

Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de Campo Grande/MS

Epidemiological study of burns in children treated at a tertiary hospital in Campo Grande/MS

Estudio epidemiológico de quemaduras en niños tratados en un hospital terciario de Campo Grande/MS

Lizandra Alvares Felix Barros, Sara Beatriz Macedo da-Silva, Ane Beatriz Angelo Maruyama, Marina Dias Gomes, Karla de Toledo Candido Muller, Maria Aparecida de Oliveira do Amaral

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internadas em uma unidade, referência no tratamento de queimaduras, de um hospital de grande porte, localizado na cidade de Campo Grande/MS. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, no qual foram analisados prontuários de pacientes vítimas de queimaduras, com idade entre zero e 18 anos incompletos, no período de janeiro a dezembro de 2015. A amostra foi constituída de 59 prontuários pesquisados na Unidade de Tratamento de Queimados, sendo os dados coletados diretamente dos prontuários eletrônicos do Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas. **Resultados:** Ficou evidenciado que 59% dos pacientes são do sexo masculino e a faixa etária de um a quatro anos foi a mais prevalente. O líquido superaquecido (42%) foi o agente etiológico mais frequente nos casos, sendo que os membros superiores, tórax e face foram as áreas do corpo mais acometidas, representando 50% das regiões queimadas. **Conclusão:** Este estudo evidenciou que, no grupo estudado, as crianças na faixa etária entre um e quatro anos são as vítimas mais frequentes das queimaduras, e que o evento aconteceu, principalmente, no ambiente domiciliar de forma acidental, sendo o líquido superaquecido o agente etiológico responsável pela maioria das lesões.

DESCRITORES: Epidemiologia. Queimaduras. Criança. Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of children and adolescents victims of burns hospitalized in a large hospital, located in the city of Campo Grande/MS. **Methods:** Retrospective and descriptive study, which analyzed records of burns victims, aged between zero and 18 years old, from January to December 2015. The sample consisted of 59 medical records, from children and adolescents, hospitalized in the Treatment of Burn Unit and the data collected directly from electronic medical records of the Medical Statistics and Archive Service. **Results:** The study showed that 59% of patients are male and aged one to four years-old was the most prevalent. The superheated liquid (42%) was the most common etiologic agent in cases, and the upper limbs, chest and face were the most affected areas of the body, representing 50% of the burned regions. **Conclusions:** This study showed that children aged between one and four years-old are the most frequent victims of burns, the event took place mainly in the home environment accidentally, and the superheated liquid the etiologic agent responsible for most injuries.

KEYWORDS: Epidemiology. Burns. Child. Adolescent.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los niños y adolescentes víctimas de quemaduras hospitalizados en una unidad, de referencia en el tratamiento de quemaduras, un hospital de gran porte, ubicado en la ciudad de Campo Grande / MS. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el que se analizaron los registros de pacientes víctimas de quemaduras, con edades comprendidas entre cero y 18 años de edad, de enero a diciembre de 2015. La muestra consistió en 59 historias clínicas de la Unidad de Tratamiento de Quemaduras, y los datos recogidos directamente de los registros médicos electrónicos Estadística Médica y Servicio de Archivo. **Resultados:** El estudio reveló que el 59% de los pacientes son varones y con edades de uno a cuatro años fue el más frecuente. Los líquidos calientes (42%) fueron el agente etiológico más común en los casos, y los miembros superiores, el pecho y la cara eran las zonas más afectadas del cuerpo, lo que representa el 50% de las áreas quemadas. **Conclusión:** Este estudio mostró que los niños de edades comprendidas entre 1 y 4 son las víctimas más frecuentes de quemaduras, el evento se llevó a cabo principalmente en el entorno del hogar por accidente, y los líquidos calientes el agente etiológico responsable de la mayoría de las lesiones.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología. Quemaduras. Niño. Adolescente

INTRODUÇÃO

A queimadura é uma lesão causada pelo excesso de calor na pele e pode destruir até as camadas mais profundas, comprometendo as suas principais funções. Pode ser causada por diversos fatores, tais como, agentes químicos, térmicos, eletricidade e radiação¹. Ela é classificada de acordo com o grau da lesão, sendo que a queimadura 1º grau afeta a epiderme, a de 2º grau parte da epiderme e da derme, e a de 3º grau destrói as três camadas da pele, podendo envolver o tecido conjuntivo, músculos e ossos².

Os fatores determinantes para a gravidade da lesão são diversos. Isso implica maior morbimortalidade ou, mesmo, sequelas funcionais e psicológicas graves, principalmente nos extremos de idade, como as crianças e os idosos. É considerada um problema significativo de saúde pública, mesmo com os avanços da medicina em relação ao prognóstico dessa lesão^{1,3}.

A Organização Mundial da Saúde⁴ considera essa lesão como “o quarto tipo mais comum de trauma no mundo, perdendo somente para acidentes de trânsito, quedas e violência interpessoal”. Acontece com pessoas de todas as idades, mas chama a atenção pela incidência crescente de crianças vítimas de queimaduras, sendo em sua maioria acidentes domésticos devido a escaldaduras, podendo ser facilmente prevenidos³.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras⁵, no Brasil ocorrem cerca de 1 milhão de acidentes com queimaduras a cada ano. Cerca de 80% desses casos são com crianças. Os altos índices de queimaduras por líquidos superaquecidos podem ser explicados pela grande curiosidade e instinto explorador das crianças. Outro agente etiológico que eleva a incidência dessa lesão é o fogo, que afeta com mais frequência crianças em idade escolar e adolescentes, sendo justificado pelo fato de quererem se comportar como um adulto, achando-se capazes de realizar qualquer coisa⁶.

O trauma da queimadura causa uma repercussão sistêmica mais crítica nas crianças, devido à dificuldade de adaptação do organismo e pela desproporção da superfície corporal em relação ao peso e as complicações são mais graves⁷. As consequências relacionadas a esta lesão podem prejudicar o crescimento e o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, além de afetar todas as pessoas que estão ao seu redor⁸.

As lesões por queimaduras merecem um destaque nas investigações para fornecer maior subsídio para campanhas de prevenção quanto ao seu fator causal, programas educativos e orientações com os adultos para modificação do ambiente domiciliar, pois não se previne “as queimaduras”, e sim a situação ou as condições que as determinam⁶.

Em nosso país os dados epidemiológicos relacionados a essa lesão ainda são poucos, inclusive no estado de Mato Grosso do Sul, por isso, este trabalho tem por finalidade descrever o perfil de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internadas em uma unidade, referência estadual no tratamento de pacientes queimados, de um hospital de grande porte em Campo Grande/MS.

MÉTODO

Estudo retrospectivo e descritivo, no qual foram analisados prontuários de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras, com idade entre zero e 18 anos incompletos, internadas em uma unidade, referência no tratamento de queimaduras, de um hospital de grande porte, localizado na cidade de Campo Grande/MS, no período de janeiro a dezembro de 2015, que receberam o primeiro atendimento no hospital ou vieram transferidos de outras unidades hospitalares.

Assim, a amostra foi constituída de 59 prontuários, 46 (78%) crianças e 13 (22%) adolescentes, sendo os dados coletados diretamente dos prontuários eletrônicos do Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas (SAME). Primeiramente, realizou-se uma busca dos prontuários no Setor de Queimados, sendo selecionados os pacientes internados para tratamento de queimaduras, com idade inferior a 18 anos, provenientes do estado de Mato Grosso do Sul.

Um formulário foi elaborado pelas autoras para coleta de dados, contendo informações referentes ao sexo, faixa etária, escolaridade, procedência do paciente, local e razão de ocorrência da queimadura, data da internação, agente etiológico, área corporal atingida, grau da lesão, superfície corporal total queimada (%), permanência, complicações, tratamento inicial e procedimentos realizados, tipo de internação, desfecho do caso.

Os resultados obtidos foram expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%), tabulados, e expressos em gráficos e tabelas. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, sob protocolo nº 55503916.2.0000.5162.

RESULTADOS

Foram analisados 59 prontuários pesquisados na Unidade de Tratamento de Queimados, sendo 59% (n=35) dos pacientes do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 78% (n=46) são de crianças menores de 10 anos de idade, com prevalência maior entre 1 a 4 anos de idade (n=25). A menor taxa de internação observada (n=2), foi dos pacientes com idade entre 15 e 18 anos.

O estado de Mato Grosso do Sul é dividido em 11 microrregiões, dentre essas, 8 apresentaram pacientes internados no hospital pesquisado devido a queimaduras. A microrregião de Campo Grande foi a mais prevalente, com 62% (n=36) dos casos, sendo 51% (n=30) na cidade de Campo Grande. A maioria dos pacientes internados moram na região urbana, correspondendo a cerca de 93% (n=55) dos casos. Dos pacientes provenientes das cidades do interior, apenas 7% (n=4) são moradores da zona rural.

Houve uma distribuição semelhante de criança e adolescentes vítimas de queimaduras internados nos meses de março 14% (n=8) e junho, outubro e novembro, com 7 vítimas (12%) em cada mês. A incidência menor de pacientes internados ocorreu nos meses de fevereiro, maio e abril, com 3% (n=2) em cada, julho 2% (n=1) e dezembro 7% (n=4).

Com relação ao local dos eventos que causam as queimaduras, a maioria deles, cerca de 52% (n=31), aconteceu nas residências das vítimas, 14% (n=8) dos casos foram em lugares externos e 34% (n=20) dos prontuários não continham essa informação. Esses eventos foram causados de forma acidental em 80% (n=47) dos casos. Em 20% da amostra de prontuários, não foram encontradas informações suficientes para relacionar as causas dos demais eventos.

O líquido superaquecido foi o agente etiológico com maior prevalência nas vítimas. Em relação ao líquido inflamável, o álcool foi o principal causador do evento, sendo responsável pelas queimaduras em 19% (n=11) dos casos. A distribuição dos agentes etiológicos pode ser observada na Figura 1.

Dentre os 59 prontuários analisados 79,6% (n=47) possuíam anotações quanto à superfície corporal queimada (SCQ), podendo, assim, observar-se que 25% (n=15) dos pacientes tiveram de 1 a 10% de SCQ, como mostra detalhadamente a Figura 2.

A Tabela 1 demonstra a distribuição e o número de vezes que as principais regiões do corpo foram atingidas pelas queimaduras, podendo observar-se que os membros superiores, tórax e face são as áreas mais acometidas, representando 50% (n=72) das regiões queimadas. Quanto à avaliação do grau da queimadura, observou-se um predomínio da queimadura de segundo grau, em cerca de 57% (n=34) dos casos, como mostra a Figura 3.

TABELA 1
Distribuição e número de vezes das principais regiões corporais atingidas por queimaduras.

Região do corpo acometida	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Face	22	15
Tórax	24	17
Região cervical	8	6
Abdome	10	7
Dorso	4	3
Membro superior	26	18
Mãos	10	7
Membro inferior	20	14
Pés	12	8
Região genital	2	1
Nádegas	5	4
Total	143	100

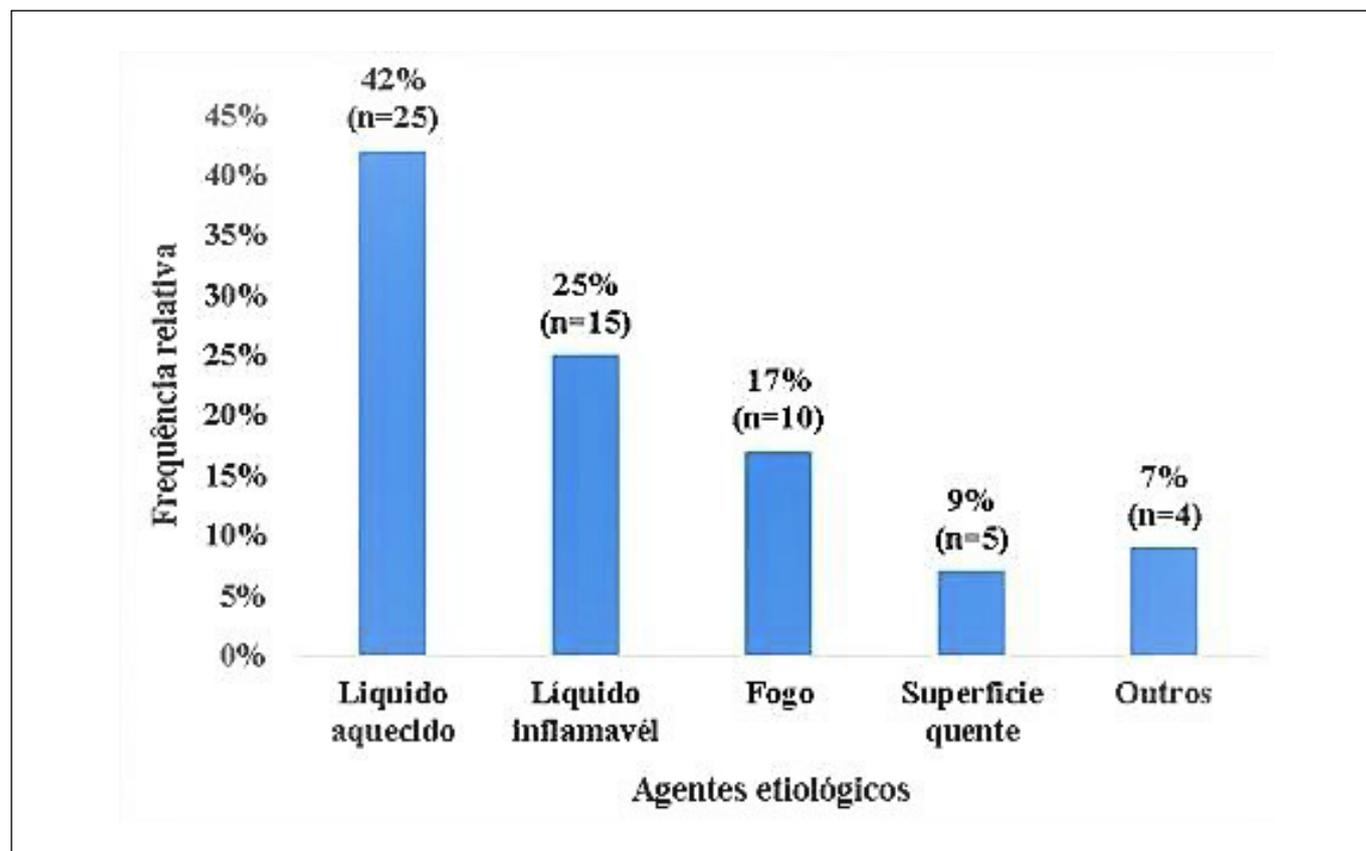


Figura 1 - Representação gráfica dos agentes etiológicos de pacientes internados vítimas de queimaduras.

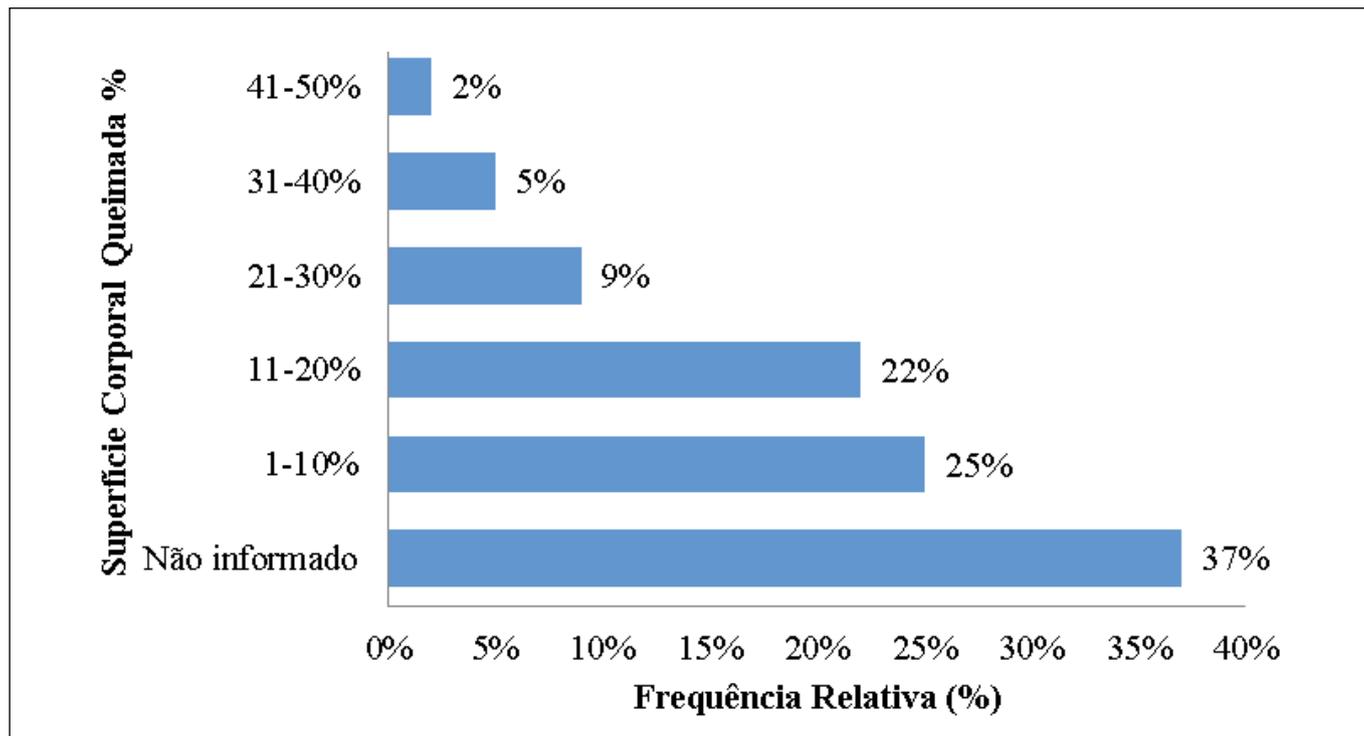


Figura 2 - Representação gráfica da Superfície Corporal Queimada (%) dos pacientes internados vítimas de queimaduras.

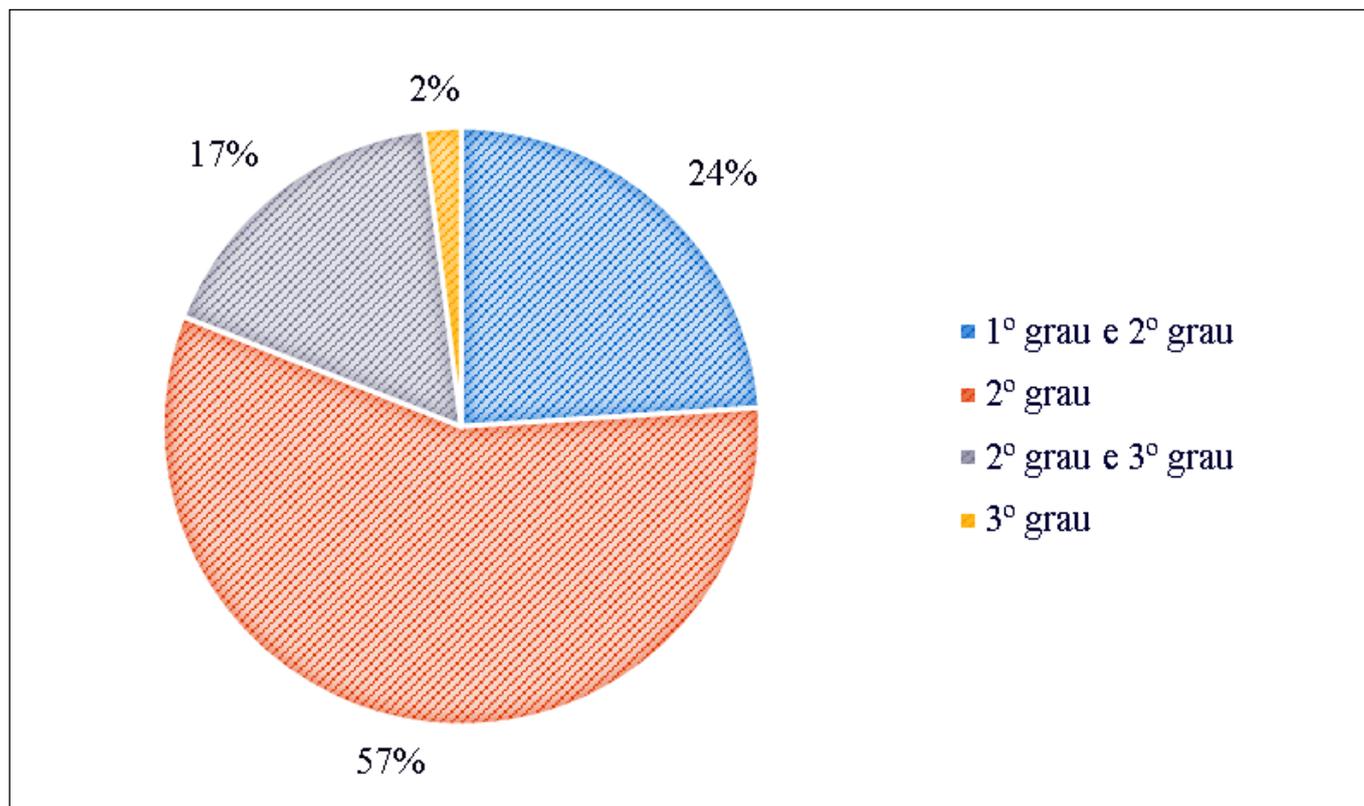


Figura 3 - Representação gráfica da distribuição por grau de queimadura dos pacientes.

Dentre as complicações que podem acontecer em pacientes que sofreram queimaduras, as únicas descritas nos prontuários foram infecção da lesão e pneumonia, com 5% (n=3) e 2% (n=1), respectivamente. Quanto aos procedimentos cirúrgicos, apenas 24% (n=15) dos pacientes internados precisaram realizar algum procedimento, sendo esses enxertia, com 14% (n=9), realizada nos pacientes que tiveram áreas nobres acometidas, desbridamento, com 8% (n=5), e escarotomia em 2% (n=1) dos casos.

Em relação à permanência hospitalar, ficou evidenciado que 81% (n=48) dos pacientes permaneceram internados por menos de 15 dias, 10% (n=6) permaneceram entre 16 e 30 dias e 7% (n=4) ficaram por mais de 31 dias. Dentre os 59 pacientes atendidos em 2015, nenhum foi a óbito.

DISCUSSÃO

As queimaduras são lesões devastadoras, sendo um dos piores acidentes que podem acometer pessoas saudáveis, marcando-as para o resto da vida⁹. As crianças tendem a ter uma certa predisposição para acidentes, principalmente, com queimaduras, quedas e afogamento.

Neste estudo, ocorreu predomínio do sexo masculino, com 59% (n=35) dos casos, achado semelhante ao descrito por outros autores^{3,5,10-13}. O fato pode ser explicado pela diferença de comportamento entre as crianças do sexo masculino e feminino, tendo em vista que os meninos são criados para serem mais independentes e possuem maior liberdade em realizar atividades e brincadeiras de maior risco, enquanto a maioria das meninas são superprotegidas e ensinadas culturalmente a brincadeiras relacionadas às atividades domésticas^{11,14}.

As crianças de 1 a 4 anos de idade representaram, neste estudo, a população mais prevalente das vítimas de queimaduras dentre as outras idades analisadas, com cerca de 42% (n=25) dos casos. Nessa faixa etária, as crianças são curiosas, ativas, gostam de explorar o meio onde vivem, mas não têm desenvolvimento motor e intelectual para identificar e avaliar os riscos e perigos que correm. Esses fatores, associados ao descuido dos pais e cuidadores, facilitam a ocorrência de acidentes domésticos^{10,11,14}.

O local do evento onde as crianças e adolescentes sofreram a queimadura com maior predomínio foi o domicílio (52% das vítimas), verificado em outras pesquisas, com taxas semelhantes de acidentes domiciliares^{6,8,15}. Estes números elevados de acidentes domésticos são compatíveis com o período de vida em que as crianças se encontram, ou seja, na fase não escolar, portanto, permanecem em casa sob os cuidados dos pais e cuidadores, que se descuidam e o acidente acontece. Por muitas vezes, os irmãos mais velhos assumem essa responsabilidade, porém estes não têm a maturidade para realizar tal tarefa.

Em relação aos agentes causadores das queimaduras, destacaram-se os líquidos superaquecidos, com 25 casos (42%), se-

guidos dos líquidos inflamáveis, com 15 casos (26%). Os estudos epidemiológicos sobre queimaduras^{8,14,16,17}, tanto nacionais quanto internacionais, destacam que as crianças menores de 7 anos são as mais atingidas por queimaduras, sendo o líquido superaquecido o principal causador dessa lesão.

Essa situação é conhecida como síndrome da Chaleira Quente^{3,9,11,16}, que se deve ao fato das crianças puxarem uma panela ou uma chaleira com água quente que se encontra sobre o fogão, causando lesões que apresentam localizações típicas como: face, pescoço, tórax e membros superiores. Esse fato ocorre devido à situação socioeconômica da população brasileira. Em muitos domicílios, não há um local próprio para as crianças brincarem. Assim, elas se aglomeram junto aos pais, principalmente com as mães, na cozinha, correndo o risco de sofrerem acidentes.

Outro agente etiológico que causa preocupação é o álcool, que foi o responsável pela maioria das queimaduras relacionadas aos líquidos inflamáveis. A RDC 46/2002¹⁸ proíbe a venda de álcool etílico, substituindo-o por álcool em gel. Esta foi uma medida sanitária que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomou para a diminuição do volume de acidentes envolvendo este produto. Apesar da sua venda ter sido proibida, as crianças e adolescentes ainda têm acesso a este produto, pois continua a ser utilizado para limpeza doméstica, para acender churrasqueiras, queimar lixo ou folhas, entre outras utilidades e, muitas vezes, torna as crianças e adolescentes suas maiores vítimas.

Os tipos de queimaduras na infância estão relacionadas à faixa etária e às fases de desenvolvimento. Neste estudo, as queimaduras causadas por escaldaduras atingiram a maioria das crianças entre 1 a 4 anos de idade, pois nesta fase elas começam a descobrir os espaços, têm uma necessidade de investigar, explorar o que se coloca acima da sua linha de visão. Já a faixa etária de 4 a 9 anos de idade foi mais acometida pelo fogo direto associado ao líquido inflamável; nesta idade, as crianças são mais ativas, curiosas em relação ao funcionamento das coisas, e têm o desenvolvimento motor aprimorado, podendo, assim, realizar atividades que podem causar alguma lesão¹⁹. Outros estudos também apontaram a mesma tendência de escaldadura nas faixas etárias abaixo de 4 anos e queimaduras por fogo direto acima de 7 anos^{12,13,17,20}.

Analisando a região corporal queimada, as áreas mais acometidas foram os membros superiores, tórax e face. Tais dados são semelhantes aos de outros pesquisadores^{9,15,21}. Essas áreas são as mais atingidas devido ao fato das crianças serem curiosas e terem o instinto de puxarem as coisas para si, a fim de ver melhor determinado objeto, fazendo com que os líquidos aquecidos caiam sobre elas.

Em relação à superfície corporal queimada, em 37% (n=22) dos prontuários analisados não foi possível encontrar essa informação em relatórios de enfermagem, médicos ou fisioterapeutas, pois este dado simplesmente não foi informado por nenhum dos profissionais citados. O registro correto das informações quanto à

evolução da lesão, além da comunicação entre os profissionais, é extremamente relevante para a avaliação contínua do progresso do paciente.

De acordo com a análise dos prontuários, 25% dos pacientes eram considerados pequenos queimados, pois apresentavam queimaduras de primeiro ou segundo grau, com a SCQ em até 5% em crianças menores de 12 anos e em até 10% em crianças maiores de 12 anos. Estes achados coincidem com outro estudo, que apresentou prevalência nas queimaduras de pequena extensão⁵. Em relação ao grau da lesão, predominou a queimadura de segundo grau em 57% dos casos; diversos autores apresentaram resultados semelhantes^{3,5,8,9,16}, com o percentual variando entre 38,08% e 62,76%.

Foram realizados procedimentos cirúrgicos em 24% dos pacientes, evidenciando que a maioria foram tratados apenas com curativos diários. Vale enfatizar a importância do profissional de enfermagem neste processo, pois tem um contato prolongado com o paciente, e é quem avalia, planeja, supervisiona, executa os cuidados e acompanha a evolução da lesão²².

Por isso, é essencial que o enfermeiro tenha o conhecimento científico-técnico adequado, execução prática de qualidade, realize uma avaliação holística e integrativa do paciente, e trabalhe em conjunto com a equipe multiprofissional, pois as queimaduras não devem ser tratadas de forma isolada ao resto do corpo. A enfermagem deve estar sempre atualizada quanto aos protocolos de assistência ao cuidado de queimaduras e aos avanços das tecnologias para o tratamento deste trauma^{21,23}.

A maioria dos pacientes tiveram alta em menos de 15 dias de internação. Esse resultado é compatível com as outras estatísticas verificadas, nas quais a média do tempo de internação foi de 10 a 20 dias^{3,8}. Neste estudo, não foi observado nenhum óbito no período de janeiro a dezembro de 2015, o que difere de outros estudos sobre o tema^{19,21,23,24}.

CONCLUSÃO

O presente estudo, realizado em um hospital de grande porte, referência no tratamento de queimados, evidenciou que as crianças na faixa etária entre 1 e 4 anos são as vítimas mais frequentes das queimaduras. O evento aconteceu, principalmente, no ambiente domiciliar de forma acidental, sendo o líquido superaquecido o agente etiológico responsável pela maioria das lesões.

Foram encontradas algumas falhas no preenchimento dos prontuários dos pacientes, o que prejudicou um pouco a análise dos dados, tais como: local e razão do evento, e o percentual da superfície corporal queimada. A melhoria da qualidade dos dados apresentados nos documentos médicos e de enfermagem contribuirá para aprimoramento do funcionamento dos serviços e realização de estudos futuros, que possam contribuir para a promoção de estratégias e programas educativos que previnam este evento.

Os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, têm um papel fundamental na prevenção dos acidentes domésticos, pois podem realizar ações preventivas nas escolas e nas comunidades, orientando mudanças comportamentais, aos familiares e aos cuidadores, contribuindo, assim, para a diminuição dos acidentes domésticos.

REFERÊNCIAS

1. Lima Junior EML, Novaes FN, Piccolo NS, Serra MCVF. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 591-607.
2. Tortora GJ, Derrickson B. Corpo Humano: Fundamentos de anatomia e fisiologia. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
3. Oliveira KC, Penha CM, Macedo JM. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. Arq Med ABC. 2007;32(Suppl 2):55-8.
4. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva: World Health Organization; 2008 [acesso 2015 Ago 13]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf.
5. Aragão JA, Aragão MECS, Filgueira DM, Teixeira RMP, Reis FP. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(3):379-82.
6. Oliveira ADS, Carvalho JR, Carvalho MS, Landim RSMP. Perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina. Rev Interdisciplin. 2013;6(2):8-14.
7. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. An Bras Dermatol. 2005;80(1):9-19.
8. Dassie LTD, Alves EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(1):10-4.
9. Santana VBRL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói - RJ. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(4):130-5.
10. 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.
11. Silva PKE, Picanço PG, Costa LA, Boulhosa FJS, Macêdo RC, Costa LRN, et al. Caracterização das crianças vítimas de queimaduras em hospital de referência na região Amazônica. Rev Bras Queimaduras. 2015;14(3):218-23.
12. Francisconi MHG, Itakussu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Perfil epidemiológico das crianças com queimaduras hospitalizadas em um Centro de Tratamento de Queimados. Rev Bras Queimaduras. 2016;15(3):137-41.
13. Dhopte A, Tiwari VK, Patel P, Bamal R. Epidemiology of pediatric burns and future prevention strategies-a study of 475 patients from a high-volume burn center in North India. Burns Trauma. 2017;5:1. DOI: <http://doi.org/10.1186/s41038-016-0067-3>
14. 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.
15. Shi S, Yang H, Hui Y, Zhou X, Wang T, Luo Y, et al. Epidemiologic characteristics, knowledge and risk factors of unintentional burns in rural children in Zunyi, Southwest China. Sci Rep. 2016;6:35445. DOI: <http://doi.org/10.1038/srep35445>
16. 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.
17. Toon MH, Maybauer DM, Arceneaux LL, Fraser JF, Meyer W, Runge A, et al. Children with burn injuries-assessment of trauma, neglect, violence and abuse. J Inj Violence Res. 2011;3(2):98-110. DOI: [10.5249/jivr.v3i2.91](http://doi.org/10.5249/jivr.v3i2.91)
18. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 46 de 20 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [Acesso 2015 Ago 13]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2002/rdc0046_20_02_2002.html
19. Pereira SFA, Garcia CA. Prevenção de acidentes domésticos na infância. Rev Enferm UNISA. 2009;10(2):172-7.

20. Silva RL, Santos Junior RA, Lima GL, Cintra B, Souza Borges K. Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe. Rev Bras Queimaduras 2016;15(3):158-63.
21. Costa GOP, Silva JA, Santos AG. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. Ciênc Saúde. 2015;8(3):146-55.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
23. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):98-105.
24. Pereira Júnior S, Bins Ely J, Sakae TM, Nolla A, Mendes FD. Estudo de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão - SC. ACM Arq Catarin Med. 2007;36(2):22-7.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Lizandra Alvares Felix Barros - Universidade Católica Dom Bosco, Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.
Sara Beatriz Macedo da-Silva - Universidade Católica Dom Bosco, Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.
Ane Beatriz Angelo Maruyama - Universidade Católica Dom Bosco, Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.
Marina Dias Gomes - Universidade Católica Dom Bosco, Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.
Karla de Toledo Candido Muller - Universidade Católica Dom Bosco, Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.
Maria Aparecida de Oliveira do Amaral - Universidade Católica Dom Bosco, Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.

Correspondência: Lizandra Alvares Felix Barros
Av. Tamandaré, 6000 – Jardim Seminário – Campo Grande, MS, Brasil – CEP: 79117-010 – E-mail: lizandrafelix.enfermagem@gmail.com

Artigo recebido: 23/1/2017 • **Artigo aceito:** 6/7/2017

Local de realização do trabalho: Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.