

Queimaduras e sua prevenção em crianças

Burns and prevention in children

Las quemaduras y su prevención en los niños

Carlos Manuel Collado Hernández, Vivian Pérez Núñez, Francisco Andrés Pérez Suárez, Roberto Frías Banqueris, Mileydys Saborit García, Danne Puerta Mendoza

RESUMO

Objetivo: Mostrar as ações para evitar queimaduras em crianças nos diferentes lugares onde elas são desenvolvidas. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre a prevenção de queimaduras em crianças. As buscas ocorreram no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019. O levantamento bibliográfico deu-se por fontes de evidência primária e secundária, tais como os bancos de dados científicos SciELO, LILACS e PubMed. Foram adotadas seis etapas para o desenvolvimento da revisão: seleção dos bancos de dados científicos, seleção da amostragem (critérios de inclusão e exclusão), coleta de dados, análise crítica dos resultados, discussão dos resultados e apresentação da revisão narrativa. **Resultados:** A prevenção deve acontecer em casa (as crianças nunca devem ficar na cozinha, devem ficar longe de lugares onde se vai cozinhar, e de líquidos inflamáveis, produtos químicos, isqueiros), na vias públicas (não expor as crianças por muito tempo ao Sol, principalmente em praias, piscinas, rios ou outros lugares de recreação) e na escola (verificar mochilas, pastas ou sacos de crianças, não levar fósforos ou outros meios de atear fogo, deve haver nas escolas saídas de emergência e alarmes para qualquer fogo e colocação em lugares visíveis e acessíveis de informações de combate a incêndio). **Conclusões:** A população deve ser orientada a evitar fatores de risco de queimaduras em crianças, levando em conta os diferentes ambientes em que estas ocorrem.

DESCRIPTORES: Queimaduras. Criança. Prevenção de Acidentes. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: To show the actions to prevent burns in children in the different place where they are developed. **Methods:** A narrative literature review of the prevention of burns in children was carried out. The literature search was carried out in the period from January 1st 2010 to December 31 2019. Bibliographic research was performed by sources of primary and secondary evidence by the databases SciELO, LILACS and PubMed. Six stages for the development of the review were adopted: selection of banks of scientific data, sample selection (establishing inclusion and exclusion criteria), data collection, critical analysis of the results, discussion of the results and presentation of the review. **Results:** Prevention should be at home (children should never be in the kitchen, they have to be kept away from places where flammable liquids, chemicals and phosphor flasks are going to be cooked), on public roads (do not expose children by a lot of time in the sun, mainly in the baths on the beach, swimming pools, rivers or other places of recreation) and at school (check the children backpacks, folders or sacks do not carry matches or other means that can catch fire, they must exist in schools emergency exits and alarms for any fire and placement in visible and accessible means of fire fighting). **Conclusions:** The training of the population must be aimed to prevent risk factors of burns in children, taking into account the different environments in that this is developed.

KEYWORDS: Burns. Child. Accident Prevention. Risk Factors.

RESUMEN

Objetivo: Mostrar las acciones para prevenir las quemaduras en los niños en los diferentes lugares donde éstos se desarrollan. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de prevención de las quemaduras en niños. La búsqueda bibliográfica se realizó en el periodo del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019. El levantamiento bibliográfico se realizó por fuentes de evidencia primaria y secundaria mediante las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed. Fueron adoptadas seis etapas para el desarrollo de la revisión: selección de bancos de datos científicos, selección de muestra (estableciendo criterios de inclusión y exclusión), recolección de datos, análisis crítico de los resultados, discusión de los resultados y presentación de la revisión narrativa. **Resultados:** La prevención debe ser en la casa (los niños nunca deben estar en la cocina, mantenerse lejos de lugares donde se va a cocinar, los líquidos inflamables, productos químicos y fosforeras), en vía pública (no exponer a niños mucho tiempo al sol, principalmente en baños de playa, piscinas, ríos u otros lugares de recreación) y en la escuela (verificar mochilas, carpetas o sacos de niños no lleven fosforeras y otros medios que puedan prender fuego, deben existir en las escuelas salidas de emergencias y alarmas para cualquier fuego y colocación en lugares visibles y accesibles medios de lucha contra incendio). **Conclusiones:** La capacitación de la población debe ir encaminada a prevenir los factores de riesgos de las quemaduras en los niños, teniendo en cuenta los diferentes ambientes en que estas se desarrollan.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Niño. Prevención de Accidentes. Factores de Riesgo.

INTRODUÇÃO

Os acidentes ou lesões não intencionais representam hoje um dos principais problemas em Saúde Pública em função de sua prevalência, morbidade, mortalidade, deficiência e altos custos de saúde. O conhecimento de fatores de risco e prevenção permitiu o desenvolvimento de programas eficazes para prevenção e controle. Eles são uma importante causa de morbidade e mortalidade em qualquer idade, e a população pediátrica não é exceção, pois não há diferenciação de idade, sexo, raça ou nível socioeconômico¹.

As queimaduras são lesões traumáticas levando a uma necrose de extensão e profundidade variáveis, causadas por diferentes agentes físicos, químicos ou biológicos, que causam alterações hístico-humorais capazes de levar à morte, deixar sequelas incapacitantes ou deformar o paciente²⁻⁴.

As queimaduras em crianças são um problema de saúde de grande impacto em todo o mundo, por sua gravidade, as dificuldades em sua manipulação, o seu potencial de mortalidade, as consequências físicas e psicológicas à criança e ambiente familiar. Em países menos desenvolvidos há maior risco de queimaduras em crianças do que nos países desenvolvidos, especialmente na população com níveis socioeconômicos baixos e nas zonas rurais⁵.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o risco de morte por queimaduras na infância é alto, com uma taxa global de 3,9 mortes por 100.000⁶. Globalmente, menores de 5 anos têm as maiores taxas de mortalidade por queimaduras, a população mais afetada é o sexo masculino, em zonas rurais⁶⁻⁸.

Na literatura foi demonstrado que as crianças com menos de 5 anos apresentam maior taxa de incidência de queimaduras, acima de 220 hospitalizações por 100.000 pessoas. No mundo, 250.000 crianças sofrem queimaduras graves o suficiente para necessitar de cuidados de saúde e cerca de 15.000 requerem hospitalização⁹.

De acordo com os dados de Associação Nacional de Proteção de Incêndio de 2005, nos Estados Unidos, 600.000 pessoas sofreram queimaduras, das quais 25.000 foram hospitalizadas e 4000 morreram¹⁰. Dados mais recentes apontam 70.000 hospitalizações todos os anos, com ferimentos graves causados por trauma térmico¹¹.

No México, de acordo com a Direção Geral da Epidemiologia da Secretaria da Saúde, as queimaduras antes do ano 2010 não estavam continuamente incluídas entre a 20 principais causas de morbidade geral no país. Naquele ano estas lesões estavam na 18ª posição (123.291 casos) e em 2011 na 17ª (129.779 casos)⁸. No Brasil cerca de 1 milhão de pessoas são vítimas de queimaduras por ano^{11,12}.

Em Cuba, as queimaduras mantiveram-se entre as primeiras cinco causas de morte por acidentes do primeiro ano de vida e na idade adulta. Especificamente na população infantil é um problema sério, porque o risco de morrer é maior do que no adulto e muitas vezes pode haver consequências como danos psíquicos, sociais e de trabalho por toda a vida¹³.

Conhecer os principais riscos de acidentes que podem causar queimaduras na família é essencial para evitar grande morbidade e mortalidade¹¹.

Como crianças têm risco aumentado de acidente por queimaduras, precisamente por sua inocência e pouca percepção de risco, é necessária uma pesquisa sobre as fontes de acidentes por queimaduras e as ações que podem ser tomadas para evitá-las.

O objetivo deste trabalho é mostrar as ações para evitar queimaduras em crianças nos diferentes lugares onde elas costumam ocorrer.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre prevenção de queimaduras em crianças. As buscas ocorreram no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019. O levantamento bibliográfico deu-se por fontes de evidência primária e secundária, tais como os bancos de dados científicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Instituto Nacional de Saúde (PubMed), com o uso dos descritores: Queimaduras, Criança, Prevenção de Acidentes e Fatores de Risco e seus análogos em inglês (Burns, Child, Accident Prevention, Risk Factors) e espanhol (Quemaduras, Niño, Prevención de Accidentes, Factores de Riesgo).

Foram adotadas seis etapas para o desenvolvimento da revisão: seleção dos bancos de dados científicos, seleção da amostragem (estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão), coleta de dados, análise crítica dos resultados, discussão dos resultados e apresentação da revisão narrativa.

Como critérios de inclusão foram os artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês e que tivessem incluídos tópicos de crianças que sofreram queimaduras, além dos que mostram as medidas de prevenção das queimaduras.

Os critérios de exclusão foram os artigos duplicados nos diferentes bancos de dados, que não contemplavam o tema ou artigos incompletos.

Foram removidos artigos duplicados nos diferentes bancos de dados e avaliadas 176 publicações, devidamente organizadas em pasta de um computador pessoal. Cada autor selecionou mais de 20 artigos, de vários países. Finalmente, foram incluídas 30 publicações, escolhidas pelos autores participantes do estudo. Os seis autores do presente trabalho atuaram nas diversas etapas da revisão.

RESULTADOS

De acordo com a OMS, mais de 95% das queimaduras por fogo ocorrem em países de baixa e média renda. Dentro desse grupo de países, as mortes por queimaduras e queimaduras mais graves ocorrem em pessoas de menor nível socioeconômico, atribuídas em parte ao baixo grau de acesso à informação pela população mais pobre. Os riscos de queimaduras ocorrem por pouco acesso à informação¹⁴.

A população infantil é mais vulnerável a queimaduras porque a sua capacidade física e mental e seus julgamentos não são adequados para reagir rapidamente e corretamente a alguns fatores de risco presentes no meio ambiente⁹.

Estudos em todo o mundo têm demonstrado que a incidência de queimaduras é maior entre crianças com menos de 4 anos, com fatores responsáveis que vão desde crianças com impulsividade, falta de conhecimento, níveis de atividade maiores devido à curiosidade natural e a total dependência de cuidadores¹⁵.

Também as queimaduras pediátricas ocorrem devido a vários fatores, incluindo a falta de supervisão adequada, o uso de áreas comuns para cozinhar e dormir, hábitos da cozinha tradicional em baixas alturas ou com grandes panelas (fabricação de queijo), o consumo de alimentos sentado no chão, a transferência de líquidos quentes em recipientes abertos e esterilização de leite por fervura em vez de pasteurização¹⁵.

As queimaduras elétricas em crianças são causadas geralmente pela corrente elétrica doméstica. As crianças muitas vezes mordem um fio e queimam os lábios ou podem introduzir um dedo ou um objeto, tal como um garfo de metal, em uma tomada, sofrendo um choque elétrico, com suas consequências. As lesões por fogos de artifício são também uma causa comum de queimaduras, principalmente da mão, especialmente durante a estação de festividades populares¹⁵.

As crianças nunca devem ficar na cozinha, os recipientes de cozinhar alimentos devem permanecer com alças para o lado de dentro, longe de lugares onde se cozinha (às vezes, há famílias que preparam alimentos fora da cozinha e o risco de lesão por queimadura aumenta); experimentar a temperatura do leite antes de dar às crianças; os líquidos inflamáveis, produtos químicos, fósforos, isqueiros devem ficar em um lugar seguro.

Sentir a temperatura da água antes de dar banho nas crianças, ao mover água fervente da cozinha ao banheiro verificar se as crianças não estão no caminho. Isqueiros, lanternas, lampiões devem ser colocados longe do alcance das crianças e em lugares seguros para não sofrer quedas, não permitir que velas acesas possam ser alcançadas por crianças, chaminés ou fogões devem ser devidamente protegidos para evitar lesões por fogo direto, tomadas devem permanecer protegidas, cabos, fios e extensões elétricas devem ficar fora do alcance das crianças e protegidos corretamente. Quando um membro da família vai passar a roupa, as crianças não devem estar perto.

Em vias públicas não expor as crianças por muito tempo ao Sol, principalmente em praias, piscinas, rios ou outros lugares de recreação; mantê-las afastadas de lugares onde são lançados fogos de artifício; afaste-as dos lugares onde há objetos de metal quente; em lugares onde se limpa arroz, ter cuidado especial onde são armazenadas cascas de arroz, desde que estas ficam expostas ao Sol e podem queimar e a criança poderia subir nelas e sofrer queimaduras; não permitir que crianças empinem pipas em locais próximos a linhas de transmissão de energia, nem usar materiais como fios contendo componentes de metal e não deixá-las na chuva quando há relâmpagos, que podem causar choque elétrico.

No prevenção na escola verificar mochilas, pastas ou sacos de crianças, não deixe levar fósforos ou outros meios de atear fogo; nas escolas deve haver saídas de emergência e alarmes contra incêndio e os equipamentos de combate ao fogo devem estar em lugares visíveis e acessíveis.

A casa e a cozinha são considerados como locais de risco aumentado. Os dados quantitativos apoiam esta percepção¹⁶. Rimmer et al., no Arizona, descobriram que 94% destas lesões ocorrem em casa de crianças e 83% na cozinha, principalmente. Por conseguinte, como passos importantes de prevenção, sugere-se a constante supervisão e modificações ambientais. Há dados que mostram que as crianças pertencentes a famílias que já tiveram feridos por queimadura têm maior risco de sofrer outra vez este tipo de lesão⁹.

Outros estudos mostram que o principal cômodo em que acontecem lesões por queimaduras é a sala da casa, como no centro-sul da China¹⁷.

As famílias que vivem em áreas sem condições sanitárias, enfrentando restrições de ensino e convivendo com a violência, têm dificuldades com as responsabilidades educacionais e sociais das crianças, de modo que os riscos aumentam em situações de baixa condição socioeconômica. Ainda pelo exposto acima, circunstâncias como a superlotação em casa e a falta de espaço para guardar produtos perigosos justificam esta afirmação¹³.

Estas afirmações são especialmente válidas no caso de lesões domésticas, que são metade de acidentes na infância. A baixa escolaridade dificulta o conhecimento de como evitar os riscos por parte de pais e cuidadores e, de acordo com o modelo "ambiente-agente-hospedeiro", todos esses fatores de suscetibilidade, causais e favorecedores estão associados¹³.

DISCUSSÃO

Educar a população sobre os riscos de prevenção de acidentes por queimaduras é uma responsabilidade dos profissionais (saúde e educação), das instituições (escolas e empresas) e população em geral. Uma maneira de promover a saúde é alertar a população sobre os riscos de queimaduras, informando passos simples de prevenção e primeiros socorros frente sua ocorrência¹⁸.

Há muitos fatores levando a acidentes na infância, que variam de acordo com as circunstâncias, o lugar de ocorrência e idade. No caso de queimaduras em crianças, um dos principais fatores é a baixa percepção de risco, especialmente daqueles a quem são confiados o cuidado, a custódia e a educação das crianças: primeiro pais, bem como outras figuras que substituem os pais nos cuidados infantis, tais como avós, babás, etc¹⁹.

É importante que as crianças estejam sempre acompanhadas por um adulto para evitar possíveis queimaduras. Para haver ambientes seguros, não basta somente eliminar perigos potenciais, mas, simultaneamente, educá-las para desenvolver habilidades que permitam lidar com os riscos em torno delas na atividade diária, a partir da menor idade possível²⁰.

Considerando os custos significativos das queimaduras ao indivíduo e à sociedade, o potencial benefício das estratégias preventivas com base na população é de crucial importância na prevenção de morbidade e mortalidade por queimaduras^{4,21,22}.

Assim, já que a maioria das queimaduras em crianças são passíveis de prevenção e os dados epidemiológicos (por exemplo, hospitalizações) podem ajudar no planejamento de programas de prevenção e saúde pública²³, compreender o perfil e o custo do tratamento associado a queimaduras envolvendo crianças é fundamental para quantificar a carga existente no sistema de cuidados de saúde intensivo e não intensivo, identificar áreas onde são necessárias estratégias para a prevenção de queimaduras e identificar onde a alocação de recursos é necessária^{24,25}.

O número de pessoas que sofrem queimaduras está diminuindo em países de alta renda por causa de programas de prevenção²⁶. Fatores como baixa renda familiar, tradições não seguras para cozinhar e conhecimentos limitados sobre a prevenção das queimaduras aumentam o risco de sofrer esta injúria²⁷.

Merecem destaque, na esfera não governamental, as campanhas de prevenção de queimaduras desenvolvidas pela Sociedade Brasileira de Queimaduras no Brasil e pela Organização Não Governamental (ONG) Criança Segura, filiada da International Safe Kids Worldwide, com base em Washington, nos Estados Unidos. Estas ações governamentais e não governamentais podem ter contribuído para a redução nos casos de queimaduras que necessitaram de internação, visto que a maioria ocorre acidentalmente²⁴.

Há instituições que organizam programas sociais de conscientização sobre prevenção e primeiros socorros em queimaduras²⁸. A utilização de um Registro Internacional de Queimaduras seria útil para garantir o número de programas eficazes de prevenção das queimaduras^{29,30}.

Estas estratégias de prevenção devem ser apoiadas por meios informativos ou por grupos criados para esta finalidade, com pessoal treinado ou meios de divulgação de massa, tais como televisão, rádio e internet.

CONCLUSÃO

A prevenção das queimaduras em crianças é responsabilidade dos adultos, sejam seus pais ou aqueles responsáveis pelo cuidado delas. Todos devem receber formação sobre prevenção de acidentes e, acima de tudo, das queimaduras. Essa formação deve ser destinada a evitar fatores de risco de queimaduras em crianças, levando em conta os diferentes ambientes em que estes ocorrem.

A prevenção deve ser feita principalmente em casa (evitar que a criança fique exposta a líquidos e metal quente e longe dos materiais inflamáveis), na via pública (não expor a criança por muito tempo ao Sol ou à chuva quando há tempestades, que podem provocar choque elétrico) e na escola (verificar mochilas, pastas ou sacos de crianças, não levar fósforos ou outros meios de atear fogo).

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

Criar mecanismos eficazes de divulgação através da mídia de massa como televisão, rádio e internet, que possa chegar de forma prática e didática para toda a população, orientando sobre fatores de risco das queimaduras em crianças e ações para evitá-los.

Sugerem-se novos estudos para verificar o conhecimento que a família e comunidade têm sobre medidas de prevenção das queimaduras, principalmente nas crianças.

REFERÊNCIAS

1. Pérez MM, Higuera HG, Cordero MEA, Rodríguez LH. Conocimientos de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el Hogar. *Rev de Cienc Med La Habana* 2015;21(2):335-45.
2. Muñío HB, Ramos RG. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Caumatología Cirugía Plástica. Tomo I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1984.
3. Hernández CMC, Núñez VP, Gil SRL, Suárez FAP. Caracterización clínica epidemiológica de las quemaduras en el adulto mayor ingresado en el Hospital "Celia Sánchez". *Correo Cient Med Holguín [Internet]*. 2015 [citado 25 Jun 2018];19(3):[aprox. 10p]. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm02315.pdf>
4. Hernández CMC, Núñez VP, Doural KG, Machado AAB. Características de crianças hospitalizadas por queimaduras em um hospital em Manzanillo, Cuba. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(3):169-73.
5. Ruiz J, Arza F, Luraschi N. Características epidemiológicas de niños quemados atendidos en un centro no especializado 2012-2013. *Rev Virtual Posgrado [Internet]*. 2017 [citado 25 Jun 2018];2(1):[aprox. 12p]. Disponível em: <http://revista.medicinauni.edu.py/index.php/FM-uni/article/view/45/26>
6. Valladares MJ, Solórzano S, Medina D, García A. Caracterización Epidemiológica, Sociodemográfica y Clínica de Quemaduras en Pacientes Pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas en el Período de Enero 2013 a Diciembre 2015. *Arch Med. [Internet]*. 2016 [citado 25 Jun 2018];12(3):[aprox. 7p]. Disponível em: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-epidemioloacutegicasociodemograacutefica-y-cliacutenica-de-quemaduras-en-pacientes-pediaacutetricos-del-hospi.pdf>
7. Solís F F, Dominic C C, Saavedra O R. Epidemiología de las Quemaduras en niños y adolescentes de Región Metropolitana de Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2014;85(6):690-700.
8. Orozco-Valerio MJ, de la Rosa AJC, Méndez-Magaña AC, Miranda-Altamirano RA. Perfil epidemiológico de niños con quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72(4):249-56.
9. Salas A, Muñoz I, Sierra M, Merchán Galvis AM, Castro O, Bonilla J, et al. Quemaduras en menores de cinco años en Popayán, Colombia: creencias, conocimientos y prácticas. *Pediatría*. 2015;48(1):21-6.
10. Paz LEM, Franco IP, González SJ, Jaimes KDM, Ortega GF, Flores AYS, et al. Epidemiología de las quemaduras en México. *Rev Esp Méd Quir*. 2015;20(1):78-82.
11. Pessoa RHP, Teixeira RB, Anselmi RF, Nogueira JM, de Lucena GA, Castro AS, et al. Prevenção e primeiros socorros de queimaduras em escolas do ensino fundamental: Relato de experiência. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):238-42.
12. Rosso LH, Fuculo Junior PRB, Santos EA, Amestoy SC, Echevarría-Guanilo ME. Ações extensionistas voltadas para a prevenção de queimaduras solares: relato de experiência. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(2):158-62.
13. Rizo González RR, Franco Mora MC, Olivares Louhau EM, Gonzáles Sánchez O, Sánchez Soto ZC. Quemaduras accidentales en niños y niñas remitidos del nivel primario de atención. *MEDISAN*. 2015;19(1):49.
14. Lima Júnior EM, Melo MCA, Alves CC, Alves EP, Parente EA, Ferreira GE. Avaliação do conhecimento e promoção da conscientização acerca da prevenção de queimaduras na população de Fortaleza - CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):161-7.
15. 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;5:1-8.
16. Fidel Sierra M, Castro-Delgado O, Merchán-Gálvis A, Salas Mesías A, Muñoz Rojas I, Caicedo JC, et al. Perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años víctimas de

- quemaduras en el Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2000-2010. *Rev Fac Salud Unicau*. 2012;14(1):13-20.
17. Zhou B, Zhou X, Ouyang LZ, Huang XY, Zhang PH, Zhang MH, et al. An epidemiological analysis of paediatric burns in urban and rural areas in south central China. *Burns*. 2014;40(1):150-6.
 18. Cantarelli KJ, Martins CL, Antonioli L, Schiavon VC, Moraes LP, Dal Pai D, et al. Prevenção de queimaduras em ambiente escolar: relato de Experiencia. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):165-8.
 19. Longo E, Masellis M, Fondi G, Cedri C, Debbia C, Ptidis A. Qualitative analysis of emergency department reports applied to a pilot project for the prevention of pediatric burns. *Ann Burns Fire Disasters*. 2015;28(4):247-52.
 20. Carreira Vidal MJ. Prevención de las quemaduras en niños (I): Una perspectiva dentro del marco de la Educación para la Salud. *Proyecto Lumbre: Rev Multidiscip Insuf Cutánea Aguda*. 2017;15:53-8.
 21. 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.
 22. Heng JS, Atkins J, Clancy O, Takata M, Dunn KW, Jones I, et al. Geographical analysis of socioeconomic factors in risk of domestic burn injury in London 2007-2013. *Burns*. 2015;41(3):437-45.
 23. Santos JV, Viana J, Oliveira A, Ramalho A, Sousa-Teixeira J, Duke J, et al. Hospitalisations with burns in children younger than five years in Portugal, 2011-2015. *Burns*. 2019;45(5):1223-30.
 24. Pereima MJL, Vendramin RR, Cicogna JR, Rodrigo Feijó R. Internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2015. *Rev Bras Queimaduras*. 2019;18(2):113-9.
 25. Seah R, Holland AJ, Curtis K, Mitchell R. Hospitalised burns in children up to 16 years old: A 10-year population-based study in Australia. *J Paediatr Child Health*. 2019;55(9):1084-90.
 26. Goswami P, Singodia P, Sinha AK, Tudu T. Five-year epidemiological study of burn patients admitted in burns care unit, Tata Main Hospital, Jamshedpur, Jharkhand, India. *Indian J Burns*. 2016;24:41-6.
 27. Suurmond J, Bakker A, Van Loey NE. Psychological distress in ethnic minority parents of preschool children with burns. *Burns*. 2020;46(2):407-15.
 28. Dash JK, Mohapatra I, Sharma A. Making of a burn unit: SOA burn center. *Indian J Burns*. 2016;24:8-11.
 29. Sadeghian F, Moghaddam SS, Saadat S, Niloofar P, Rezaei N, Amirzade-Iranq MH, et al. The trend of burn mortality in Iran. A study of fire, heat and hot substance-related fatal injuries from 1990 to 2015. *Burns*. 2019;45(1):228-40.
 30. World Health Organization (WHO). *Burns Factsheet*. 2018. Geneva: WHO 2018 [citado 29 Jan 2018]. Available from: <http://www.who.int>

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Carlos Manuel Collado Hernández - Hospital Estadual Clínico Cirúrgico Celia Sánchez Manduley. Especialista 1º Grau em Cirurgia Plástica e Queimaduras. Especialista 1º Grau em Medicina Geral. Mestrado em Emergências Médicas. Professor Assistente, Serviço de Cirurgia Plástica e Caumatologia, Manzanillo, Granma, Cuba.

Vivian Pérez Núñez - Hospital Estadual Psiquiátrico Manuel Fajardo Rivero. Especialista 1º Grau em Psiquiatria. Especialista 1º Grau em Medicina Geral. Mestrado em Emergências Médicas. Professor Assistente, Serviço de Psiquiatria, Manzanillo, Granma, Cuba.

Francisco Andrés Pérez Suárez - Hospital Estadual Clínico Cirúrgico Celia Sánchez Manduley. Especialista 1º Grau em Cirurgia Plástica e Queimaduras. Especialista 1º Grau em Medicina Geral. Professor Instrutor, Serviço de Cirurgia Plástica e Caumatologia, Manzanillo, Granma, Cuba.

Roberto Frías Banqueris - Hospital Estadual Clínico Cirúrgico Celia Sánchez Manduley. Especialista 2º Grau em Cirurgia Plástica e Queimaduras. Professor Assistente, Serviço de Cirurgia Plástica e Caumatologia, Manzanillo, Granma, Cuba.

Mileyds Saborit García - Hospital Estadual Clínico Cirúrgico Celia Sánchez Manduley. Especialista 1º Grau em Cirurgia Plástica e Queimaduras. Especialista 1º Grau em Medicina Geral, Serviço de Cirurgia Plástica e Caumatologia, Manzanillo, Granma, Cuba.

Danne Puerta Mendoza - Hospital Estadual Clínico Cirúrgico Celia Sánchez Manduley. Especialista 1º Grau em Cirurgia Plástica e Queimaduras. Especialista 1º Grau em Medicina Geral, Serviço de Cirurgia Plástica e Caumatologia, Manzanillo, Granma, Cuba.

Correspondência: Carlos Manuel Collado Hernández
Rua Caridad 48 – Manzanillo, Granma, Cuba – CP 87510 – E-mail: vicollado2013@gmail.com

Artigo recebido: 26/7/2020 • **Artigo aceito:** 13/10/2020

Local de realização do trabalho: Hospital Estadual Clínico Cirúrgico Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma, Cuba.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.