



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Clinical and epidemiological profile of children with burns in a reference hospital

Perfil clínico e epidemiológico de crianças com queimaduras em um hospital de referência
 Perfil clínico y epidemiológico de niños con quemaduras en un hospital de referencia

Mary Elizabeth de Santana¹, Marcelo Williams Oliveira de Souza², Fabio Conceição dos Santos³

ABSTRACT

Objective: to outline the clinical and epidemiological profile of children undergoing burn treatment. **Methodology:** descriptive-retrospective, quantitative study. It was performed at the Medical Archive Service of the Metropolitan Hospital, Ananindeua - PA. The study population consisted of children with burns and the sample consisted of medical records of 157 children. The study was approved by the research ethics committee, CAAE number: 51729615.3.0000.5170. A form for data collection was applied and a descriptive analysis of the results was done. **Results:** the most frequent age group was 1 month to 2 years old (54%); predominance of 59% of males; 77% did not attend school; 99% were from Para and 1% from Tocantins. A total of 96% of the children suffered burns from thermal agents; 62% suffered second degree burns (79% of the cases had 10 to 25% of the body surface compromised; in total, 83 burns occurred at the chest and 72 occurred in the upper limbs; in 41% of the mild burns cases. **Conclusion:** the study demonstrated an equivalence to studies performed in other services, therefore, it is necessary to elaborate and implement public policies meant to educate the population about the subject, aiming to reduce the number of burns in children.

Descriptors: Nursing Care. Child. Nursing. Burns.

RESUMO

Objetivo: delinear o perfil clínico e epidemiológico de crianças submetidas a tratamento de queimaduras. **Metodologia:** estudo descritivo-retrospectivo, quantitativo. Realizado no Serviço de Arquivo Médico do Hospital Metropolitano, Ananindeua-PA. A população estudada foi crianças com queimaduras e a amostra constituiu-se por prontuários de 157 crianças. Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, com número CAAE: 51729615.3.0000.5170. Utilizou-se um formulário para a coleta de dados e feita análise descritiva dos resultados. **Resultados:** a faixa etária mais frequente foi 1 mês a 2 anos de idade (54%); predominância de 59% do sexo masculino; 77% não possuíam escolaridade; 99% eram paraenses e 1% Tocantinenses. Ao total 96% das crianças sofreram de queimaduras por agente térmico; 62% sofreram de queimaduras de 2º; (79%) dos casos teve comprometimento de 10 a 25% da superfície corporal; no total ocorreram 83 queimaduras em tórax e 72 ocorridos nos membros superiores; em 41% dos casos queimaduras leves. **Conclusão:** o estudo demonstrou a equivalência de estudos feitos em outros serviços, portanto, ressalta-se a necessidade da elaboração e implementação de políticas públicas que visem a educação da população sobre a temática, objetivando o redução dos números de queimaduras em crianças.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Criança; Enfermagem; Queimaduras.

RESUMÉN

Objetivo: delinear el perfil clínico y epidemiológico de niños sometidos a tratamiento de quemaduras. **Metodología:** estudio descriptivo-retrospectivo, cuantitativo. Realizado en el Servicio de Archivo Médico del Hospital Metropolitano, Ananindeua-PA. La población estudiada fue niños con quemaduras y la muestra se constituyó por prontuarios de 157 niños. Estudio aprobado por el comité de ética en investigación, con número CAAE: 51729615.3.0000. Se utilizó un formulario para la recolección de datos y se realizó un análisis descriptivo de los resultados. **Resultados:** el grupo de edad más frecuente fue de 1 mes a 2 años de edad (54%); el predominio del 59% del sexo masculino; El 77% no tenía escolaridad; El 99% eran paraenses y el 1% Tocantinenses. Al total el 96% de los niños sufrieron quemaduras por agente térmico; El 62% sufrió de quemaduras de 2º; (79%) de los casos tuvo un compromiso del 10 al 25% de la superficie corporal; en el total ocurrieron 83 quemaduras en tórax y 72 ocurridos en los miembros superiores; en el 41% de los casos quemaduras leves. **Conclusión:** el estudio demostró la equivalencia de estudios realizados en otros servicios, por lo tanto, se resalta la necesidad de la elaboración e implementación de políticas públicas que apunte a la educación de la población sobre la temática, con el objetivo de reducir los números de quemaduras en niños.

Descriptorios: Cuidados de Enfermería. Niño. Enfermería. Quemaduras.

¹Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará. Professora da universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Pará. Doutorado em Enfermagem Fundamental - USP. Belém, PA, Brasil. E-mail: Betemary@terra.com.br

²Enfermeiro pela Universidade da Amazônia. Professor da Universidade do Estado do Pará. Mestre em Ensino de Ciências pela Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. E-mail: enfmarcelowilliams@gmail.com

³Enfermeiro pela Universidade do Estado do Pará e residente em Enfermagem em Neurologia pelo Centro Universitário do Pará. Ananindeua, PA, Brasil. E-mail: fabiosantos-166@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As queimaduras se constituem em importante motivo de trauma e morbimortalidade em todo mundo, com grande frequência entre crianças, sendo que aproximadamente 90% acontecem nos países em desenvolvimento, com a maioria na faixa etária entre o nascimento e quarto ano de vida⁽¹⁻²⁾. O Brasil não possui sistema centralizador de informações, porém estima-se que em torno de 1 milhão de pessoas sejam acometidas por algum tipo de queimadura por ano, dos quais 40 mil demandam hospitalização⁽³⁾.

Na queimadura de 1º grau ocorre um acometimento somente da epiderme; na queimadura de 2º grau a lesão estende-se além da epiderme, atingindo também a derme do paciente. Já no 3º grau, a destruição tecidual pode atingir tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e, inclusive, ossos. Neste sentido crescente de classificação, sabe-se que os processos cicatriciais tornam-se mais difíceis de ocorrerem perfeitamente, e, por consequência, as sequelas apresentadas pelos pacientes são mais graves⁽⁴⁾.

As repercussões da queimadura na população infantil são mais intensas, pois envolvem aspectos relacionados ao crescimento (aumento de massa corporal) e ao desenvolvimento (capacidade de aprendizagem e de desenvolver atividades cada vez mais complexas), podendo levar à desnutrição e à regressão dos estágios de desenvolvimento⁽²⁾.

Neste sentido, estudos epidemiológicos constituem-se em forte instrumento para o desenvolvimento e aprimoramento de políticas no setor da saúde, atendo-se à compreensão do processo saúde-doença no âmbito da população e auxiliando no desenvolvimento de estratégias para a promoção e proteção da saúde da população⁽⁵⁾.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi delinear o perfil sociodemográfico e clínico das crianças submetidas a tratamento de queimaduras atendidas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência do Estado do Pará.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva - retrospectiva com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, localizado na cidade de Ananindeua, região metropolitana de Belém-PA, sendo o mesmo referência no atendimento a vítima de trauma que resulte em queimadura. A coleta de dados procedeu-se no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do hospital. A população em estudo foi composta por crianças que sofreram acidentes e resultaram em queimaduras e que foram tratadas nesta instituição, especificamente o centro de tratamento de queimados, tendo sido considerados critérios de inclusão: prontuários finalizados de crianças de 1 mês a 12 anos incompletos, e atendidas no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2014. Ao total, 157 prontuários constituíram a amostra da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de um formulário que continha as variáveis Sociodemográficas: Código, idade, sexo, escolaridade e naturalidade; e variáveis dos Dados Clínicos: Causa, profundidade, extensão ou porcentagem da superfície corporal queimada e localização. Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados do programa Bioestat 5.3 tendo como tipo de análise a estatística descritiva, com frequências absolutas e percentuais.

A pesquisa foi aprovada pelo parecer consubstanciado número CAAE: 51729615.3.0000.5170 e parecer: 1.402.489, da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, da Universidade Estadual do Pará, e desta forma, cumprindo os requisitos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 e seus complementos para pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Os dados mostram que a faixa etária de maior frequência entre as crianças submetidas ao tratamento de queimaduras foi 1 mês a 2 anos de idade, com total de 54% (85) crianças, ao passo que as de 3 a 5 anos representaram 17% (27); de 9 anos a 11 anos e 11 meses e 29 dias, foram 16% (25). Além disto, evidenciou-se a faixa etária de 6 a 8 anos como a de menor frequência, perfazendo 13% (20) da amostra total (Tabela 1).

Conforme a Tabela 1, as crianças do sexo masculino foram as mais acometidas, com 59% (93) das ocorrências, enquanto que 41% (64) correspondiam ao sexo feminino.

Em relação à escolaridade, verifica-se que 77% (121) das crianças não possuíam escolaridade em decorrência da idade (1 a 2 anos). Já 23% (36) das crianças tinham ensino fundamental incompleto, conforme os prontuários analisados. Ainda, 99% (155) das crianças eram residentes no Estado do Pará, e 1% (2) crianças provenientes do Estado do Tocantins (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra que 151 crianças foram submetidas a tratamento de queimaduras ocasionadas por diversos agentes térmicos (café quente, água quente, mingau quente, caldo de feijão quente, caldo de galinha quente, água fervendo, gasolina, entre outros) correspondendo a 96% dos tratamentos. Ainda, 4 crianças foram vítimas de queimaduras elétricas (2,5%), e 2 vítimas tinham como fator causal o agente químico (1,5%).

A maioria das crianças sofreram de queimaduras de 2º grau com 62% (97) casos, seguido, respectivamente, de queimaduras de 1º e 2º grau com 20% (32) episódios, queimaduras de 2º e 3º grau com 11,5% (18), e apenas 6,5% (10) crianças com queimaduras de 3º (Tabela 2).

Já com relação ao comprometimento da superfície corporal queimada (SCQ) houve predominância de 124 crianças com 10 a 25% da SCQ, correspondendo a 79% dos casos; 26 tiveram de 26 a 50% da SCQ, compreendendo a 17% dos casos; 4 apresentaram de 51 a 75% da SCQ, compreendendo a

2,5% dos casos e 3 casos tiveram de 76 a 100 % da SCQ, perfazendo 1,5% (Tabela 2).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de crianças submetidas a tratamento de queimaduras no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no período de 2012-2014. Belém/Pará, 2018. (n=157)

VARIÁVEIS	n	%
FAIXA ETÁRIA		
1 a 2 anos	85	54
3 a 5 anos	27	17
6 a 8 anos	20	13
9 a 11 anos e 11 meses	25	16
SEXO		
Masculino	93	59
Feminino	64	41
ESCOLARIDADE		
Não Possui	121	77
Ensino Fundamental Incompleto	36	23
NATURALIDADE		
Pará	155	99
Tocantins	2	1

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 - Perfil clínico de crianças submetidas a tratamento de queimaduras no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no período de 2012-2014. Belém/Pará, 2018. (n=157)

VARIÁVEIS	n	%
CAUSAS DA QUEIMADURA		
Agente Térmico	151	96
Agente Elétrico	4	2,5
Agente Químico	2	1,5
GRAU DA QUEIMADURA		
1º e 2º Grau	32	20
2º Grau	97	62
2º e 3º Grau	18	11,5
3º Grau	10	6,5
EXTENSÃO DA SCQ		
10 a 25%	124	79
26 a 50%	26	17
51 a 75%	4	2,5
76 a 100%	3	1,5

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 3 aborda os 5 principais locais de queimaduras nas crianças: tórax com 83 eventos (53%), membros superiores (MMSS) com 72 (46%) ocorridos, seguidos de face 70 (44,5%), membros inferiores (MMII) com 44 (28%) e mãos com 35 (22%) eventos. Ressalta-se que houve crianças que apresentaram mais de uma queimadura pelo corpo, por isso apresentou mais de um evento na somatória total dos locais acometidos.

Tabela 3 - Principais locais de queimaduras em crianças submetidas a tratamento de queimaduras no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no período de 2012-2014. Belém/Pará, 2018. (n=157)

VARIÁVEIS	n	%
LOCAIS DAS QUEIMADURAS		
Tórax	83	53
Membros superiores	72	46
Face	70	44,5
Membros Inferiores	44	28
Mãos	35	22

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Em pesquisa realizada no Nordeste do Brasil mostrou que a faixa etária mais atingida foi de crianças de 1 a 5 anos, o que correspondeu a 66,6% da população em estudo. No presente estudo a soma das porcentagens das crianças de 1 mês a 2 anos e as crianças de 3 a 5 anos, totalizam um percentual de 71%, e desta maneira uma realidade um pouco superior àquelas no Nordeste⁽⁶⁾.

Quando se fala de queimaduras em crianças é importante levar em consideração o sexo, pois o mesmo reflete no comportamento, na vulnerabilidade e a exposição a situações de riscos a agentes potencias de queimaduras. Estudos em outras regiões do Brasil corroboram com esta pesquisa ao encontrar situação semelhante, em que os meninos estão no topo das ocorrências dos acidentes que resultaram em queimaduras⁽⁷⁻⁸⁾.

Em relação à escolaridade há semelhança deste estudo ao encontrado em uma grande capital do Nordeste do País, em que a maioria das crianças não se encontrava na idade escolar, mostrando que os acidentes que resultam em queimaduras estão acontecendo com crianças com idade cada vez menor⁽⁹⁾.

Um estudo efetivado no hospital alvo da pesquisa em 2009 já apontava que 164 crianças que internaram para tratamento de queimaduras no Centro de Tratamento de Queimados, 124 eram provenientes do interior. Nesta concepção, podemos inferir que no interior do Estado ainda há uma carência no oferecimento de serviços especializados voltados a pessoa vítima de queimadura, como no caso das crianças analisadas na pesquisa. Neste sentido, no Brasil, embora nos últimos anos tenha crescido o número de leitos hospitalares especializados para tratamento de queimaduras em diferentes regiões do País, ainda é insuficiente, especialmente em áreas geográficas extensas como a região Norte do país^(2,10).

No que se refere, aos dados clínicos encontrados na pesquisa, um estudo equivalente no sudeste do Brasil apontou que 96% das lesões causadas por queimaduras em crianças foram provenientes de queimaduras térmicas, seguidas de 4% de queimaduras elétricas. Também a exemplo do estudo realizado no Sul do país em que o agente térmico esteve no percentual de 64% das causas de acidentes que resultaram em queimaduras em crianças^(8,11).

Distintas pesquisas são enfáticas que, na grande maioria, acidentes causam queimaduras de 2º nas crianças, como em pesquisas realizadas no centro-oeste e sul do país⁽¹²⁻¹³⁾. O tamanho da superfície corporal queimada também é um fator de prognóstico e determina se o paciente é um pequeno, médio ou grande queimado. Um estudo realizado apontou que 31,1% dos pacientes eram de pequenos queimados, e que médios queimados foram de 59,74%⁽¹³⁾.

A incidência de queimadura em apenas uma região do corpo é rara em crianças, pois, geralmente, várias áreas são acometidas durante o trauma. A alta prevalência de queimaduras em MMSS estiveram em 65,3%, seguida de 58,9% no tronco, são registradas em várias abordagens sobre a temática^(7,14-15). Pode-se relacionar a queimadura em membros superiores com a posição da criança na hora do acidente, uma vez que puxam para si objetos contendo líquidos aquecidos como panelas⁽¹⁶⁾.

Essas regiões são mais acometidas dadas as circunstâncias em que a maioria dos acidentes ocorrem. Estudos apontam o ambiente doméstico como o local em que mais acontecem acidentes do tipo queimadura, uma vez que é ambiente que oferece vários riscos para acidentes, principalmente a cozinha, além de que os familiares realizam atividades de risco para queimaduras na presença das crianças ou permitem, sem cautela, que as mesmas brinquem com os próprios agentes causais, como álcool e recipientes contendo líquidos superaquecidos⁽¹⁷⁾.

Neste sentido, a adequada supervisão é parte essencial para a prevenção de acidentes em casa que resultem em queimaduras em crianças, exigindo atenção dos pais ou cuidador; ainda, a avaliação dos riscos, de modo a antecipá-los, afastando ou tornando-os indisponíveis às crianças, somada à educação de pais ou cuidadores e das próprias crianças, podem ajudar a minimizar os riscos de acidentes⁽¹⁸⁾.

Cabe ressaltar que nem todos os casos de traumas que resultaram em queimaduras são esclarecidos, pois a queimadura, em muitas situações, advém da violência que a criança sofre dentro do próprio lar e causadas pelo próprio familiar mais próximo⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Em crianças, as queimaduras constituem uma causa importante de trauma em todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento. Além disto, um importante motivo de morbimortalidade em todo mundo.

Neste artigo ficou evidente que há uma predominância de vítimas do sexo masculino; a faixa etária mais atingida compreendeu a de meses a dois anos de idade e a maioria destas injúrias é causada por agente térmico, atingindo principalmente a região do tórax, membros superiores, face, membros inferiores e mãos.

Portanto, identificar o perfil de crianças com queimaduras é essencial para a tomada de decisão sobre o cuidado a ser direcionado a esse público.

Diante disto, algumas considerações são importantes para ações governamentais e posteriores estudos: Planejamento de ações de educação em saúde voltadas para a prevenção e promoção da saúde, a fim de evitar acidentes com queimaduras, na comunidade em geral, e principalmente, em crianças, que na sua grande maioria ficam sequeladas; Educação em Saúde para mulheres no seu período gravídico e puerperal, a fim de se conscientizarem sobre possíveis acidentes que possam resultar em queimaduras em seus filhos; Criação de centros especializados para o cuidado de pacientes queimados nas diversas regiões Brasileiras; Estudos que possam focar sequelas em crianças que foram resultantes de queimaduras.

REFERÊNCIAS

1. Gimenes GAS, Alferes FCBAS, 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. [Internet] 2009;8(1):14-7. Disponível em: <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2009/05-estudo.pdf>
2. Pereima M. Particularidades de Queimaduras em Crianças. In: Lima Junior EML, Novaes FN, Piccolo N, Serra MCVF. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2a Ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p.509-19.
3. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: uma revisão de literatura. Rev Bras Queimaduras. [Internet] 2012;11(4):246-50. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/130/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-pacientes-que-sofreram-queimaduras-no-brasil--revisao-de-literatura>
4. Montes SF, Barbosa MH, de Sousa Neto AL. Clinical and epidemiological aspects of burned patients hospitalized in a teaching hospital. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2011;45:369-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200010>
5. Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2006. p. 17-35.
6. Neta APR, Maciel SM, Lopes MLH, Sardinha AHL, Cunha CLF. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças menores de dez anos. SANARE. [Internet] 2014;13(1):41-7. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/431/286>
7. Moraes PS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM, et al. Profile of children hospitalized in a burn treatment center. Rev Eletr Enferm. [Internet] 2014;16(3):598-603. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a14.pdf>
8. Macedo LR, Laignier MR, Macedo CR. Queimadura infantil: motivo de alteração do comportamento familiar. Rev Bras de Pesquisa em Saúde. [Internet] 2010;12(1):40-46. Disponível em:

<http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/283/196>

9. Santos TP, Sá SMP. Ocorrência de queimaduras em crianças em um centro de referência. Revista Baiana de Saúde Pública. [Internet] 2014;38(3):524-38. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n3.a517>

10. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. [Internet] 2009;19(1): 19-34. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n1/03.pdf>

11. Yoda CN, Leonardo DF, Feijó R. Queimadura pediátrica: fatores associados à sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Rev Bras Queimaduras. [Internet] 2013;12(2):112-117. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/155/pt-BR/queimadura-pediatria--fatores-associados-a-sequelas-fisicas-em-criancas-queimadas-atendidas-no-hospital-infantil-joana-de-gusmao>

12. Aragão JA, Aragão MECS, Figueira 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. [Internet] 2012;27(3):379-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000300008>

13. Silva IKM, Leandro JM, Amaral LEF, Silva ACA, Marçal MLP, Fantinati AMM, et al. Análise de pacientes de 0 a 12 anos atendidos no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia em 2011 e 2012. Rev Bras Queimaduras. [Internet] 2015;14(1):14-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/236/pt-BR/analise-de-pacientes-de-0-a-12-anos-atendidos-no-pronto-socorro-para-queimaduras-de-goiania-em-2011-e-2012>

14. Dassie LTD, Alves EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. Rev Bras Queimaduras. [Internet] 2011;10(1):10-4. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/57/pt-BR/centro-de-tratamento-de-queimados--perfil-epidemiologico-de-criancas-internadas-em-um-hospital-escola>

15. Millan LS, Gemperli R, Tovo FM, Mendaçolli TJ, Gomez DS, Ferreira MC. Estudo epidemiológico de

queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. Rev Bras Cir Plást. [Internet] 2012;27(4):611-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000400024>

16. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Acta Paul Enferm. [Internet] 2007;20(4):464-9. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v20/n4/v20n4a13.pdf>

17. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. Rev Latino Am Enfermagem. [Internet] 2010;18(3):444-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_21.pdf

18. Jonkheijm A, Zuidgeest JJ, van Dijk M, Van As AB. Childhood unintentional injuries: supervision and first aid provided. Afr J Paediatr Surg. [Internet] 2013;10(4):339-44. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0189-6725.125446>

19. Veloso LUP, Da silva LCL, De Sousa CR, Rodrigues PL. Violence profile in children 0-9 years of age treated. Rev Enferm UFPI. [Internet] 2015 Jan-Mar;4(1):97-105. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.3529>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/03/31

Accepted: 2018/04/20

Publishing: 2018/06/01

Corresponding Address

Fabio Conceição dos Santos

Endereço: Rua Claudio Sanders, 135 - Vitória Maguary - Centro, Ananindeua, Pará, Brasil. CEP: 67030325

Telefone: (91) 98021-8854

E-mail: fabiosantos-166@hotmail.com

Centro Universitário do Pará, Ananindeua.

Como citar este artigo:

Santana ME, Souza MWO, Santos FC. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com queimaduras em um hospital de referência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(2):23-7. Disponível em: Insira o DOI.

