

Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil

Profile of burned patients in a reference hospital in north Brazil

Perfil de pacientes quemados en un hospital de referencia en norte del Brasil

José Antônio Cordero da Silva, Ana Victória Martins Lima, Cynthia Pereira Lopes de Borborema, Louise Menezes da Cunha, Marina Matos Martins

RESUMO

Objetivo: Determinar o perfil dos pacientes acometidos por queimaduras atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do hospital de referência da região Norte, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012. **Método:** Foram analisados prontuários de 647 pacientes atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (PA), de onde foram extraídas informações como: idade, sexo, procedência, profissão, agente causal, grau, local, presença de trauma e óbito. Tais dados foram submetidos a métodos de análise estatísticos descritivos conforme óbito ou sobrevivida. **Resultados:** Dos pacientes queimados, 69,1% eram do sexo masculino, 21,2% trabalhadores da construção civil, sendo a faixa etária mais acometida por queimaduras a de 18 a 30 anos (35,5%). A origem mais comum das queimaduras foi a térmica e a região corporal mais atingida foram os membros superiores, seguida dos membros inferiores, cabeça e tórax, sendo 26% a média da SCQ. Constatou-se que 66,2% dos pacientes tinha como procedência a Região Metropolitana de Belém e mais da metade deles foi classificada como grande queimado. Cerca de 7,3% dos pacientes foram a óbito, sendo todos eles grandes queimados. **Conclusão:** Na amostra analisada, o perfil dos pacientes com queimaduras atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (PA) foi de homens adultos jovens, trabalhadores da construção civil e vítimas de queimaduras térmicas principalmente em membros superiores.

DESCRITORES: Epidemiologia. Queimaduras. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of patients suffering from burns treated at the Burn Treatment Center of the region's major hospital, from January 2007 to December 2012. **Methods:** We analyzed the medical records of 647 patients seen in the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (PA), from which were extracted information such as age, sex, origin, profession, causal agent, grade, location, presence of trauma and evolution to death. These data were submitted descriptive statistical analyzes as the evolution to Death or survival. **Results:** Of the burn patients, 69.1% were male, 21.2% construction workers, the age group most affected by burns was from 18 to 30 years (35.5%). The most common cause of burns was thermic and the most affected body region was the upper limbs, followed by lower limbs, head and chest, being 26% the average SCQ. It was found that 66.2% of patients had as origin the metropolitan region of Belém and over half of them were classified with severe burns. About 7.3% of the patients had died, all of them were severe burned. **Conclusion:** In the sample analyzed, the profile of the burn patients treated at the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência was young adult men, construction workers and victims of thermal burns mainly in upper limbs.

KEYWORDS: Epidemiology. Burns. Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de los pacientes que sufren quemaduras, atendidos en el Centro de Tratamiento de Quemados del principal hospital de la región norte, desde enero de 2007 hasta diciembre de 2012. **Métodos:** Fueron analizados registros médicos de 647 pacientes atendidos en el Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (PA), y se recolectaron informaciones acerca de la edad, sexo, origen, profesión, agente causador, el grado, la ubicación, traumatismos y evolución, incluyendo muerte. La metodología estadística que se utilizó fue descriptiva según la evolución a muerte y supervivencia. **Resultados:** De los pacientes quemados, cerca del 69,1% eran hombres, el 21,2% trabajadores de la construcción civil, el grupo de edad más afectado por quemaduras fue desde los 18 hasta los 30 años (35,5%). El agente que más produjo quemaduras fue el térmico y el área corporal más afectada fue los miembros superiores, seguido de las extremidades inferiores, la cabeza y el pecho. La media de la SCQ fue de 26%. Se encontró que 66,2% de los pacientes tenía como procedencia la región metropolitana de Belém y más de la mitad de ellos fueron clasificados como Grandes Quemados. El 7,3% de ellos fallecieron, todos estos clasificados como grandes quemados. **Conclusión:** En la muestra analizada, el perfil de los pacientes quemados tratados en el Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência corresponde a hombres adultos jóvenes, trabajadores de la construcción y víctimas de quemaduras térmicas, principalmente en las extremidades superiores.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología. Quemaduras. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

Estima-se que ocorram aproximadamente 265.000 mortes por queimaduras anualmente, sendo a maioria delas em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos do mundo¹. Especialmente nos países classificados como de média e baixa renda, as queimaduras permanecem como um dos agravos mais negligenciados entre os vários tipos de causas externas². No Brasil, a queimadura é um dos grandes problemas de saúde pública³. Estima-se que em torno de 1.000.000 de pessoas sejam acometidas por algum tipo de queimadura a cada ano, dos quais 40 mil demandam hospitalização⁴.

As queimaduras representam um importante agente causador de danos que não só ameaçam a vida, mas que representam aos sobreviventes de lesões térmicas estigmas funcionais e estéticos importantes⁵. As lesões por queimaduras ocasionam uma importante diminuição da qualidade de vida dos indivíduos acometidos devido a diversos fatores como limitações físicas e sociais, dor, preocupação estética, problemas emocionais e retorno ao trabalho, e que, portanto, apesar da sobrevivência física, resultam com frequência na "morte social"⁶. Além disso, queimaduras também estão entre as lesões traumáticas de maior custo, devido à longa hospitalização e reabilitação, cujo tratamento da ferida e da cicatriz é realizado por meio de procedimentos bastante onerosos⁷.

O tratamento das queimaduras sempre foi um desafio, não só pela gravidade das lesões apresentadas por estes pacientes, como também pelas muitas complicações⁵. Por ser um trauma de grande complexidade, o tratamento do trauma por queimadura exige muito da equipe multidisciplinar e tem altas taxas de morbidade e mortalidade⁸.

A frequência com que acontecem os episódios de queimadura não é o único fator que dá importância à prevenção, mas também a quantidade de sequelas que esta causa⁶. Dessa forma, é de fundamental importância a prevenção, encarando a queimadura como um acidente grave que pode ser evitado⁶. É importante realizar maiores números de estudos científicos sobre perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes queimados que possibilitem elaboração de atividades preventivas eficazes utilizadas como medidas educacionais de Saúde Pública, baseadas na população local estudada, visando à prevenção futura de acidentes com queimaduras⁹.

Sendo assim, evidencia-se a relevância da realização de um estudo com esta abordagem, pois, além de subsidiar futuras pesquisas, o levantamento de dados clínico-epidemiológicos também é importante para a estruturação de unidades especializadas no tratamento de pacientes portadores de queimaduras, haja vista que existem poucos centros especializados no atendimento de queimados, portanto, muitas das vítimas de queimaduras são internadas em hospitais que não estão equipados adequadamente para lhes prestar suporte.

No Estado do Pará, os dados sobre os acidentes com queimadura estão concentrados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Metropolitano de Belém (HMUE), pois este serviço conta com estrutura física adequada e profissionais capacitados

para o atendimento deste grupo de indivíduos. Este estudo objetiva identificar o perfil do paciente atendido por queimaduras no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência.

MÉTODO

Estudo transversal e descritivo, que empregou dados dos prontuários de vítimas de queimaduras internadas no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência -PA (HMUE), que foram ou não a óbito, no período de janeiro de 2007 até dezembro de 2012.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha de avaliação previamente elaborada pelos pesquisadores, na qual foram analisados: idade, sexo, profissão, procedência, grau, agente causal, local, presença de trauma e óbito.

Incluíram-se prontuários de pacientes maiores de 18 anos e excluíram-se aqueles prontuários cujos dados não estivessem preenchidos adequadamente, não respondendo a todos os questionamentos existentes no protocolo de avaliação, ou que fossem pacientes de retorno de consultas anteriores.

No Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), a extensão da queimadura baseou-se no cálculo Lund-Browder para determinação porcentual da Superfície Corpórea Queimada (SCQ). A tabela de Lund-Browder avalia a superfície corporal, levando em conta a idade e o crescimento dos diferentes segmentos corporais. É o método mais apurado, que leva em consideração as proporções do corpo em relação à idade¹⁰. Com base na extensão da queimadura, na profundidade e em tipos específicos de lesão, o Ministério da Saúde brasileiro, por meio da portaria 1273, classificou as vítimas de queimadura em pequeno, médio ou grande queimado¹¹.

Foram aplicados métodos estatísticos descritivos para caracterizar uma amostra de 647 pacientes queimados, conforme óbito ou sobrevivida. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de proporção simples, e o banco de dados, tabelas e gráficos foram elaborados a partir do Microsoft Excel 2010.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Pará (CEP/UEPA), número de registro 500.651. Após aprovação desta, o acesso aos prontuários foi viabilizado pelo CTQ do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - PA (HMUE), onde foram obtidos os registros de pacientes internados com diagnóstico de queimaduras do arquivo de registro de internações da unidade de queimados deste hospital.

RESULTADOS

Foram analisados os registros de 647 pacientes, sendo a maioria (69,1%) do sexo masculino, evidenciou-se maior prevalência de queimaduras na faixa etária entre 18 a 30 anos (35,5%) e menor prevalência na faixa etária de 61 anos ou mais (9%) (Tabela 1). Quanto à procedência das vítimas de queimadura, a maior frequência dos eventos ocorreu na Região Metropolitana de Belém

(66,2%) e o restante das queimaduras (33,8%) ocorreu nas demais mesorregiões do Estado do Pará e foram referenciadas para Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (Tabela 2). A profissão mais acometida por queimaduras foi a categoria dos operários da construção civil (21,2%), seguida pelos trabalhadores domésticos (14,5%). Neste estudo, cerca de 10% das queimaduras (67) foram provocadas por acidentes de trabalho.

A superfície corporal queimada média foi de 26%. Dentre os registros pesquisados, 8 (1,2%) eram de pacientes com queimaduras de primeiro grau, 401 (62%) de pacientes com queimaduras de segundo grau e 229 (35,4%) de pacientes com queimaduras de terceiro grau. Dos registros analisados, 9 (1,4%) estavam sem esta

TABELA 1
Distribuição das vítimas de queimaduras n=647, segundo faixa etária, atendidas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) entre janeiro de 2007 e dezembro de 2012.

Faixa etária	n	%
18-30 anos	230	35,5
31-40 anos	179	27,7
41-50 anos	110	17
51-60 anos	70	10,8
61 anos ou mais	58	9
Total	647	100

TABELA 2
Distribuição das vítimas de queimaduras n=647, segundo mesorregião paraense, atendidas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) entre janeiro de 2007 e dezembro de 2012.

Mesorregião	n	%
Região Metropolitana de Belém	428	66,2
Nordeste	105	16,2
Sudeste	62	9,6
Marajó	19	2,9
Baixo Amazonas	9	1,4
Sudoeste	8	1,2
S/Inf	16	2,5
Total	647	100

informação. A análise da amostra evidenciou que a maior parte dos pacientes, 429 (50,5%), foram classificados como "Grande Queimado", e 77 (42,3%) pacientes como "Médio Queimado" e 13 (7,1%) como "Pequeno Queimado" (Figura 1). Constatou-se forte correlação entre a ocorrência de óbitos e esta classificação, pois todos os pacientes que foram a óbito haviam sido previamente considerados "Grande Queimado". Dentre todos os prontuários analisados, 36 (5,5%) não continham todas as informações necessárias para classificação dos pacientes segundo os critérios do Ministério da Saúde supracitados.

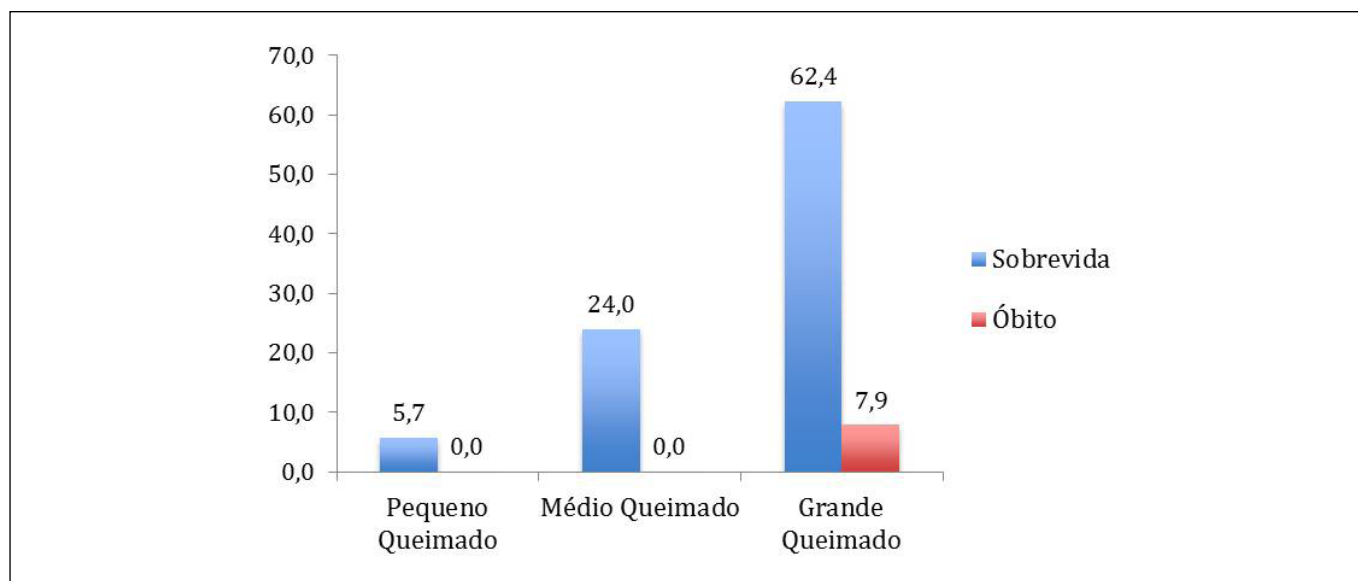


Figura 1 - Distribuição das vítimas de queimaduras n=611*, segundo porte da queimadura e evolução para óbito ou sobrevivência, atendidas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) entre janeiro de 2007 e dezembro de 2012. *Em 36 prontuários não havia todas as informações necessárias para a classificação do paciente de acordo com o porte da queimadura.

TABELA 3
Distribuição da região corporal atingida de n=647
pacientes queimados, atendidos no Hospital
Metropolitano de Urgência e Emergência entre
janeiro de 2007 e dezembro de 2012.

Região corporal atingida	n	%
Membros superiores	401	62,0
Membros inferiores	317	49,0
Cabeça	301	46,5
Tórax	296	45,7
Mão	190	29,4
Pescoço	156	24,1
Abdômen	150	23,2
Dorso	121	18,7
Pé	106	16,4
Períneo	62	9,6

Quanto ao agente causador da queimadura, as queimaduras de origem térmica foram as mais frequentes (69,6%), seguidas por queimaduras elétricas (28,1%) e por queimaduras químicas (2,3%). As regiões corporais mais atingidas foram os membros superiores (62%), membros inferiores (49%), cabeça (46,5%) e tórax (45,7%) (Tabela 3). Houve presença de trauma ortopédico associado a queimaduras em 44 pacientes (6,8%). As injúrias da queimadura provocaram necessidade de amputação em 43 pacientes. Destes, 36 (83,7%) foram vítimas de queimadura elétrica e os outros 7 pacientes (16,3%) que necessitaram de amputação foram vítimas de queimaduras térmicas.

Em relação ao desfecho da hospitalização, observou-se uma frequência de alta da unidade em 600 pacientes (92,7%), em relação ao número de óbitos - 47 (7,3%).

DISCUSSÃO

Neste estudo o sexo masculino foi o mais acometido, concordando com o relatado na literatura^{6,12}. A maioria das queimaduras ocorreu em adultos jovens, na faixa etária produtiva de 18 a 30 anos, concordando com os estudos da literatura nacional^{5,13}. Isso é explicado devido ao comportamento da população masculina, que se caracteriza pela acentuada capacidade de explorar o ambiente, excessiva atividade motora e menor cautela, representando maior risco de acidentes em queimaduras¹⁴.

A menor prevalência foi encontrada na faixa etária de 61 anos ou mais, concordando com estudos que encontraram menor prevalência nos idosos em relação a outras faixas etárias⁹. Modificações sociais e da estrutura familiar fazem com que grande parte dessa faixa etária não conte com o auxílio de pessoas mais jovens e, portanto, tenha que se expor a riscos de acidentes ao desempenhar

tarefas domésticas¹⁵. Em virtude das condições clínicas típicas desta faixa etária, tais como maior morbimortalidade e incidência de complicações, os idosos necessitam de maior atenção no manejo de sua queimadura e representam um desafio para os profissionais de saúde envolvidos no tratamento de queimados.

A amostra apresentou maior número de pacientes procedentes da Região Metropolitana de Belém (66,2%), em relação ao interior do Estado (33,8%). Discordando de estudos realizados anteriormente em que a maioria dos pacientes analisados eram procedentes do interior do Estado estudado pelos autores, Goiás e Sergipe, respectivamente^{12,14}. Isso provavelmente se explica pelo fato do Estado do Pará ser o segundo maior estado brasileiro e suas longas distâncias dificultarem o transporte médico adequado entre as mesorregiões do Estado. Muitas vezes, a transferência de queimados para centros mais capacitados não é possível. Isto contribui para o que Pará tenha os piores indicadores da região Norte do Brasil em relação a queimaduras (maior taxa de mortalidade e maior número absoluto de óbitos), segundo dados do DATASUS do período de janeiro de 2011 a junho de 2015¹⁶.

A categoria profissional mais prevalente neste estudo foi a dos operários da construção civil e houve 67 acidentes de trabalho. A ocorrência de queimadura ocupacional tem maior incidência em países em desenvolvimento e vem sendo relacionada a jornadas longas, falta do uso de equipamento de proteção individual e prevenção coletiva¹⁷. Vale ressaltar que parte destes acidentes ocorreu em situações informais de trabalho, em que o acidentado estava exposto a ambientes ocupacionais inseguros, onde não havia regulamentação para o uso de equipamentos de proteção individual.

Quanto ao porte de queimadura, foi encontrada alta prevalência de médio e grande queimado, concordando com estudos epidemiológicos nacionais^{18,19}. É notório que a extensão da queimadura aumenta proporcionalmente a mortalidade, visto que neste estudo todos os pacientes que foram a óbito eram grandes queimados. Alguns autores mostram que a SQC é uma variável que afeta o desfecho do paciente^{14,19,20}. Quanto maior a SCQ, maiores as complicações na homeostase corporal, devido ao desequilíbrio de barreira contra infecções pela descontinuidade da pele e também pelos distúrbios hidroeletrólíticos e de perfusão gerados pela queimadura grave²⁰.

No que diz respeito aos agentes etiológicos, a queimadura térmica foi a mais frequente, concordando com o encontrado na literatura^{9,14} e a queimadura elétrica foi a segunda mais prevalente, concordando com os estudos realizados recentemente⁹. A queimadura química mostrou-se pouco frequente, sendo responsável por apenas 2,3% dos casos estudados. A queimadura de segundo grau foi a mais frequente, ocorrendo em 62% dos pacientes, seguida por queimaduras de terceiro grau (35,4%). Isto é explicado pelo fato de esta investigação ter sido realizada em um hospital terciário para onde os casos mais graves de queimadura do Estado do Pará são referenciados.

A literatura mostra que o membro superior é a região mais atingida por queimaduras^{12,13}. A cabeça e o tronco também se configuraram como um dos principais locais acometidos, conforme demonstra-

do por estudo de perfil epidemiológico realizado em 2014⁹. Neste estudo, as áreas atingidas por queimadura com maior expressividade foram: membros superiores, membros inferiores, cabeça e tronco.

Os avanços no tratamento e a criação de centros especializados no atendimento de queimados têm reduzido as taxas de mortalidade e possibilitado melhor evolução e recuperação dos pacientes. Os estudos mostram que mais de 90% dos pacientes queimados apresentam desfecho satisfatório^{5,6,19}. Esses dados confirmam o encontrado neste estudo, em que apenas 7,2% dos pacientes foram a óbito.

Apesar do progresso envolvendo o manejo e tratamento dos pacientes queimados, a prevenção continua sendo a melhor atitude em relação às queimaduras. Estes acidentes geralmente possuem causas previsíveis e podem ser evitados por meio de medidas simples de prevenção. Faz-se necessária a elaboração de medidas de promoção à saúde e de prevenção de queimaduras visando reduzir a exposição ao risco e, conseqüentemente, a ocorrência desta injúria na população brasileira.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou um perfil de queimaduras e internações no Centro de Tratamento de Queimados do HMUE (PA) compatível com outros centros especializados neste tipo de serviço. O perfil consiste em homens adultos jovens que exercem alguma atividade relacionada à construção civil, tendo como causa mais comum agentes térmicos e local mais frequente membros superiores.

Ressalta-se que as mudanças sofridas nos prontuários de registro, bem como falhas de preenchimento de informações importantes foram dificultadores nesta pesquisa. Este estudo enriqueceu o conhecimento da comunidade científica regional acerca do tema, principalmente por tratar-se do estudo mais abrangente realizado com pacientes queimados no Estado do Pará. Dessa forma, revelou-se a necessidade da promoção de estratégias preventivas que contribuam para a diminuição da prevalência desta injúria, bem como informações que possibilitem o desenvolvimento de protocolos de atendimento que melhorem a assistência a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Burns Fact Sheet nº 365 [Internet]. Genebra: Departamento de Saúde; 2014 [Acesso: 2015 Out 31]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>
2. Peck M, Molnar J, Swart D. A global plan for burn prevention and care. *Bull World Health Organ*. 2009;87(10):802-3.
3. 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.
4. 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.
5. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Cir Plást*. 2010;25(4):600-3.
6. Ryan CM, Lee A, Kazis LE, Schneider JC, Shapiro GD, Sheridan RL, et al.; Multicenter Burn Outcome Group. Recovery trajectories after burn injury in young adults: does burn size matter? *J Burn Care Res*. 2015;36(1):18-29.
7. Patil V, Dulhunty JM, Udy A, Thomas P, Kucharski G, Lipman J. Do burn patients cost more? The intensive care unit costs of burn patients compared with controls matched for length of stay and acuity. *J Burn Care Res*. 2010;31(4):598-602.
8. Cardoso L, Orgaes FS, Gonella HA. Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ-Sorocaba/SP. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(2):74-9.
9. Luz SSA, Rodrigues JE. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(4):245-50.
10. Patel KS. The affects of music therapy on management of pain and anxiety during burn dressing changes. *PCOM Physician Assistant Studies Student Scholarship*. Paper 186; 2014.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Alves e Silva GM, Farias GL, Maciel MA. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia em agosto de 2013. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):173-6.
13. Ricci PPFM, Gonçalves AC, Zampar AC, Gomes AD, Guirro ECO, Fonseca MCR. Perfil epidemiológico dos pacientes com queimadura em membros superiores atendidos em uma Unidade de Queimados terciária. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):10-3.
14. Freitas MS, Machado MM, Moraes RZC, Sousa AH, Aragão LHF, Santos Júnior RA, et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):18-22.
15. Schiozer W. Tratamento de queimaduras em pacientes idosos. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):105.
16. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Epidemiológicas e morbidade: queimaduras e corrosões. 2011-2015. [Acesso: 2015 Ago 30]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VOBJ=htt://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/ni>
17. Song C, Chua A. Epidemiology of burn injuries in Singapore from 1997 to 2003. *Burns*. 2005;31 Suppl 1:S18-26.
18. Nascimento LKA, Barreto JM, Costa ACSM. Unidade de Tratamento de Queimados: perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Fisioterapia. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):177-81.
19. 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.
20. 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.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

José Antônio Cordero da Silva - Professor Doutor do curso de Medicina Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Ana Victória Martins Lima, Cynthia Pereira Lopes de Borborema, Louise Menezes da Cunha, Marina Matos Martins - Discentes do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Correspondência: Louise Menezes da Cunha.

Travessa Padre Eutíquio, 2564/401 – Belém, PA, Brasil. CEP: 66033-720 – E-mail: louisemcunha@gmail.com

Artigo recebido: 16/9/2015 • **Artigo aceito:** 1/11/2015

Local de realização do trabalho: Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Belém, PA, Brasil.