidas sirvam como base de dados para o desenvolvimento de possíveis políticas públicas relacionadas à prevenção de queimaduras.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo e descritivo. Os dados utilizados foram fornecidos pelo sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) e coletados diretamente em planilha. Foram reunidos os dados referente a idosos vítimas de queimaduras no serviço no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, totalizando 51 pacientes em admitidos no serviço e potenciais participantes do estudo.

Os dados utilizados incluem: faixa etária (nessa avaliação idosos de 60 aos 80 anos e maior que 80 anos), gênero, agente causador, grau da queimadura, classificação quanto à extensão da queimadura e índice de óbitos.

No estudo, foram incluídos 45 pacientes que estiveram internados na UTQ citada no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, com faixa etária de 60 a 80 anos e maiores que 80 anos. Foram considerados excluídos do trabalho aqueles pacientes internados para correção de sequelas e aqueles com insuficiência nos dados das variáveis analisadas, representando um total de 6 pacientes.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe e autorizada sob registro nº 21829813000005546 pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), bem como seguindo as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa Microsoft Excel 2013 e os resultados foram apresentados em números absolutos e porcentagens.

RESULTADOS

Foram analisados os registros de 1097 pacientes, dos quais 51 registros eram de pacientes idosos queimados e potenciais participantes do estudo. Desses, 45 foram incluídos no trabalho.

Com relação ao gênero, houve predominância do gênero masculino, com 51,11% dos pacientes, enquanto o feminino respondeu por 48,89% (Figura 1).

Houve um predomínio de lesões de segundo grau, que respondeu a 60% de toda amostra, seguido por pacientes que apresentavam concomitantemente queimaduras de segundo e terceiro graus (22,22%) e daqueles com queimaduras de terceiro grau (13,33%) (Figura 2).

No que se refere à classificação quanto a superfície corporal queimada (SCQ), 66,67% foram classificados como médios quei-

mados e 28,89% grandes queimados, sendo o registro de pacientes pequenos queimados encontrado em menor número no estudo (Figura 3).

Na avaliação quanto à faixa etária, evidenciou-se a maior prevalência de queimaduras dos 60 aos 80 anos (77,78%) em relação aos maiores de 80 anos (22,22%) (Figura 4).

Na avaliação quanto ao agente causador, a chama direta foi o mais prevalente, representando 48,89%, seguido por escaldadura

(37,78%) e explosão (6,67%). Seguidos por queimadura elétrica, por superfície aquecida e fogos de artifício (Tabela 1).

Na análise relacionada aos óbitos nesse grupo, eles ocorreram em 20% dos pacientes, totalizando 9 óbitos, no período avaliado. A maioria deles ocorreu em idosos maiores de 80 anos (55,56%), no gênero masculino (66,67%) e em pacientes com queimaduras de 2º grau e classificados como grandes queimados, ambos com a mesma razão (55,56%).

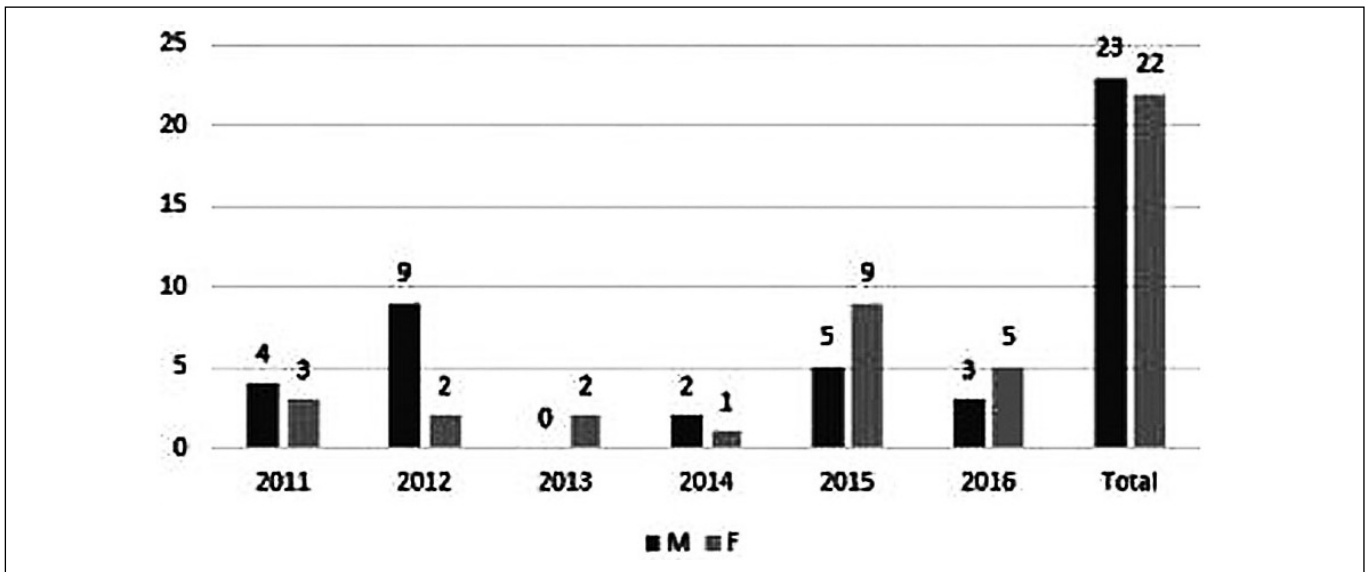


Figura 1 - Prevalência do número de queimaduras em relação ao gênero ao longo dos anos, em números absolutos. M=Masculino; F=Feminino

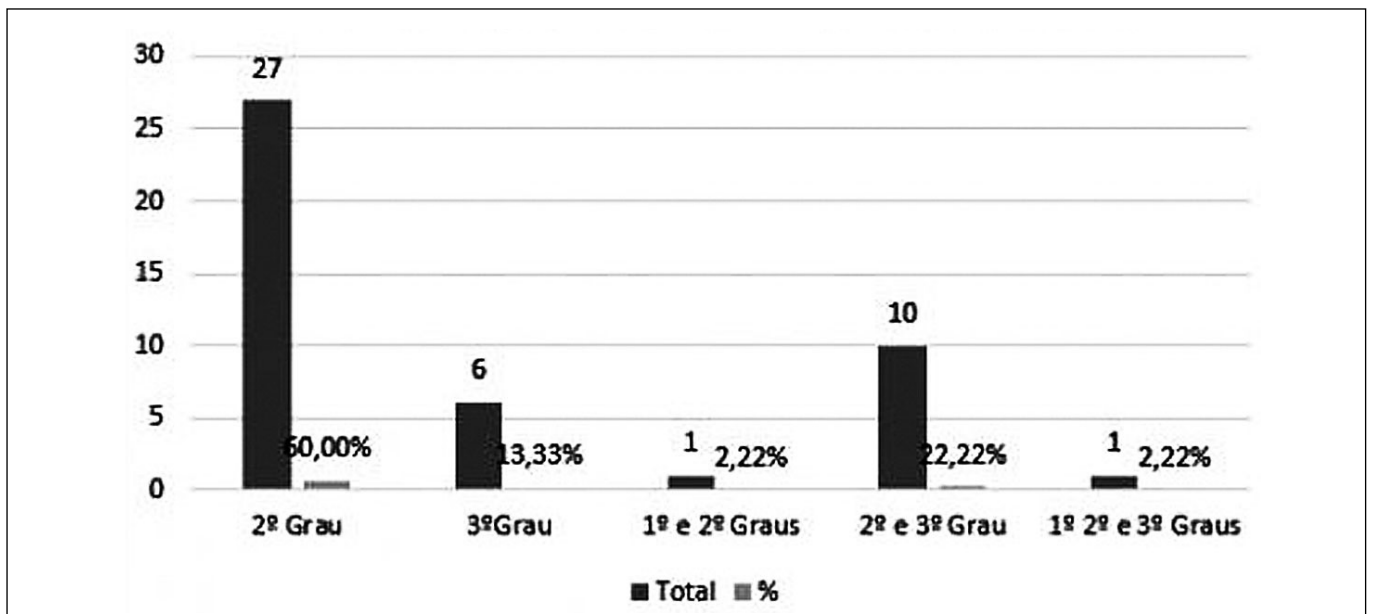


Figura 2 - Distribuição do número de queimaduras em relação ao grau.

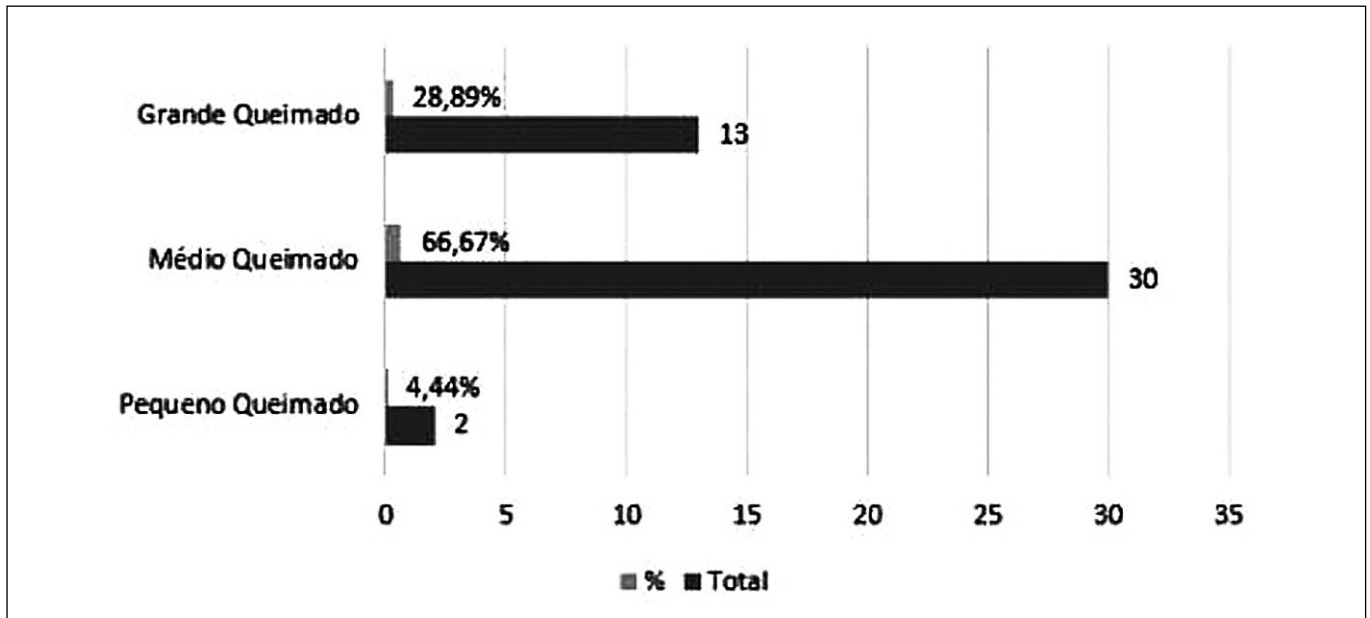


Figura 3 - Distribuição de queimaduras relacionada à classificação.

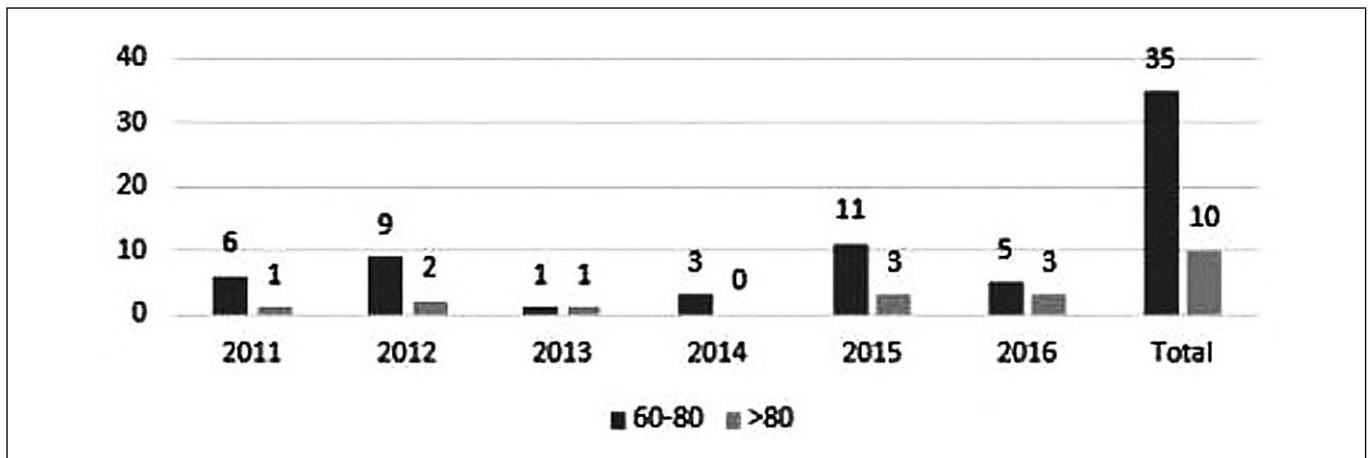


Figura 4 - Prevalência de queimaduras relacionada à faixa etária.

DISCUSSÃO

Segundo definição da OMS, indivíduos acima de 60 anos são classificados como idosos^{4,6}. E diante da tendência mundial do aumento da expectativa de vida, incluindo o Brasil¹², o reconhecimento das principais injúrias que acometem tal população são de extrema importância para políticas de prevenção e redução de agravos. Dentre os acidentes domésticos mais prevalentes na faixa etária em questão, as queimaduras perdem apenas para o trauma contuso e configuram o mecanismo de trauma associado a maiores chances de complicações, seguidas da violência⁷.

Isoladamente, doenças físicas e mentais, incluindo cegueira, surdez, artrite e diabetes, mais prevalentes com o passar da idade, estão associadas a queimaduras⁸ e à maior dificuldade da recuperação das atividades diárias⁹. Pacientes acima de 65 anos possuem maior mortalidade quando comparados àqueles abaixo de 65 anos (48% versus 24%) e possuem 1,9 vezes mais probabilidade de morte¹⁰.

Segundo o *National Burn Repository*, nos Estados Unidos, uma área queimada relacionada a uma taxa de mortalidade de 50% (LA50- *lethal burn area associated with 50 percent mortality*), na faixa etária de 60 a 69 anos, seria inferior a 50% da SCQ.

TABELA 1
Prevalência do número de queimaduras com relação ao agente causador.

Agente	n	%
Escaldadura	17	37,78
Chama direta	22	48,89
Elétrica	1	2,22
Superfície aquecida	1	2,22
Explosão	3	6,67
Fogos de artifício	1	2,22
Química	0	0
Abrasão	0	0
Total	45	100

Em comparação com paciente adulto jovem e saudável, mesmo uma área queimada de 75% possui uma chance de sobrevivência superior a 50%⁹.

Oferecer a melhor experiência de cuidado significa conhecer as particularidades da saúde do idoso¹¹ e isto se aplica às complicações e às dificuldades encontradas no restabelecimento da homeostasia do doente, em seu tratamento e associação às altas taxas de mortalidade no idoso^{12,13}, conferindo um caráter ainda mais significativo na prevenção das queimaduras no idoso^{3,14}.

No levantamento do presente estudo, verificou-se a prevalência do gênero masculino (51,11%), mas com grande aproximação de registros do gênero feminino (48,89%). Peculiaridade encontrada em relação a outras faixas etárias nas quais, normalmente, o gênero masculino desponta como a principal vítima¹⁵; e que se mantêm em outros estudos também dedicados a queimaduras no idoso^{2,4}. Esse fato pode estar relacionado à execução das atividades domésticas que permanecem, muitas vezes, sob a responsabilidade das mulheres, mas que pelas alterações fisiológicas do envelhecimento tornam-se mais suscetíveis aos acidentes¹⁶.

Foi observado o predomínio de queimaduras de segundo grau (60%), seguido da concomitância de pacientes com queimaduras de segundo e terceiro graus (22,22%) e, só então, aqueles internados com as de terceiro grau (13,33%). Na literatura são encontrados poucos estudos quanto ao grau desse tipo de lesão em idosos. Jeschke et al.¹² evidenciam a prevalência das queimaduras de terceiro grau nos idosos em relação a adultos. Já Silva et al.¹⁷ mostram a predominância da queimadura de 2º grau, com 43%, seguida das queimaduras de 2º e 3º graus, com 38% e pelas queimaduras de 3º grau, com 7,7%; em concordância com os dados levantados pelo presente estudo.

Na classificação de extensão da SCQ, os dois métodos comumente utilizados para determiná-la em adultos são o gráfico de Lund-Browder e "A Regra dos Nove"¹⁸. No entanto, a delimitação isolada da SCQ não é completamente fidedigna ao prognóstico do idoso queimado.

Uma revisão de 201 pacientes comparou a extensão (SCQ) e a profundidade das queimaduras em pacientes com idade superior a 65 anos com as de pacientes abaixo de 65 anos. A SCQ foi menor para pacientes idosos (13 contra 22,5%) e, mesmo sem diferença significativa na proporção de queimaduras profundas, a proporção de SCQ/SCQ profunda foi maior para os pacientes mais velhos (41 contra 23,3%). Embora as queimaduras em pacientes idosos afetem SCQ de menor magnitude, estes pacientes apresentam queimaduras mais severas por conta da maior profundidade⁹.

Dessa maneira, a análise conjunta (extensão e profundidade) fornece achados mais seguros. Assim, as lesões podem ser classificadas da seguinte forma: Pequeno queimado (1º grau: qualquer lesão; 2º grau: menos que 10% da SCQ; e 3º grau: menos que 2% da SCQ). Médio queimado (2º grau: entre 10% e 20% da SCQ; e 3º grau: entre 3% e 5% da SCQ). Grande queimado (2º grau: excedem 20% da SCQ; e 3º grau: excedem 10% SCQ)¹⁹.

Segundo Serra et al.⁴, essa classificação ainda é o principal fator prognóstico nesse tipo de acidente nos idosos. Em nosso serviço predominaram os médios queimados (66,67%), seguidos dos grandes queimados (28,89%). O registro de pacientes pequenos queimados tem menor número (4,44%).

Na avaliação quanto à faixa etária foi observada maior prevalência de queimaduras dos 60 aos 80 anos (77,78%) em relação aos maiores de 80 anos (22,22%), em concordância com a literatura^{20,21}, principalmente pela manutenção de reserva funcional presente no primeiro grupo, mas que pelos processos de perdas encontrados na idade podem culminar em acidentes¹¹.

A chama direta foi identificada como o principal agente causal, representando 48,89% das queimaduras nos idosos, condizente com as literaturas analisadas^{2,4,17,21}. O segundo maior agente foi a escaldadura (37,78%), seguido da explosão (6,67%).

Os óbitos nesse grupo ocorreram em 20% dos pacientes incluídos no estudo, índice menor que o encontrado na literatura, e com pequena predominância do sexo masculino, o que varia em relação à literatura analisada⁴. A fragilidade da idade é um importante fator de risco para resultados de hospitalização ruins após queimaduras e possível óbito. As respostas hiperdinâmicas e hipermetabólicas ao trauma causado pela queimadura são ainda mais deletérias em idosos frágeis, que ainda sofrem de catabolismo persistente e perda de massa corporal magra (perda de peso > 5% em 1 ano)⁹.

A não identificação da causa do óbito configura um fator limitante ao estudo, visto que se trata de importante dado perdido para a definição de conduta específica ao tratamento do idoso queimado, obedecendo às peculiaridades da faixa etária, como, por exemplo, alterações nos sistemas cardiovascular, renal e respiratório, principalmente.

CONCLUSÃO

Os idosos vítimas de queimaduras no HUSE são, em sua maioria, do gênero masculino, entre 60 e 80 anos, médios queimados, com presença de lesões de 2º grau predominantes, sendo a chama direta o principal agente causal.

O reconhecimento do perfil do paciente queimado, bem como os principais agentes causais envolvidos na etiologia da queimadura, configuram ferramenta imprescindível para o preparo de uma equipe profissional ciente da realidade com a qual trabalha e permitem trabalhar na elaboração de projetos efetivos relacionados à prevenção das queimaduras. A partir do reconhecimento da realidade do idoso queimado no estado de Sergipe, os dados analisados constituem um importante alicerce para o desenvolvimento de trabalhos de educação e autocuidado direcionados para esta faixa etária.

Tendo em vista que as queimaduras em idosos necessitam de atenção especial, por causa das dificuldades encontradas em seu tratamento e recuperação, além da presença das comorbidades e da permanência de elevados índices de óbitos (apesar dos avanços terapêuticos que acompanham a evolução das queimaduras em outras faixas etárias), enfatiza-se a necessidade da implementação de políticas de prevenção ainda como tarefa prioritária, com foco em grupos de idosos ou maior capacitação de cuidadores para melhor acompanhamento do idosos de acordo com a manutenção de suas atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

- Schiozer W. Tratamento de queimaduras em pacientes idosos. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):105.
- Serra MC, Guimarães Junior LM, Sperandio A, Stoffel C, Zocrato K, Neves L, et al. Queimadura em pacientes da terceira idade: epidemiologia de 2001 a 2010. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):111-3.
- Grant EJ. Preventing burns in the elderly: a guide for home healthcare professionals. *Home Health Nurse*. 2013;31(10):561-73.
- Serra MCVF, Sasaki AL, Cruz PFS, Santos AR, Paradelo EMP, Macieira L. Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí - Rio de Janeiro-RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(2):90-4.
- Vendrusculo TM, Baieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino Am Enferm*. 2010;18(3):444-51.
- World Health Organization (WHO). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO; 2002. 60 p.
- Degani GC. *Trauma em idosos: características e evolução* [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011. 153p.
- Peck MD, Jeschke MG, Collins KA. Epidemiology of burn injuries globally. *UpToDate*. 2017. [acesso 2017 Set 11]. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-of-burn-injuries-globally>
- Pham TN, Jeschke MG, Collins KA. Overview of burn injury in older patients. *UpToDate*. 2017. [acesso 2017 Set 11]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-burn-injury-in-older-patients>
- Alborno CR, Villegas J, Sylvester M, Peña V, Bravo I. Burns are more aggressive in the elderly: proportion of deep burn area/total burn area might have a role in mortality. *Burns*. 2011;37(6):1058-61.
- Moraes EN. The frail elderly and integral health management centered on the individual and the family. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):307-8.
- Jeschke MG, Patsouris D, Stanojic M, Abdullahi A, Rehou S, Pinto R, et al. Pathophysiologic Response to Burns in the Elderly. *EBioMedicine*. 2015;2(10):1536-48.
- Rani M, Schwacha MG. Aging and the pathogenic response to burn. *Aging Dis*. 2012;3(2):171-80.
- Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, 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 Queimaduras*. 2010;9(2):50-3.
- 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.
- Silva HM. *Elaboração de manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros para cuidadores de idosos* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 2010. 71 p.
- Silva GPF, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(1):7-10.
- Rice PL, Orgill DP, Jeschke MG, Collins KA. Classification of burn injury. *UpToDate*. 2017. [acesso 2017 Set 11]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/classification-of-burn-injury>
- Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Clinical and epidemiological aspects of burned patients hospitalized in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
- Silva RV, Reis CMS, Novaes MRCG. Risk factors of burn injury and prevention methods in the elderly. *Rev Bras Cir Plást*. 2015;30(3):461-7.
- Giuli AE, Itakussu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):253-6.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Gabriela Lins Lima - Universidade Tiradentes, Departamento de Medicina, Aracaju, SE, Brasil.

Rafael Adailton dos Santos Júnior - Universidade Tiradentes, Departamento de Medicina, Aracaju, SE, Brasil.

Rebeca Lorena Melo Silva - Universidade Tiradentes, Departamento de Medicina, Aracaju, SE, Brasil.

Bruno Barreto Cintra - Universidade Tiradentes, Departamento de Medicina; Hospital de Urgências de Sergipe, Unidade de Tratamento de Queimados, Aracaju, SE, Brasil.

Kênya de Souza Borges - Hospital de Urgências de Sergipe, Serviço de Cirurgia Plástica, Aracaju, SE, Brasil.

Correspondência: Gabriela Lins Lima

Rua Anália Pinha de Assis, 181 – Luzia – Aracaju, SE, Brasil – CEP: 49045-770

E-mail: gabrielalins.1212@gmail.com

Artigo recebido: 12/7/2017 • **Artigo aceito:** 22/09/2017

Local de realização do trabalho: Hospital de Urgências de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.