

# Lesões por queimaduras em idosos em um hospital de referência

## *Burn injuries in elderly people in a reference hospital*

## *Lesiones por quemaduras en personas mayores en un hospital de referencia*

Natália Rodrigues de Moura, Selene Maria de Oliveira Schramm

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar as lesões por queimaduras em idosos atendidos em um hospital de referência. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo, descritivo, documental, de abordagem quantitativa, realizado no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados de um hospital localizado na cidade de Fortaleza, CE. Os dados foram coletados por meio de 471 formulários denominados Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de pacientes idosos vítimas de queimaduras admitidos no hospital no período compreendido entre junho de 2015 e julho de 2017. **Resultados:** O gênero feminino apresentou maior prevalência de queimaduras na população idosa, sendo o líquido quente o principal agente causal. Houve predomínio da classificação de médio queimado, e de queimaduras de 2º grau. Os membros superiores foram as áreas mais atingidas pelas lesões por queimaduras. **Conclusões:** As queimaduras atingem cada vez mais a população idosa, causando sérios riscos à saúde. Tornam-se prementes campanhas de prevenção destinadas a esse público, que cresce em ritmo acelerado. Sugerem-se mais estudos nessa temática envolvendo o público idoso, uma vez que ainda são limitados.

**DESCRITORES:** Queimaduras. Idoso. Envelhecimento.

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize burn injuries in elderly patients treated at a referral hospital. **Methods:** This is a field, retrospective, descriptive, documental, quantitative approach research, performed at the outpatient clinic of the Burn Treatment Center of a hospital located in the city of Fortaleza, CE. The data were collected through 471 forms called Outpatient Procedures Request / Authorization of elderly burn victims hospitalized in the period from June 2015 to July 2017. **Results:** The female gender had a higher prevalence of burns in the population, being the hot liquid the main agent. There was a predominance of the classification of medium-grade burned, and 2<sup>nd</sup> degree injuries. The upper limbs were the areas most affected by burn injuries. **Conclusions:** Burns increasingly affect the elderly population, causing serious health risks. Prevention campaigns aimed at this public, which is growing at an accelerated pace, are pressing. Further studies on this topic involving the elderly are suggested, since they are still limited.

**KEYWORDS:** Burns. Aged. Aging.

### RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar las lesiones por quemaduras en ancianos atendidos en un hospital de referencia. **Método:** Se trata de una investigación de campo, retrospectiva, descriptiva, documental, de abordaje cuantitativo, realizado en el ambulatorio del Centro de Tratamiento de Quemados de un hospital ubicado en la ciudad de Fortaleza. Los datos fueron recolectados por medio de 471 formularios denominados Solicitud/Autorización de Procedimientos Ambulatorios de pacientes ancianos víctimas de quemaduras admitidas en el hospital, en el período comprendido entre junio de 2015 a julio de 2017. **Resultados:** El género femenino presentó mayor prevalencia de quemaduras en la población de la edad avanzada, siendo el líquido caliente el principal agente causal. Se observó un predominio de la clasificación de medio quemado, y de quemaduras de 2º grado. Los miembros superiores fueron las áreas más afectadas por las lesiones por quemaduras. **Conclusiones:** Las quemaduras alcanzan cada vez más a la población anciana causando serios riesgos para la salud. Se vuelven apremiantes, campañas de prevención destinadas a ese público que crece a ritmo acelerado. Se sugiere más estudios en esta temática involucrando al público anciano ya que todavía son limitados.

**PALABRAS CLAVE:** Quemaduras. Anciano. Envejecimiento.

## INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, apontou a existência de 20,6 milhões de idosos no país, representando, assim, 10,8% da população total<sup>1</sup>. Intitulados pelo Estatuto do Idoso<sup>2,3</sup> (lei 10.741 de 1º de outubro de 2003) e a Política Nacional do Idoso<sup>2,3</sup> (Lei nº. 8842, de 4 de janeiro de 1994) como toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos<sup>4</sup>.

Projeções indicam que, em 2060, a população idosa aumentará para 58,4 milhões de habitantes, o que corresponderá a 26,7% da população brasileira. Dessa forma, o aumento significativo da expectativa de vida vem resultando em maiores investimentos nos programas de saúde pública não só no Brasil, mas em todo o mundo<sup>5-7</sup>.

Diversas alterações ocorrem em órgãos e sistemas decorrentes do processo de envelhecimento, tornando o idoso mais propenso aos acidentes, dentre eles, as queimaduras<sup>3,8-10</sup>. As mesmas podem ser definidas como lesões cutâneas provocadas pela ação direta ou indireta de agentes térmicos, químicos, elétricos, biológicos ou radioativos. Essas lesões são avaliadas conforme sua complexidade, verificando o grau, extensão, e localização, influenciando na repercussão sistêmica e na sobrevida do paciente<sup>11,12</sup>.

Quanto aos graus da queimadura, as lesões são avaliadas conforme a profundidade do trauma nos tecidos. São classificadas em 1º grau quando o comprometimento limita-se à epiderme, apresentando eritema, calor, e dor, com evolução rápida mediante o surgimento de descamação. Nas de 2º grau, o comprometimento envolve, além da epiderme, parte da derme, sendo diferenciadas como 2º grau, superficial ou profunda, tendo como principal característica a presença de bolhas, denominadas de flictemas, além de erosão e ulceração. Em queimaduras mais profundas como as de 3º grau há uma lesão completa com destruição da epiderme e derme, podendo atingir o tecido subcutâneo. Nesse caso, não há presença de dor e nem retorno capilar, devido à destruição das terminações nervosas, resultando no comprometimento dos vasos sanguíneos por coagulação, havendo a indicação de enxertia por conta do comprometimento na regeneração espontânea da pele<sup>13,14</sup>.

O paciente pode ser classificado como pequeno, médio ou grande queimado, baseando-se na extensão da queimadura, na profundidade e em tipos específicos de lesão. É estabelecida por meio de métodos que utilizam um cálculo percentual que demonstra a Superfície Corpórea Queimada (SCQ)<sup>15-18</sup>.

A SCQ é tida como principal fator prognóstico nesse tipo de acidente nos idosos, e nessa população as queimaduras que comprometam mais de 10% de sua superfície corporal, quando de 3º grau, são consideradas graves. Desta forma, quando a área comprometida está compreendida entre 40% a 50%, o acidente tem grande probabilidade de levar o indivíduo à morte<sup>13,19</sup>.

Em linhas gerais, considera-se como queimado de média gravidade o paciente com queimaduras de segundo grau com área corporal atingida entre 5% a 15% sendo menores de 12 anos, ou; queimaduras de segundo grau com área corporal atingida entre 10% a 20% em maiores de 12 anos, ou em adultos<sup>19,20</sup>.

Dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras afirmam que cerca de 1 milhão de pessoas são vítimas de queimaduras a cada ano, e que entre 1996 e 2008 foram registradas 13.735 mortes causadas por este problema. Dessa forma, tornam-se elevados os custos com o tratamento. Estima-se que esses custos sejam equivalentes a 1 milhão de reais/mês<sup>21</sup>.

Esse estudo é relevante para os profissionais da área de saúde, sobretudo os que atendem pacientes vítimas de queimadura, uma vez que a população idosa vem crescendo cada vez mais e aumentando também o número de acidentes dessa natureza.

O despertar pelo interesse na temática da pesquisa surgiu mediante prática vivenciada em um projeto de extensão, no qual a autora pôde atender pacientes internados no CTQ do hospital mencionado na pesquisa e por estar cursando no mesmo período a disciplina de saúde do idoso no curso de fisioterapia.

Nesse contexto o presente trabalho teve como objetivo caracterizar as lesões por queimaduras em idosos atendidos em um hospital de referência; identificando o agente causal, a extensão e o grau da queimadura; bem como as regiões do corpo atingidas com maior frequência.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, retrospectiva, descritiva, documental, de abordagem quantitativa, realizada no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital localizado na cidade de Fortaleza, CE, referência no Norte e Nordeste no socorro às vítimas de traumas de alta complexidade, dentre eles as queimaduras.

A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre agosto e dezembro de 2017. Foram analisados 471 formulários denominados Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) de indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos vítimas de queimaduras admitidos no CTQ no período compreendido de junho de 2015 a julho de 2017. Os dados coletados referentes às condições sociodemográficas e as variáveis clínicas classificação da queimadura, seu grau e extensão, agente causal, como também a região do corpo atingida, foram repassados para uma ficha elaborada pelas pesquisadoras.

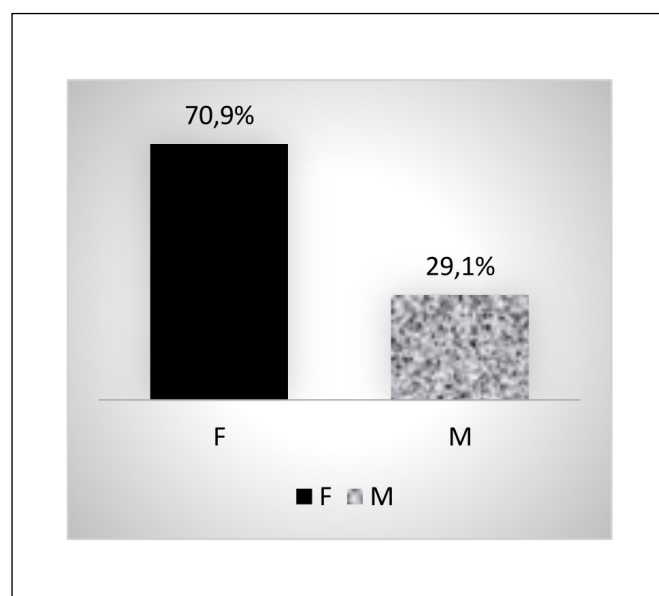
Os dados foram registrados no Excel e analisados por meio do *software Statistical Package for The Social Science (SPSS)* versão 20. Foram realizadas frequências nas variáveis categóricas e medidas de tendência central (médias, desvio padrão) nas numéricas, para responder aos objetivos de identificação do perfil do idoso, agente causal da lesão e região do corpo afetada. Após, foram apresentados em gráficos e tabelas para facilitar o entendimento e sua interpretação.

O estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios fundamentais de Autonomia, Beneficência, Justiça e Equidade, e somente foi iniciado após aprovado pelo Comitê de Ética da Unichristus e do hospital campo do estudo, com parecer de número 2.255.057.

## RESULTADOS

Os pacientes idosos do gênero feminino apresentaram maior prevalência, com 70,9% (n= 334) dos registros, enquanto o masculino foi representando com 29,1% (n= 137) como pode ser observado na Figura 1.

A média de idade dos idosos que sofreram queimaduras foi de 68,44 anos, variando entre 60 a 95 anos (DP=6,9). Um estudo<sup>9</sup> com



**Figura 1** - Distribuição do número de casos e em porcentagem de idosos vítimas de queimaduras, de acordo com o gênero. F=Feminino; M=Masculino  
Fonte: Autoras.

112 idosos vítimas de queimaduras encontrou dados semelhantes ao nosso, constatando em seu grupo a média de idade de 69,1 anos.

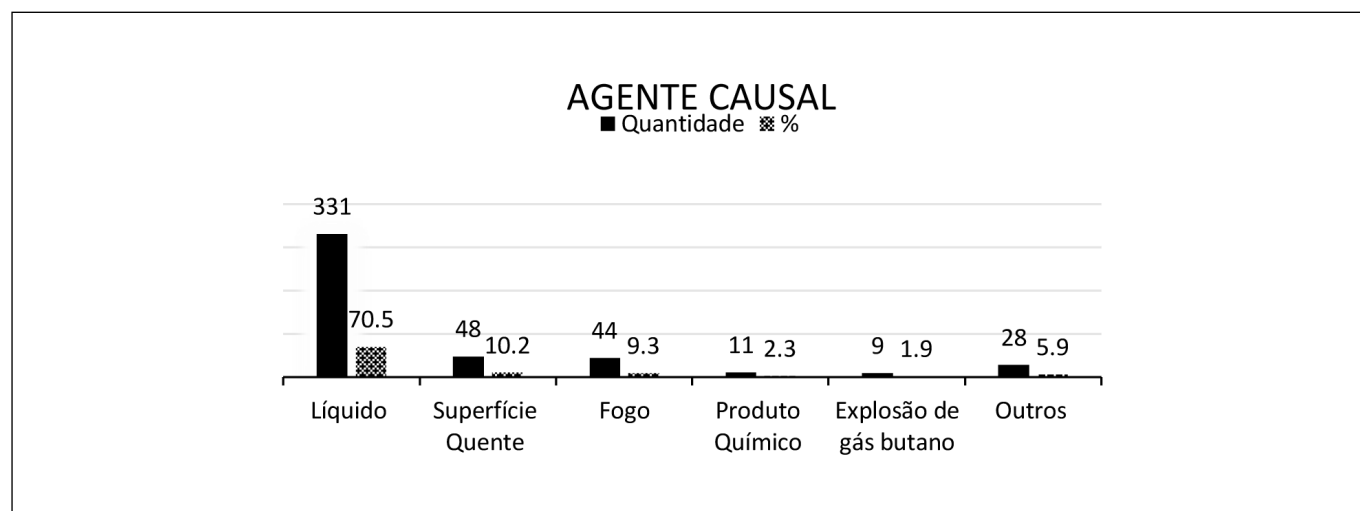
Em relação à procedência 89,2% (n=420) dos idosos atendidos eram provenientes da capital cearense; 7,9% (n=37) da região metropolitana de Fortaleza; 2,1% (n= 10) do interior do estado do Ceará e 0,8% (n=4) de outros estados (Tabela 1).

Na variável clínica agente causal, observou-se o líquido quente (água, leite, café, chá, óleo, mel, cera, banha de porco, alimento quente) como principal causador de lesão nos idosos, representando 70,5% (n=331) das queimaduras; seguido de superfície quente, 10,2% (n=48) (escapamento da moto, compressa); fogo (chama direta e combustão por álcool), indicando 9,3% (n=44); produto químico (soda cáustica, ácido, solvente e querosene), equivalendo a 2,3% (n=11); explosão de gás butano, 1,9% (n=9); e outros (acetileno gás, complicação de queimadura, explosão de airbag e cafeteira, fogos, máquina de fisioterapia, exposição solar, radioterapia, tratamento de quimioterapia e vapor), representando 5,9% das queimaduras (n=28) (Figura 2).

**TABELA 1**  
Distribuição da procedência dos idosos vítimas das queimaduras.

Procedência	n	%
Capital	420	89,2
Região metropolitana	37	7,9
Interior do estado	10	2,1
Outro estado	4	0,8

n=número de pessoas; %=Porcentagem



**Figura 2** - Distribuição dos agentes etiológicos responsáveis pelas lesões por queimaduras em idosos no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados.  
Fonte: Autoras.

Quanto ao diagnóstico da lesão, de acordo com a superfície corporal queimada, houve o predomínio de paciente médio queimado, equivalendo a 78,1 casos (n=368), seguido de pequeno queimado 21,7% (n=102), e pequeno e médio 0,2% (n=1) (Tabela 2).

Em relação à profundidade da lesão causada pela queimadura, observou-se um maior índice da classificação de 2º grau, com 95,5% dos casos (n=450), seguido de 1º grau 2,2% (n=12), mistas

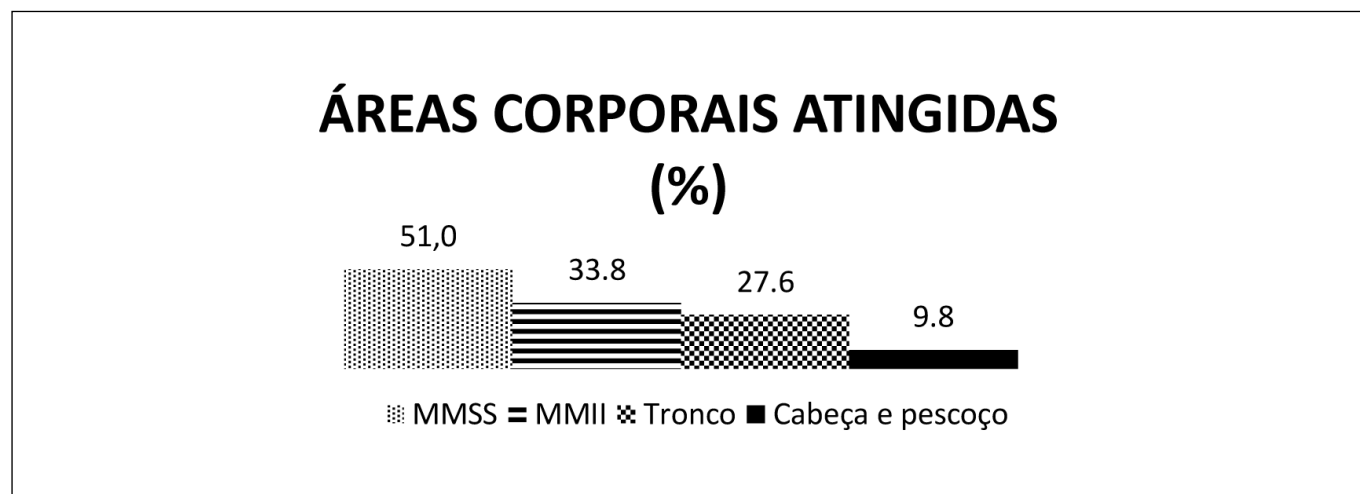
(1º e 2º grau), 1,7% (n=8), e 3º grau, 0,2% (n=1). Tais resultados podem ser contemplados na Tabela 2.

Dos 471 idosos vítimas de queimaduras envolvidos na pesquisa, 51% (n=240) tiveram comprometimentos nos membros superiores, 33,8% (n=159) nos membros inferiores, 26,7% (n=130) no tronco, e 9,7% (n=46) em outras áreas do corpo como face, lábios, língua, pescoço e orelha (Figura 3).

**TABELA 2**  
Distribuição da classificação da queimadura de acordo com a Superfície Corporal Queimada e a profundidade da lesão nos tecidos.

Profundidade	n	%		n	%
1º grau	12	2,2	Pequeno	102	21,7
2º grau	450	95,5	Médio	368	78,1
3º grau	1	0,2	Grande	0	0
Mistas (1º e 2º grau)	8	1,7	Pequeno e médio	1	0,2

SCQ=Superfície corporal queimada  
Fonte: Autoras.



**Figura 3** - Distribuição, em porcentagem, das áreas corporais atingidas pelo agente causal.

MMSS=Membros Superiores; MMII= Membros Inferiores

Fonte: Autoras.

## DISCUSSÃO

Baseado na análise dos dados encontrados no presente estudo, o paciente idoso do gênero feminino apresentou maior prevalência, divergindo dos resultados evidenciados em outras pesquisas<sup>4,9,22</sup>, que apontaram o idoso do gênero masculino em maior

número. No entanto, outro estudo<sup>23</sup> envolvendo uma população de 687 pacientes de todas as faixas etárias de uma Unidade de Tratamento de Queimados constatou que, entre os idosos que sofreram queimaduras, as mulheres eram em maior número que os homens, corroborando os nossos achados. Lima et al.<sup>4</sup> encontraram prevalência do gênero masculino (23), mas com grande

aproximação de registros do gênero feminino (22) em estudo realizado com 45 idosos que sofreram queimaduras internados em uma instituição hospitalar.

Sobre o predomínio das mulheres idosas que sofreram queimaduras, em relação aos homens, lembram Figueiredo et al.<sup>24</sup>, Santos<sup>3</sup> e Naman et al.<sup>25</sup> que as mulheres vêm envelhecendo em maior número que os homens. Tal fenômeno pode ser denominado de “feminização” da velhice. Nesse contexto, vivendo mais, aumentam os riscos e a exposição a acidentes dessa natureza.

Na variável clínica agente causal, observou-se o líquido quente como principal causador da queimadura sofrida pelo idoso. Esse achado corrobora os dados do estudo de Padua et al.<sup>26</sup>, que encontrou o líquido quente como o agente causal predominante. Almeida & Santos<sup>27</sup>, em estudo realizado sobre queimaduras em grupos vulneráveis, constataram que líquido quente e o fogo direto foram os agentes causais mais mencionados, não destacando a predominância de um sobre o outro. Entretanto, os estudos de Giuli et al.<sup>9</sup>, Lima et al.<sup>4</sup>, e Silva et al.<sup>8</sup>, abrangendo também queimaduras em idosos, apontaram o fogo como o agente causal mais frequente.

Importante destacar que as lesões por queimaduras em idosos, geralmente, acontecem no próprio domicílio, sendo passíveis de prevenção<sup>8</sup>.

No que se refere ao diagnóstico da lesão, de acordo com a superfície corporal queimada, houve maior predominância de pacientes considerados médio queimado, diferindo de alguns resultados encontrados na literatura<sup>18,28</sup>, que constataram os pacientes classificados como grande queimado em maior quantidade. Em contrapartida, Lima et al.<sup>4</sup> em sua pesquisa realizada também com idosos, variando entre 60 e 80 anos, comprovaram que 66,7% dessa população apresenta queimaduras, sendo classificados como médio queimado, ratificando os dados encontrados no presente estudo.

Em relação à profundidade da lesão causada pela queimadura, a classificação de 2º grau sobrepôs-se às demais, condizente com os resultados de outros estudos<sup>4,18,26,29</sup>.

Os membros superiores foram mais atingidos pelas lesões, seguidos dos membros inferiores e tronco. Esses dados estão em concordância com o estudo de Silva et al.<sup>30</sup>, que constataram que os membros superiores foram mais afetados por queimaduras que as demais regiões do corpo. Afirmaram ainda que grande parte dos pacientes tinham mais de uma região afetada.

Giuli et al.<sup>9</sup> destacam a importância da implementação de ações preventivas com o intuito de evitar ou minimizar os riscos de acidentes por queimaduras voltados à população idosa.

Alertam Silva et al.<sup>18</sup> sobre a importância de investimento em programas governamentais voltados ao treinamento de equipes de saúde para orientar os próprios idosos, seus familiares e cuidadores da necessidade de supervisão das pessoas mais idosas, em especial as que apresentam comorbidades ou algum tipo de debilidade, pois são mais susceptíveis a riscos de acidentes, como as queimaduras.

## CONCLUSÃO

As queimaduras atingem cada vez mais a população idosa, causando sérios riscos à saúde. A prevalência de mulheres idosas queimadas foi maior que o homem; grande parte da população do estudo era proveniente da capital cearense. O principal agente causal foi o líquido quente. A classificação da queimadura mais prevalente, de acordo com a SCQ (%) e a profundidade, foram os queimados de média gravidade e 2º grau, respectivamente, sendo os membros superiores a região mais atingida. Desse modo, tornam-se prementes campanhas de prevenção destinadas a esse público. Sugere-se outros estudos nessa temática envolvendo o idoso, uma vez que ainda são limitados.

## REFERÊNCIAS

- Escobar KAA, Mõura FA. Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: um estudo bibliográfico. *Cad UniFOA*. 2016;11(30):47-55.
- Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Santos ES. Perfil sociodemográfico e situação de saúde de idosos em oficina de qualidade de vida. *MemorialidadeS*. 2016;25/26:141-58.
- Lima GL, Santos Júnior RA, Silva RLM, Cintra BB, Borges KS. Características dos idosos vítimas de queimaduras no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):100-5.
- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(3):507-19.
- Coutinho MLN, Samúdio MA, Andrade LM, Coutinho RN, Silva DMA. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. *Rev Rene*. 2015;16(6):908-1005.
- Silva A, Dal Prá KR. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum*. 2014;6(1):99-115.
- Silva RV, Reis CMS, Novaes MRCC. Fatores de risco e métodos de prevenção de queimaduras em idosos. *Rev Bras Cir Plást*. 2015;30(3):461-7.
- Giuli AE, Itakussu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):253-6.
- Coelho ND, Faustino AM, Cruz KCT, Santos CTB. Conhecimento de cuidadores acerca de lesões de pele em idosos. *Rev Fund Care Online*. 2017;9(1):247-52.
- Itakussu EY. Estado físico funcional e dor em adultos vítimas de queimaduras após alta hospitalar [Dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014. 70 f.
- 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.
- Serra MCVF, Sasaki AL, Cruz PFS, Santos AR, Paradelo EMP, Macieira L. Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí - Rio de Janeiro-RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(2):90-4.
- Santos DI, Silva JLN. Análise das variáveis dor e equilíbrio em pacientes admitidos em uma unidade de tratamento de queimados [Monografia]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2015. 27 f.
- Santos RB. Reconhecendo os agravos traumáticos em urgência e emergência no atendimento à vítima com queimadura: uma revisão bibliográfica [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. 21 f.
- Córtés RM, Gomes LKS, Ferreira MBG, Silveira CF. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do cuidado em pacientes vítimas de queimadura. *J Ciênc Biomed Saúde*. 2015;1(1):40-7.
- Nascimento SB, Soares LSS, Areda CA, Saavedra PAE, Leal JVO, Adorno J, et al. Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):211-7.
- Silva JAC, Lima AVM, Borborema CPL, Cunha LM, Martins MM. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):198-202.

19. Piccolo NS, Serra MCVF, Leonardi DF, Lima Júnior EM, Novaes FN, Correa MD, et al; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Queimaduras: Diagnóstico e Tratamento Inicial. Projeto Diretrizes. São Paulo, Brasília: Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina; 2008.
20. Silva KP, Caparróz MR, Torquato JA. Prevalência de complicações respiratórias em pacientes com queimaduras internados num hospital público estadual de São Paulo. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(4):130-5.
21. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. Cogitare Enferm. 2014;19(1):78-83.
22. Comini ACM, Lança PM, Antunes RB, Oliveira Júnior FF, Prearo SV, Vida MA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes idosos queimados internados em unidade de tratamento de queimados do Noroeste paulista. Rev Bras Queimaduras. 2017;16(2):76-80.
23. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. Rev Bras Cir Plást. 2011;26(4):573-7.
24. Figueiredo VF, Pereira LSM, Ferreira PH, Pereira AM, Amorim JSC. Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos. Fisioter Mov. 2013;26(3):549-57.
25. Naman M, Streit IA, Fortunato AR, Marinho A, Mazo GZ. O lazer nas diferentes fases da vida de centenários. Licere. 2017;20(1):201-20.
26. Padua GAC, Nascimento JM, Quadrado ALD, Perrone RP, Silva Junior SC. Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Rev Bras Cir Plást. 2017;32(4):550-5.
27. Almeida JWF, Santos JN. Assistência de Enfermagem em grupos de riscos a queimadura. Rev Bras Queimaduras. 2013;12(2):71-6.
28. 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.
29. Cantarelli-Kantorski KJ, Martins CL, Andolhe C, Brum AL, Pai DD, Echevarría-Guanilo ME. Atendimentos por queimaduras em um serviço de pronto-socorro. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(1):38-43.
30. Silva LA, Marques EGSC, Jorge LG, Naif-de-Andrade CZ, Lima RVKS, Andrade GAM, et al. Pacientes com sequelas de queimaduras atendidos na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(3):168-72.

---

## TITULAÇÃO DOS AUTORES

**Natália Rodrigues de Moura** - Unichristus, Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

**Selene Maria de Oliveira Schramm** - Unichristus, Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

**Correspondência:** Natália Rodrigues de Moura

Unichristus - Rua João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza, CE, Brasil - CEP: 60190-180

- E-mail: nataliar.fisio@hotmail.com

**Artigo recebido:** 25/6/2018 • **Artigo aceito:** 27/7/2018

**Local de realização do trabalho:** Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver.