

Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras

Epidemiologic profile of adult admitted to a reference center in burn treatment

Perfil epidemiológico de adultos ingresados en un centro de tratamiento de quemaduras

Gricélia Pereira Santos, Nilce Almino Freitas, Vasco Diógenes Bastos, Flávio Feitosa Carvalho

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos adultos internados em um centro de tratamento referência em queimaduras. **Método:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Realizado em março de 2016, no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Dr. José Frota, Fortaleza, CE. **Resultados:** Participaram 20 indivíduos adultos, prevalecendo o gênero masculino 11 (55%), com renda de um salário mínimo, baixo nível de escolaridade, provenientes do interior do Estado 14 (70%). O choque elétrico esteve presente em seis (30%) acidentes, os quais aconteceram no ambiente de trabalho. A maioria dos participantes, 11 (55%), apresentou superfície corporal queimada maior que 20% e em 16 (80%) indivíduos a lesão foi de 2º grau. A área do corpo mais atingida foi o tronco, totalizando 18 casos (90%). A maior parte dos indivíduos não tinham conhecimento do perigo do acidente 14 (70%). **Conclusão:** Produtos inflamáveis foram os principais agentes causadores de acidentes, no domicílio, atingindo principalmente as mulheres, 7 (35%), e o choque elétrico no ambiente de trabalho, com maior prevalência dos indivíduos do gênero masculino. Os participantes possuem baixo nível socioeconômico e de escolaridade e foram classificados como médio e grande queimado, sendo o tronco a região corporal mais afetada.

DESCRITORES: Queimaduras. Unidades de Queimados. Adulto. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of adults admitted to a reference treatment center in burns. **Method:** Descriptive, cross-sectional study with quantitative approach. It was held in March 2016, at the Burning Treatment Center of Dr. José Frota Hospital, Fortaleza-CE. **Results:** Twenty male adults (55%), with a minimum wage income, and a low level of schooling, from the interior of the State 14 (70%) prevailed. Electrical shock was present in six (30%) accidents, which occurred in the work environment. The majority of the participants, 11 (55%), had burned body surface greater than 20% and in 16 (80%) individuals the lesion was of the second degree. The most affected area of body the was the trunk, totaling 18 (90%). Most of the individuals were unaware of the danger of the accident 14 (70%). **Conclusion:** Flammable products were the main cause of accidents at home, affecting mainly women - 7 (35%) - and electric shock in the workplace, with a higher prevalence of males. The participants had low socioeconomic and schooling levels and were classified as medium and large burned, with the trunk being the most affected body region.

KEYWORDS: Burns. Burn Units. Adult. Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los adultos ingresados en un centro de tratamiento de referencia en quemaduras. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo. Realizado en marzo de 2016, en el Centro de Tratamiento de Quemados del Hospital Dr. José Frota, Fortaleza, CE. **Resultados:** Participaron 20 individuos adultos, prevaleciendo el género masculino 11 (55%), con ingresos de un salario mínimo, bajo nivel de escolaridad, provenientes del interior del Estado 14 (70%). El choque eléctrico estuvo presente en seis (30%) accidentes, los cuales ocurrieron en el ambiente de trabajo. La mayoría de los participantes, 11 (55%), presentó superficie corporal quemada superior a 20% y en 16 (80%) individuos la lesión fue de 2º grado. El área del cuerpo más afectada fue el tronco, totalizando 18 (90%). La mayoría de los individuos no conocían el peligro del accidente, 14 (70%). **Conclusión:** Los productos inflamables fueron los principales agentes causantes de accidentes, en el domicilio, alcanzando principalmente a las mujeres 7 (35%) y el choque eléctrico en el ambiente de trabajo, con mayor prevalencia de los individuos del género masculino. Los participantes presentaron bajo nivel socioeconómico y de escolaridad y fueron clasificados como medio y gran quemado, siendo el tronco la región corpórea más afectada.

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

INTRODUÇÃO

A queimadura é considerada um problema de saúde pública em vários países. Na China, Vietnã, Irã, Índia, Egito, Argentina e Venezuela fatores como moradias precárias, baixa escolaridade, habitações superlotadas, utilização de fogareiros para cozinhar, além da carência de campanhas de educação pública, contribuem para a ocorrência de queimadura acidental¹. Nos Estados Unidos é considerada a quarta maior causa de morte por trauma (cerca de 1,25 milhão de pessoas sofrem algum tipo de queimadura por ano) e a quinta causa de morte acidental no mundo, de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde^{2,3}.

No Brasil estima-se que 1.000.000 de indivíduos se queimem por ano, sendo que, destes, 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização, gerando uma despesa anual de 63 milhões de reais⁴.

As queimaduras são lesões traumáticas decorrentes de agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, capazes de produzir calor excessivo. Dependendo da intensidade do componente causador, os efeitos podem ser devastadores, danificando os tecidos corporais de forma parcial ou total, causando até a morte^{2,5}.

Essas lesões podem comprometer diferentes estruturas orgânicas, sendo avaliadas em graus, conforme a profundidade do trauma⁶. Quanto à profundidade podem ser: queimadura de primeiro grau, atingindo a camada mais superficial da pele, apresentando vermelhidão local, ardência, inchaço e calor local; queimadura de segundo grau, na qual a lesão atinge as camadas mais profundas da pele, ocorrendo a exposição parcial das terminações nervosas e dos receptores de dor, sendo característica típica deste tipo a presença de bolhas; queimaduras de terceiro grau, em que a lesão se dá por completo, atingindo os tecidos mais profundos, podendo chegar ao tecido ósseo⁷.

Com relação à área de superfície corporal queimada (SCQ), a extensão da área deve ser avaliada cautelosamente, mediante métodos adequados para a idade da vítima, por ser um dos fatores que mais influencia na repercussão sistêmica e na sobrevivência do paciente^{6,8}.

Segundo a Portaria GM-MS 1.274 de 22-11-2000, os pacientes queimados podem ser classificados como: pequeno queimado (os que apresentam queimaduras de 1º e 2º graus com até 10% da área corporal atingida), médio queimado (os que apresentam queimaduras de 1º e 2º graus, com área corporal atingida entre 10% e 25%, ou queimaduras de 3º grau com até 10% da área corporal atingida, ou queimadura de mão e/ou pé) e grande queimado (os que apresentam queimaduras de 1º e 2º graus, com área corporal atingida maior do que 26%, ou queimaduras de 3º grau, com mais de 10% da área corporal atingida, ou queimadura de perineo)⁹.

O trauma promovido pela queimadura está entre as principais causas de morte, exceto no que se refere a outras causas violentas como acidente de trânsito e homicídio¹⁰, atingindo indivíduos em todas as faixas etárias e gêneros, ocasionando sequelas físicas e/ou psicológicas^{3,11}, comprometendo a fisiologia dos sistemas, alterando a autoimagem corporal, a autonomia e a estética. As deformidades

graves e deficiências limitantes diminuem a capacidade funcional desses indivíduos na realização de tarefas do cotidiano e do trabalho¹².

Neste momento a equipe multiprofissional da unidade de queimaduras é fundamental, sendo o fisioterapeuta essencial, pois participa ativamente no tratamento e no acompanhamento do paciente, desde a fase inicial, evitando complicações pulmonares, prevenindo deformidades e contraturas de tecidos moles e/ou articulares, até a completa maturação das cicatrizes, além do acompanhamento das recuperações estéticas e funcionais enquanto permanece internado^{6,7}.

A partir da experiência que se desenvolveu como fisioterapeuta em centro de tratamento de queimados (CTQ), durante o período da residência multiprofissional no ano de 2015, foi possível perceber a importância da fisioterapia na recuperação funcional dos pacientes queimados durante o período de internação e percebeu-se a importância de conhecer o perfil epidemiológico desses sujeitos para o adequado planejamento da assistência e da conduta terapêutica, visto que as diretrizes do tratamento de queimados podem variar de acordo com a idade, classificação da queimadura extensão dos mesmos.

No decorrer desta experiência surgiram vários questionamentos sobre o real impacto das queimaduras nesta população: qual o perfil epidemiológico destes adultos vítimas de queimaduras? Quais as principais causas das queimaduras? Qual a superfície corporal e região do corpo mais acometida? Teriam estas vítimas internadas alguma noção sobre o risco de queimaduras?

Portanto, a fim de tentar atender estes questionamentos, foi desenvolvida esta pesquisa no intuito de servir como base para a elaboração de propostas que venham a amenizar este impacto. É muito pertinente o conhecimento das características epidemiológicas dos adultos queimados para uma adequada conduta terapêutica, visto que as diretrizes do tratamento podem variar de acordo com a idade, classificação da queimadura, extensão, etc. Além disso, informações referentes às principais causas das queimaduras e regiões do corpo mais acometidas podem indicar a origem do problema e, dessa forma, aumentar a eficácia das ações preventivas, evitando novos acidentes.

A relevância deste estudo é agregar particularidades baseadas no perfil epidemiológico dos pacientes, de forma que estas permitam o aprimoramento do serviço e possibilitem incrementar políticas educativas populacionais futuras, visando à prevenção de queimaduras.

Objetiva-se nesse estudo descrever o perfil epidemiológico dos adultos internados em um centro de tratamento referência em queimaduras, analisando as causas das queimaduras, locais de ocorrência, grau da lesão superfície corporal queimada (SCQ) e conhecimento sobre o risco de acidente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, CE.

A população estudada foi constituída por 20 indivíduos com idade de 19 a 59 anos, independente do gênero, que se encontravam

hospitalizados no CTQ do IJF no período de março de 2016, independentemente da data de admissão. Excetuaram-se os casos de reinternações para cirurgias reparadoras.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário composto por questões fechadas, especialmente desenvolvido para a pesquisa pelo próprio autor, sendo realizada entrevista à beira do leito com o indivíduo queimado ou com o responsável.

Para efeito de análise, foram utilizadas as seguintes variáveis no estudo: procedência; renda familiar; tipo de domicílio; tipo de água (encanada ou de poço); tipo de iluminação (energia elétrica ou uso de lamparinas); tipo de combustível usado na cozinha; número de membros da família; causa do acidente; idade; gênero; escolaridade; ocupação; causas da queimadura; grau da lesão; SCQ; conhecimento sobre o risco de acidente; histórico de queimaduras anteriores.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística com o uso do software Microsoft Office Excel versão 2010 e em seguida expostos em forma de tabelas.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IJF, em cumprimento à Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o número 1.530.960. Foram respeitadas as questões éticas em relação ao paciente e resguardado seu anonimato. Os participantes ou responsáveis foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, além dos benefícios e riscos que poderiam advir da sua participação, sendo solicitada a eles a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 indivíduos adultos que se encontravam internados no período de março de 2016, no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota.

Evidenciou-se na Tabela 1 a prevalência de homens, representando 11 (55%) em relação às mulheres, que foram nove (45%). Observou-se idade média de 34,6 anos.

A maioria dos participantes do estudo apresentaram renda de um salário mínimo e baixo nível de escolaridade. Destaca-se que, 10 (50%) indivíduos possuíam o primeiro grau incompleto e seis (30%) o segundo grau completo. A renda mensal de nove (45%) participantes foi de até um salário mínimo (SM), oito (40%) até dois SMs, um (5%) até três SMs e dois (10%) com renda inferior a um SM.

Entre os participantes, 15 (75%) residem em casa própria, com média de 3,31 membros na família. Das residências, 15 (75%) possuíam água encanada, 19 (95%) energia elétrica e 16 (80%) utilizavam gás para cozinhar. Em relação ao domicílio, cinco participantes do estudo (25%) residiam em fortaleza e 14 (70%) eram do interior do Estado, sendo apenas um (5%) proveniente de outro estado (Tabela 1).

Entre os agentes etiológicos, o álcool foi o produto inflamável que mais causou queimadura, somando nove casos (45%), ficando as queimaduras por eletricidade em segundo lugar, com seis (30%) e as causadas por líquido superaquecido com cinco (25%).

TABELA 1
Dados sociodemográficos dos indivíduos adultos internados em um centro de tratamento referência em queimados, Fortaleza, CE, 2016.

VARIÁVEIS	N(%)	Média
Gênero		
Masculino	11 (55%)	
Feminino	9 (45%)	
Idade (em anos)		
19 - 30 anos	8 (40%)	34,6
31 - 40 anos	5 (25%)	
41 - 50 anos	5 (25%)	
51 - 59 anos	2 (10%)	
Nível de escolaridade		
Primeiro grau incompleto	10 (50%)	
Primeiro grau completo	2 (10%)	
Segundo grau incompleto	2 (10%)	
Segundo grau completo	6 (30%)	
Renda familiar		
Sem renda	2 (10%)	
Até um salário mínimo	9 (45%)	
Até dois salários mínimos	8 (40%)	
> de dois salários mínimos	1 (5%)	
Tipo de domicílio		
Luz elétrica	19 (95%)*	
Própria/alvenaria	15 (75%)*	
Água encanada	15 (75%)*	
Própria/taipa	3 (15%)*	
Alugada/alvenaria	2 (10%)*	
Membros na família		
		3,3
Combustível usado na cozinha		
Gás	16 (80%)	
Álcool	3 (15%)	
Lenha	1 (5%)	
Ocupação		
Empregado	10 (50%)	
Autônomo	6 (30%)	
Desocupado	4 (20%)	
Procedência		
Fortaleza	5 (15%)	
Interior	14 (70%)	
Outro Estado	1 (5%)	

Fonte: Os autores

*Nota: a diferença na somatória dos totais se deve ao fato de que cada participante do estudo pode ter mais de um item em seu domicílio.

Nove (45%) casos ocorreram no ambiente de trabalho, sendo o homem o mais acometido. Entre as mulheres, destacou-se o acidente doméstico, com oito (40%) casos, que somado às duas tentativas de suicídio tornou o ambiente domiciliar o local que mais acometido por acidentes (Tabela 2).

Ainda na Tabela 2, observou-se que, entre os 20 participantes, oito (40%) informaram já ter sofrido queimaduras anteriores, sendo quatro (20%) ocasionadas por superfície aquecida, como descarga de moto.

Em relação à área corporal, nove (45%) participantes apresentaram SCQ igual a 20%, e 11 (55%) maior que 20%. Em 16 (80%) indivíduos a lesão foi de 2º grau enquanto que, em sete (35%), a lesão foi de 3º grau. As áreas do corpo mais atingidas foram tronco, totalizando 18 (90%) e membros superiores 17 (85%) (Tabela 3).

Evidenciou-se na Tabela 4 o nível de conhecimento dos participantes do estudo sobre o perigo do acidente por queimaduras,

somando 14 (70%) indivíduos que não tinham conhecimento do perigo do acidente, enquanto seis (30%) informaram ter recebido informações sobre o assunto mediante palestras oferecidas pela empresa que trabalhavam, além de orientações verbais de amigos e familiares (Tabela 4).

TABELA 3

Dados referentes à superfície corporal queimada, grau da lesão e regiões do corpo atingidas dos indivíduos adultos internados em um centro de tratamento referência em queimados, Fortaleza, CE, 2016.

Variáveis	n(%)
Superfície Corporal Queimada	
≤20	9 (45%)
>20	11 (55%)
Grau da lesão	
1º grau	3 (15%)
2º grau	16 (80%)
3º grau	7 (35%)
Regiões do corpo	
Cabeça/face/cervical	6 (30%)*
Tronco anterior/posterior	18 (90%)*
Membros superiores	17 (85%)*
Membros inferiores	13 (65%)*
Glúteo/genitálias	3 (15%)*

Fonte: Os autores

*Nota: a diferença na somatória dos totais se deve ao fato de que cada participante do estudo pode ter mais de uma região do corpo queimada.

TABELA 2

Dados referentes ao acidente causador da lesão dos indivíduos adultos internados em um centro de tratamento referência em queimados, Fortaleza, CE, 2016.

Variáveis	n(%)	Homem	Mulher
Agente			
Álcool/produtos inflamável	9 (40%)	2	7
Eletricidade	6 (30%)	6	-
Líquido quente	5 (30%)	4	1
Causa			
Acidente de trabalho	9 (45%)	9	-
Acidente doméstico	8 (40%)	1	7
Tentativa de suicídio	2 (10%)	0	2
Acidente de trânsito	1 (5%)	1	-
Local			
Domicílio	10 (50%)	1	9
Trabalho	9 (45%)	9	-
Lazer	1 (5%)	1	-
Queimaduras anteriores			
	7 (35%)		
Causas das queimaduras anteriores			
Acidente doméstico	3 (15%)	-	3
Acidente de moto	4 (20%)	3	1
Escaldadura (água do carburador)	1 (5%)	1	-

Fonte: Os autores

TABELA 4

Dados referentes à noção sobre o risco de queimaduras por parte dos indivíduos adultos internados em um centro de tratamento referência em queimados, Fortaleza, CE, 2016.

Variáveis	n(%)	n(%)
Noções sobre risco de queimaduras	Não	Sim
Conhecimento do perigo	14 (70%)	6 (30%)
Tipo de conhecimento	-	Palestras na empresa Verbalmente

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

Os dados coletados nesta pesquisa mostraram-se compatíveis com estudos nacionais, realizados tanto em hospitais gerais como em centros especializados, que apontam os indivíduos do gênero masculino como os mais acometidos por queimaduras^{2,12,13}. A faixa etária mais afetada foi a de indivíduos em idade produtiva, de 19 a 30 anos. De forma semelhante, outros trabalhos apontaram que as queimaduras nos indivíduos adultos jovens, em idade produtiva, na faixa de 20 a 29 anos, ocorreram em locais de trabalho. Os estudos acerca de queimaduras no ambiente de trabalho são escassos na literatura nacional, apontando ser esta também uma lacuna de conhecimento importante para pesquisas posteriores¹⁴.

Outros aspectos preocupantes encontrados neste e em demais estudos é que a maioria das vítimas pertence à população de baixa renda, tem baixo nível de escolaridade e vive em condições inadequadas de moradia, fatores que contribuem para ocorrência de acidentes que podem ocasionar sequelas, deficiências, restrições e, em casos mais graves, o óbito¹⁴⁻¹⁶.

Houve predomínio de internação de indivíduos não residentes em Fortaleza, reflexo da elevada demanda ao CTQ do Hospital IJF, por ser um centro especializado e de referência no Norte e Nordeste no tratamento de queimaduras. Dados semelhantes são apresentados em estudos realizados em outro centro especializado em queimaduras¹³.

Neste estudo os acidentes ocorridos no ambiente de trabalho se apresentaram em primeiro lugar em relação aos acidentes domésticos, ocorrendo na totalidade com indivíduos do gênero masculino. Isto pode estar relacionado aos riscos presentes no ambiente físico de trabalho, e também pelos homens desempenharem ocupações que envolvem maior risco para a ocorrência de queimaduras, principalmente por envolver agentes elétricos e químicos².

É importante ressaltar que as lesões ocasionadas pelas queimaduras podem incapacitar por um longo período o indivíduo a realizar suas atividades cotidianas e de trabalho devido à complexidade do tratamento, gerando impacto social e econômico importantes, o que evidencia a necessidade de investir em campanhas e estratégias preventivas de acidentes, educação permanente ao uso de equipamento individual e prevenção coletiva⁶.

Em relação aos agentes etiológicos, a queimadura térmica foi a mais frequente, coincidindo com o encontrado na literatura^{7,8} e a queimadura elétrica ficou em segundo lugar quanto à prevalência, concordando com os estudos realizados recentemente⁷.

No que se refere aos acidentes domésticos, dados encontrados nesta pesquisa confirmaram informações já citados em estudos nacionais^{8,15}, os quais apontam o domicílio como um local propício para a ocorrência de queimaduras, atingindo, neste estudo, indivíduos do gênero feminino, pelo uso de líquidos inflamáveis. Assim, se faz necessária a realização de campanhas preventivas, envolvendo os lares, escolas e a mídia, objetivando a redução do número de acidentes por queimaduras nesse ambiente.

O estudo também mostra a tentativa de suicídio realizada por mulheres, as quais utilizaram o álcool para tentar contra a própria vida. Este dado alerta para o aumento considerável de casos neste gênero, talvez não por um motivo preciso, mas por inúmeros fatores condicionantes no meio em que se encontram inseridas^{17,18}.

No presente estudo, o tórax e membros superiores, em relação a outras regiões do corpo, foram os segmentos mais acometidos, com prevalência da queimadura de 2º grau; dados semelhantes foram encontrados em outros estudos^{7,19}.

Em relação ao conhecimento sobre o perigo de acidentes, a maioria dos participantes revelou não saber do risco dos agentes térmicos. Este dado mostra a necessidade de aplicação efetiva de programas de prevenção à queimadura que possam atingir os lares, escolas e ambientes de trabalho para que possam contribuir para a redução da magnitude desse tipo de trauma, favorecendo a diminuição no número de internações hospitalares, permitindo, assim, modificar o perfil epidemiológico dos queimados, especialmente quanto à gravidade das lesões^{15,19}.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados no presente estudo, o gênero masculino é o mais acometido por acidentes com queimaduras, sendo o local da ocorrência da maioria dos casos o próprio ambiente de trabalho e o agente causador o choque elétrico; bem diferente das vítimas de queimaduras do gênero feminino, nas quais a maioria dos acidentes acontece em domicílio e é causada por produtos inflamáveis.

Entre a faixa etária adulta, a idade mais acometida por queimaduras foi entre 19 a 30 anos, diminuindo a incidência à medida em que a idade aumenta.

Como evidenciado neste estudo e comparado aos estudos nacionais, a maioria dos participantes do estudo apresentaram um baixo nível escolar, prevalecendo renda de um salário mínimo.

Quanto à SCQ, os indivíduos foram classificados como médio e grande queimado. Isso é esperado, em virtude de o estudo ter sido realizado em um centro de tratamento de queimaduras que é referência no estado. O tronco e os membros inferiores foram regiões do corpo mais atingidas, talvez por serem utilizados como instrumento de trabalho ou pela proximidade dessa região com os agentes causais.

A maior parte dos entrevistados não possui conhecimento sobre o perigo, mostrando a necessidade da ampliação e da efetivação de campanhas preventivas em locais de trabalho, escolas e nos lares, por meio da mídia ou de panfletos informativos.

REFERÊNCIAS

1. Laporte AG, Leonardi FD. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):105-14.
2. Teodoro AL, Paiva VS. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul - RS. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(2):108-11.
3. 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.

4. Tavares CS, Hora EC. Caracterização das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):119-23.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha Para Tratamento de Emergência das Queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Reis IF, Moreira CA, Costa ACSM. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):114-8.
7. Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):89-94.
8. Santos TP, Sá SMP. Ocorrência de queimaduras em crianças em um centro de referência. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(3):524-38.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.274, 22 de novembro de 2000. Adota para fins de enquadramento nos procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares SIH-SUS incluídos na Tabela por esta Portaria, a seguinte classificação de grau de extensão e gravidade de queimaduras. Brasília: Diário Oficial da União; 2000.
10. Caill AM, Paranhos YW. O enfermeiro e as situações de emergência. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
11. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. *Cogitare Enferm*. 2014;19(1):78-83.
12. Nestor A, Turra K. Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):44-50.
13. Gimenes GA, Alferes FCBA, Dorsa PP, Barros ACP, Gonella HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):14-7.
14. Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Neto Morais OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimento decorrente de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):629-40.
15. 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.
16. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):155-66.
17. Pacheco JS, Damasceno AKC, Souza AMA, Brito MEM. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. *Rev Rene (Fortaleza)*. 2010;11(2):152-60.
18. Gallach-Solano E, Pérez del Caz MD, Vivó-Benloch C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2015;41(4):427-36.
19. Bessa DF, Ribeiro ALS, Barros SEB, Mendonça MC, Bessa IF, Alves MA, et al. 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.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Gricélia Pereira Santos - Instituto Doutor José Frota, Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

Nilce Almino Freitas - Instituto Doutor José Frota, Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

Vasco Diógenes Bastos - Instituto Doutor José Frota, Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

Flávio Feitosa Carvalho - Instituto Doutor José Frota, Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência: Gricélia Pereira Santos

Rua Goianeza, 433 – Genibaú – Fortaleza, CE, Brasil – CEP: 60534-110

– E-mail: griceliasantos30@hotmail.com

Artigo recebido: 7/7/2017 • **Artigo aceito:** 10/9/2017

Local de realização do trabalho: Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.