

Crianças queimadas atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico

Burned children admitted at the Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: epidemiological profile

Niños quemados asistidos en el Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico

Igor Henrique Morais, Henrique Daga, Manoel Alberto Prestes

RESUMO

Objetivo: Avaliar as internações e traçar o perfil epidemiológico das queimaduras em crianças internadas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

Método: Realizado estudo quantitativo, retrospectivo e transversal por meio da análise de prontuários de 666 crianças que deram entrada e foram atendidas no Departamento de Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, entre julho de 2013 e junho de 2014. Foram incluídos registros de crianças com menos de 5 anos queimadas. Não foram incluídos registros de crianças cujos prontuários não estavam preenchidos completamente e/ou corretamente. Foram analisados indicadores do total de internações, sexo e idade dos pacientes, número de regiões anatómicas lesionadas e a etiologia das queimaduras.

Resultados: 59% dos pacientes eram do sexo masculino e 41% do feminino, com idade média de 1 ano e 6 meses. A taxa de internação geral foi de 15%, sendo que crianças com 3 e 4 anos estiveram mais suscetíveis a serem internadas. Os casos ocorridos devido a fogo/brasa/inflamáveis foram frequentes entre as crianças que precisaram ser internadas (33% dos acometidos por esta etiologia foram hospitalizados). Contudo, a escaldadura foi a etiologia que mais gerou internações no serviço, sendo 72 casos das 97 internações. **Conclusão:** A necessidade ou não de internamento esteve relacionada ao número de regiões lesadas e com a sua etiologia. Obteve-se como perfil epidemiológico mais prevalente de um paciente internado o de menino de 1 ano, com lesão sofrida por escaldadura em duas regiões do corpo.

DESCRITORES: Criança. Epidemiologia. Queimaduras. Hospitalização.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the hospitalization and to define the epidemiological profile of burns among hospitalized children at Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Methods:** It was performed a quantitative, retrospective and transversal research by analyzing the records of 666 children admitted to the Burns Department of the Hospital Universitário Evangélico de Curitiba from July 2013 to June 2014. Records of burned children who were younger than 5 years old were included in the study. Records of children who had their hospital data filled up wrongly and/or incompletely were not included in this study. The researchers analyzed the number of internments, childrens gender and age, the number of body regions stricken by the lesions and the burn causal agent. **Results:** 59% of the patients were male and 41% were female. The average age was one year and six months old. The hospitalization rate was 15%, with three and four-year-old children being more susceptible to be hospitalized. Burns caused due to fire/coal/inflammables were frequent among children who needed to be hospitalized (33% of the kids injured by this etiology were hospitalized). However, scalds were the cause that generated more internments (72 out of 97 total hospitalizations). **Conclusion:** The necessity or not of internment depended on the regions injured and the etiology of the burns. The most prevalent epidemiological profile of a burned kid was one-year-old boy injured by scald in two anatomical surfaces.

KEYWORDS: Child. Epidemiology. Burns. Hospitalization.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar las hospitalizaciones de pacientes y definir el perfil epidemiológico de quemaduras en niños internados en el Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Método:** Se realizó estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal mediante el análisis de historias clínicas de 666 niños asistidos en el Servicio de Quemaduras del Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, entre julio de 2013 y junio de 2014. Se incluyó registros de niños menores de 5 años quemados. No se incluyó registros de niños que sus archivos médicos no estaban llenados completamente y/o correctamente. Fueron analizados indicadores del total de ingresos, sexo y edad de los pacientes, número de regiones anatómicas quemadas y la etiología de la quemadura. **Resultados:** 59% de los pacientes eran hombres y 41% mujeres, mientras que la edad media fue de 1 año y 6 meses. La tasa de hospitalización fue de 15%. Los niños de 3 y 4 años estuvieron más susceptibles a la hospitalización. Las quemaduras por fuego/agua/líquidos inflamables fueron frecuentes entre niños que necesitaran hospitalización (33% de los acometidos por esta etiología fueron hospitalizados). Sin embargo, la escaldadura fue la etiología que más generó ingresos (72 de las 97 hospitalizaciones totales). **Conclusión:** La necesidad de internamiento se relacionó al número de regiones anatómicas quemadas y su etiología. En este estudio, el perfil epidemiológico más prevalente de un paciente hospitalizado fue de un niño a la edad de 1 año que sufrió lesión por escaldadura en dos sitios de su cuerpo.

PALAVRAS CLAVE: Niño. Epidemiología. Quemaduras. Hospitalización.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões teciduais - principalmente de pele - causadas por agentes externos diversos, como traumas térmicos, elétricos e químicos¹. Variáveis, como idade do paciente, superfície corporal queimada (SCQ) e profundidade da queimadura devem ser consideradas para que se possa definir a gravidade, o tratamento e o prognóstico desses ferimentos².

Na queimadura de 1º grau ocorre um acometimento somente da epiderme; na de 2º grau a lesão atinge epiderme e derme; na de 3º grau a destruição tecidual pode atingir tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos³.

Estima-se que 1% da população norte-americana apresente algum problema de saúde relacionado a queimaduras todos os anos, sendo que 100 mil pacientes acabam internados. Destes, cerca de 10% vão a óbito no período hospitalar².

Atualmente, as queimaduras representam um grave problema para a saúde pública brasileira. Calcula-se que cerca de 1 milhão de brasileiros sofram acidentes com queimaduras anualmente, sendo que apenas 100 mil buscam ajuda médica após o ocorrido. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2014 cerca de 700 indivíduos foram a óbito devido diretamente às queimaduras sofridas⁴. No entanto, acredita-se que indiretamente outros 1.800 pacientes morreram devido a estes ferimentos⁵.

Responsável por grande número de acidentes envolvendo crianças, a queimadura, além de provocar alterações físicas, em função de cicatrizes e limitações motoras, também gera sentimentos de desmembramento, desordem de identidade e ansiedade quanto à posição social do paciente no mundo^{6,7}. Embora o número de mortes em vítimas de queimaduras venha diminuindo, como afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS), as queimaduras ainda representam a 11ª causa de morte em crianças entre 1 e 9 anos de idade⁸. Esses incidentes são devido ao fato de as crianças normalmente agirem por impulso, por sua curiosidade natural, por falta de consciência quanto ao perigo envolvendo materiais que possam causar queimaduras e por inexperiência^{3,9}.

A importância deste estudo se dá devido ao fato de que medidas preventivas são louváveis, pois podem reduzir a frequência de queimaduras e o orçamento demandado para tratamento destas lesões em um sistema de saúde⁹. Autores afirmam que a prevenção destes acidentes deve ser realizada por profissionais de saúde de forma contínua nas escolas, visando à educação em saúde para alunos e familiares¹⁰. Nesse âmbito, a publicação de estudos científicos nacionais que abordem queimaduras em nosso país é necessária para haver melhora da prevenção desse tipo de acidente¹¹.

Este estudo teve como objetivo avaliar a necessidade de internamento dos pacientes estudados, além de traçar o perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), em Curitiba, PR.

MÉTODO

Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal por meio da análise de prontuários de 666 crianças que deram entrada e foram atendidas no Departamento de Queimados do HUEC, no período de julho de 2013 a junho de 2014. Foram incluídos registros de crianças menores de 5 anos vítimas de queimaduras. Não foram incluídos registros dos pacientes com informações incompletas ou com preenchimento incorreto de todos os indicadores de interesse do estudo. Deste modo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra se consolidou em 618 crianças, uma vez que 48 prontuários não se apresentavam preenchidos corretamente.

A partir do levantamento de dados realizado pelos pesquisadores, foram analisados indicadores sobre o total de internamentos; sexo e idade dos pacientes; número de regiões anatômicas lesionadas e o agente causador da queimadura:

Os pacientes foram divididos em faixas etárias da seguinte forma: pacientes com idade inferior a 1 ano foram incluídos no grupo denominado "0 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 1 ano e inferior a 2 anos foram incluídos no grupo denominado "1 ano"; aqueles com idade superior ou igual a 2 anos e inferior a 3 anos foram incluídos no grupo denominado "2 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 3 anos e inferior a 4 anos foram incluídos no grupo denominado "3 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 4 anos e inferior a 5 anos foram incluídos no grupo denominado "4 anos".

As causas das queimaduras encontradas nos prontuários foram padronizadas da seguinte forma: água, leite, chá, café, óleo, chocolate quente e gordura foram definidos como escaldadura; escapamento, chapa, forno, bolsa de água, ferro de passar, fogão, panela, chapinha e lâmpada foram definidos superfície aquecida; produtos químicos e cal foram definidos como produtos químicos; fogo, brasa, álcool, gasolina e tiner foram definidos como fogo/brasa/inflamáveis; caldo de feijão, miojo, polenta, macarrão e pudim foram definidos como alimento; choque foi definido como eletricidade; gás, limão, plástico, vapor, Sol, fogos e bombinha foram definidos como outros.

As regiões queimadas foram determinadas a partir da divisão anatômica utilizada por Lund-Browder, sendo este o mais confiável para pacientes pediátricos¹².

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba, com o parecer 996.999 e CAAE 42844915.2.0000.0103, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisas. A pesquisa seguiu o respeito ao anonimato e os dados coletados foram usados somente para fins acadêmicos e científicos.

Os dados obtidos foram organizados e processados no Microsoft Office Excel 2010, analisados por meio de frequência simples e porcentagem e apresentados em tabelas.

RESULTADOS

O presente estudo obteve uma taxa média de internamento de 15% (97 crianças). Dentre as crianças do sexo masculino, 17% (62) necessitaram de internamento, número ligeiramente maior que a taxa de 14% (35) obtida no sexo feminino.

Quando cruzados os dados de internamento dos pacientes com suas respectivas idades, nota-se que a taxa de internamento dentro de cada faixa etária é maior quanto mais velha for a criança (Tabela 1). Em números, 14% dos pacientes com 0 anos necessitaram de internamento, outros 14% para aqueles com 1 ano, 17% para aqueles com 2 anos, 21% para aqueles com 3 anos e outros 21% para aqueles com 4 anos. Vale destacar ainda que a faixa etária de 1 ano de idade representou 42% das vítimas internadas.

Analisando o percentual de internamentos dentro de cada categoria de agentes causais, constatou-se um maior risco de internação em casos de queimaduras por fogo/brasas/inflamáveis, já que houve uma taxa de internação de 33% dentre apenas aqueles pacientes acometidos por esta etiologia. Em números absolutos, a escaldadura foi a principal causa responsável por internamentos, com um número de 72 dentre o total de 97 internamentos (Tabela 2).

De acordo com o número de áreas queimadas e o número de internamentos (Tabela 3), observou-se que dentre as crianças com uma área queimada, apenas 4% foram internadas, um valor consideravelmente menor quando comparado ao mínimo de 32% de pacientes internados daqueles com quatro ou mais regiões lesadas. A taxa de internamento de 26% foi referente às crianças com duas áreas queimadas, 19% àquelas com três áreas, 32% àquelas com quatro áreas, 61% àquelas com cinco áreas, 72% àquelas com seis áreas e 100% àquelas com sete ou oito áreas queimadas. O presente estudo não obteve pacientes com 9 ou mais áreas atingidas.

TABELA 1
Número de internamentos por faixa etária de n=618 crianças atendidas no Departamento de Queimados do HUEC.

Idade	Não internou	Internou	Taxa de internamento isolada por faixa etária	Total
0 anos	75	12	14%	87
1 ano	259	41	14%	300
2 anos	97	20	17%	117
3 anos	52	14	21%	66
4 anos	38	10	21%	48
Total	521	97	-	618

TABELA 2
Número de queimaduras por agentes etiológicos e internamentos de 618 crianças atendidas no Departamento de Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), em Curitiba, PR.

Agente Etiológico	Não internou	Internou	Taxa de internamento isolada por etiologia	Total
Escaldadura	275	72	21%	347
Superfície aquecida	178	4	2%	182
Alimento	30	6	17%	36
Fogo/brasa/ inflamáveis	18	9	33%	27
Outros	10	4	29%	14
Elétrica	6	2	25%	8
Produtos químicos	4	0	0%	4
Total	521	97	-	618

TABELA 3
Número de regiões queimadas e internamentos de 618 crianças atendidas no Departamento de Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), em Curitiba, PR.

Número de regiões queimadas	Não internados	Internados	Taxa de internamento isolada por regiões queimadas	Total
1	358	14	4%	372
2	52	18	26%	70
3	65	15	19%	80
4	32	15	32%	47
5	9	14	61%	23
6	5	13	72%	18
7	0	5	100%	5
8	0	3	100%	3
Total	521	97	-	618

DISCUSSÃO

A taxa de internações obtida neste trabalho (15%) equivaleu-se à taxa de 14,13% registrada em um estudo realizado em 86 serviços de urgência e emergência do Distrito Federal e mais 24 capitais

brasileiras¹³. Esse mesmo índice ainda foi ligeiramente maior que o valor de 12,6% descrito a partir de pacientes estudados em cinco hospitais da cidade de Londrina-PR¹⁴.

Outro estudo paulista encontrou valores bem mais elevados no que se refere ao internamento de seus pacientes. Segundo os autores, 27,6% das crianças necessitaram de internamento em enfermaria e outros 16,3% tiveram de ser encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada no tratamento de queimados¹⁵. Os números descritos são considerados elevados, no entanto, são justificados se baseados no fato de que todos foram realizados em hospitais de referência para acidentes com pacientes queimados. Isto é, o montante de pacientes graves atendidos nesses centros é maior, conseqüentemente, há mais vítimas que necessitam de internamento.

Um trabalho realizado em Salvador, BA, também em um centro de referência de queimados, constatou que dos 109 pacientes internados 62 eram meninos (56,88%), atingindo valores muito próximos dos obtidos neste estudo, também com 62 casos (63,91%)¹⁶. Este fato pode estar relacionado às diferenças de comportamento entre as crianças do sexo masculino e feminino, sendo que, geralmente, os meninos possuem uma liberdade maior e realizam algumas atividades e brincadeiras de maior risco¹⁷.

No mesmo trabalho realizado na Bahia, do total de 109 internados, 51 (46,79%) pacientes tinham idade entre 0 e 1 ano de idade¹⁶, diferentemente do obtido no hospital analisado por este trabalho, em que a faixa etária com mais crianças internadas foi a de 1 ano de idade, como descrito anteriormente.

Quanto à etiologia encontrada no hospital de Salvador, 72 pacientes internados (66%) sofreram escaldadura, 15 (13,76%) líquido inflamável, e 10 (9%) superfície aquecida¹⁶. Estes números corroboram com o presente estudo, isto é, quando atentando-se somente para os 97 pacientes internados, 74,23% destes sofreram lesões por escaldadura, 9,28% por fogo/brasa/inflamáveis e 4,12% por superfície aquecida. Deste modo, em centros de referência de queimados a população mais susceptível ao internamento são meninos durante os primeiros anos de vida tendo como causa a escaldadura, fato este também encontrado em um outro centro de referência de queimados na cidade de Belém, PA¹⁸.

Apesar da maior prevalência da escaldadura na amostra de pacientes internados, em números relativos, isto é, comparando-se a taxa de pacientes internados em cada etiologia separadamente, apenas 20,7% dos pacientes que sofreram escaldadura realmente necessitaram ser hospitalizados, o que não faz dessa etiologia a de maior risco para internações.

As crianças queimadas por fogo/brasa/inflamáveis e aquelas queimadas por causa elétrica apresentaram números mais expressivos de hospitalização dentre seus grupos etiológicos, 33% e 25%, respectivamente. Isso se dá pelo fato de que as queimaduras originadas por estes compostos/agentes serem de maior intensidade, ocasionando lesões com uma gravidade maior.

O estudo catarinense realizado no Hospital Infantil Joana de Gusmão corrobora essa informação ao expor que a maioria das

causas de óbito em seus pacientes ocorreu por líquidos inflamáveis, especificamente o álcool líquido (44%), o que justifica a maior gravidade de suas queimaduras. Os autores ainda relacionam essa etiologia com queimaduras mais profundas devido ao seu maior calor específico, por se manter mais tempo em temperaturas elevadas na pele e por estar relacionada a explosões, mesmo quando em pequenas quantidades¹².

Neste presente trabalho, a taxa de internamento foi de 32% para as crianças que sofreram queimaduras em quatro regiões, aumentando para 61% com cinco regiões, 72% com seis regiões e atingindo o valor de 100% para aquelas crianças com sete ou mais regiões queimadas. Embora não haja uma regra para internamentos infantis por áreas queimadas, é imprescindível que os profissionais de saúde considerem essa necessidade quando se virem frente a uma vítima de queimaduras em múltiplas regiões anatômicas.

Em toda literatura pesquisada não foram encontrados trabalhos que mostrem uma relação do número de áreas queimadas com a necessidade de internamento dos pacientes; mesma dificuldade relatada em um estudo prévio quando tratando-se dados referentes à extensão corporal lesada². Devido a isto, entende-se a necessidade de mais trabalhos epidemiológicos sobre queimaduras, principalmente em nosso país.

Por fim, os pais devem estar sempre atentos ao cuidado de seus filhos menores de 5 anos de idade, pois estes apresentam uma susceptibilidade considerável a queimaduras e outros acidentes¹⁹. É importante que se entenda que a queimadura de crianças está diretamente relacionada à negligência no cuidado dos filhos e filhas pelos pais e responsáveis e por possíveis falhas na educação dos pequenos quanto ao manuseio de objetos e substâncias passíveis de causar queimaduras²⁰.

Entende-se, assim, que as seguintes medidas devem ser tomadas para diminuir os riscos na população: crianças não devem ter acesso a substâncias inflamáveis, devem ser mantidas afastadas da cozinha, não devem manusear líquidos quentes, não devem ter acesso a tomadas, interruptores e fios de eletricidade e painéis devem ser sempre colocadas com os cabos voltados para o centro da mesa e também nunca voltados para a frente do fogão.

Por meio das comparações realizadas e descritas acima, entende-se que este estudo mostra a prevalência de queimaduras entre crianças menores de 5 anos de idade, permitindo melhor entendimento do acometimento desta população, assim como melhor desenvolvimento de políticas de prevenção contra essa causativa.

No entanto, é importante ressaltar que este estudo apresenta a limitação de ter sido realizado em um hospital escola referência para queimaduras, o que ocasiona um número mais expressivo de atendimentos de queimaduras e também de lesões mais graves, podendo assim não se equiparar a dados populacionais de outras regiões.

CONCLUSÃO

Na faixa etária estudada, a necessidade ou não de internamento esteve relacionada com a etiologia da queimadura e também com

o número de regiões acometidas, sendo que, nesta população, os pacientes mais velhos estiveram mais suscetíveis à necessidade de hospitalização. Neste estudo, encontrou-se como perfil epidemiológico mais prevalente de um paciente internado o de menino com idade de 1 ano, o qual sofreu lesão em duas regiões do corpo por escaldadura, a maior causadora de internações.

Estudos epidemiológicos são de extrema importância para o esclarecimento da incidência e prevalência das queimaduras em todas as populações. Desta forma, novos estudos com diferentes faixas etárias e abrangendo outras variáveis podem ser desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CLP, Cunha LM, Martins MM, Pantoja MS. Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):153-7.
2. Daga H, Morais IH, Prestes MA. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):268-72.
3. Silva RLM, Santos Junior RA, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):158-63.
4. Brasil. Ministério da Saúde (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil; 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2015 Jan 29]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br>
5. Soares LR, Barbosa FS, Santos LA, Mattos VCR, De-Paula CA, Leal PML, et al. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):148-52.
6. Ravindran V, Rempel GR, Ogiev L. Embracing survival: a grounded theory study of parenting children who have sustained burns. *Burns*. 2013;39(4):589-98.
7. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL, et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):142-7.
8. World Health Organization. Burns; 2016. [texto na Internet]. 2016. [acesso 2017 Fev 25]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>
9. 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.
10. Arredondo EC. Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(1):24-34.
11. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
12. Bernz LM, Mignoni ISP, Pereima MJL, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R. Análise das causas de óbitos de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):9-13.
13. Malta DC, Mascarenhas MD, Silva MM, Carvalho MG, Barufaldi LA, Avanci JQ, et al. The occurrence of external causes in childhood in emergency care: epidemiological aspects, Brazil, 2014. *Ciência Saúde Colet*. 2016;21(12):3729-44.
14. Martins CBG, Andrade SM. Burns in children and adolescents: hospital morbidity and mortality analysis. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):464-9.
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*. 2012; 27(4):611-5.
16. Santos TP, Sá SMP. Ocorrência de queimaduras em crianças em um centro de referência. *Revista Baiana Saúde Pública*. 2014;38(3):524-38.
17. Moser HH, Pereima MJL, Soares FF, Feijó R. Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):147-53.
18. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2009;19(1):19-34.
19. Gaspar VL, Lamounier JA, Cunha FM, Gaspar JC. Factors related to hospitalization due to injuries in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(6):447-52.
20. Andretta IB, Cancelier ACL, Mendes C, Branco AFC, Tezza MZ, Carmello FA, et al. Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras em hospital do sul do Brasil, de 1998 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(1):22-9.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Igor Henrique Morais - Faculdade Evangélica do Paraná, Curso de Medicina, Curitiba, PR, Brasil.

Henrique Daga - Faculdade Evangélica do Paraná, Curso de Medicina, Curitiba, PR, Brasil.

Manoel Alberto Prestes - Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Serviço de Queimaduras, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência: Igor Henrique Morais

Rua Aristides Pereira da Cruz, 20, casa 11 - Bairro Portão - Curitiba, PR, Brasil. -E-mail: igorhmo@gmail.com

Artigo recebido: 19/1/2017 • **Artigo aceito:** 2/3/2017

Local de realização do trabalho: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Serviço de Queimaduras, Curitiba, PR, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.