



PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TERAPIA DE QUEIMADOS

PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE BURN UNIT

PERFIL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES INTERNADOS EN EL CENTRO DE TERAPIA DE QUEMADOS

Divanise Suruagy Correia¹, Raissa Ruperto Souza das Chagas², Jailton Graça da Costa³, Joceilton Rodrigues de Oliveira⁴, Natan Paulo Alves de França⁵, Maria das Graças Monte Mello Taveira⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o acidente e o perfil de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internados em um Centro de Terapia de Queimados de um Hospital Geral. **Método:** trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo, observacional, transversal realizado com dados dos registros de prontuário de internos na faixa etária de um dia a 18 anos, de 2014 a 2016, e entrevista com os responsáveis pelos internos, e apresentaram-se os resultados em forma de tabelas. **Resultados:** ressalta-se que a maioria dos acidentes ocorreu em crianças do sexo masculino (63,33%), na faixa etária menor que cinco anos de idade (62,22%). O principal fator causal foi a escaldadura (65,00%), com lesão de segundo grau (58,88%) e com topografia múltipla (63,33%). **Conclusão:** conclui-se que a maioria dos acidentes por queimaduras aconteceu no ambiente doméstico com a presença da mãe ou responsável no ambiente, sugere que a prevenção deve ser trabalhada, com educação para riscos e modificação do ambiente em que a criança vive. **Descritores:** Criança; Adolescente; Queimadura; Acidente; Hospitalização; Ferimentos e Lesões.

ABSTRACT

Objective: to describe the accident and the profile of children and adolescents victims of burns hospitalized at a Burnout Therapy Center of a General Hospital. **Method:** this is a quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study carried out with records of records of inmates in the age group from one day to 18 years, from 2014 to 2016, and interviews with those responsible for inmates, and the results were presented in the form of tables. **Results:** most of the accidents occurred in male children (63.33%), in the age group less than five years old (62.22%). The main causal factor was scald (65.00%), with second degree lesion (58.88%) and multiple topography (63.33%). **Conclusion:** it is concluded that the majority of burn injuries happened in the home environment with the presence of the mother or responsible in the environment, suggests that prevention should be worked out, with education for risks and modification of the environment in which the child lives. **Descriptors:** Child; Adolescent; Burn; Accident; Hospitalization; Injuries and Lesions.

RESUMEN

Objetivo: describir el accidente y el perfil de niños y adolescentes víctimas de quemaduras internados en un Centro de Terapia de Quemados de un Hospital General. **Método:** se trata de un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal realizado con datos de los registros de prontuario de internos en el grupo de edad de un día a 18 años, de 2014 a 2016, y entrevista con los responsables de los internos, y se presentaron los resultados en forma de tablas. **Resultados:** se resalta que la mayoría de los accidentes ocurrió en niños del sexo masculino (63,33%), en el grupo de edad menor a cinco años de edad (62,22%). El principal factor causal fue la escaldadura (65,00%), con lesión de segundo grado (58,88%) y con topografía múltiple (63,33%). **Conclusión:** se concluye que la mayoría de los accidentes por quemaduras ocurrió en el ambiente doméstico con la presencia de la madre o responsable en el ambiente, sugiere que la prevención debe ser trabajada, con educación para riesgos y modificación del ambiente en que el niño vive. **Descriptor:** Niño; Adolescente; Quemar; Accidente; Hospitalización; Heridas y Lesiones.

¹Médica, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: divanises@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/00000001-7293-4169>; ^{2,3,4,5}Graduandos de Medicina, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: raissa.ruperto@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2220-0631>; E-mail: jailton.costa@famed.ufal.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2516-6256>; E-mail: joceiltonrodrigues@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5943-4271>; E-mail: natan_paulo@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0879-383X>; ⁶Médica, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: montegraca@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7740-0422>

INTRODUÇÃO

Verifica-se, de acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras, que acontecem um milhão de casos de queimaduras por ano, dos quais 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização.¹ Destaca-se que, em 2006, as queimaduras foram responsáveis por 363 óbitos em menores de 15 anos; em 2010, o número de hospitalizados aumentou para 21.472, mas o número de casos fatais caiu para 313.²⁻³ Evidencia-se, por esses dados, que, embora os avanços no atendimento hospitalar venham contribuindo para a sobrevivência de pacientes que sofreram traumas térmicos, ainda são imprescindíveis as medidas preventivas para se conter essa tendência crescente em relação ao número de vítimas.⁴

Citam-se, como as principais causas de queimaduras na infância, as ocorrências acidentais em ambiente doméstico, sendo as escaldaduras ou as lesões por líquidos aquecidos os principais agentes responsáveis por esse tipo de trauma que, nestes casos, costumam ser mais superficiais, porém, mais extensos e têm maior incidência em crianças de seis meses a dois anos, enquanto que os acidentes com chamas são mais frequentemente observados em crianças a partir da idade pré-escolar.⁵

Consideram-se os acidentes por queimaduras como graves traumas, pois, além do risco de morte, as complicações, como septicemia e falência renal e cardiorrespiratória, poderão induzir a importantes modificações metabólicas, bem como a sequelas físicas e psicológicas. Sabe-se que, nos Estados Unidos, cerca de 0,7% das mortes que acometem crianças são oriundas das queimaduras, o que representa a mesma taxa de mortes por envenenamento.⁵ Ressalta-se que, mesmo com a sobrevivência física, as cicatrizes e as contraturas culminam, com frequência, na distorção da imagem, que será levada para sempre, visto que as lesões por queimadura podem resultar na desfiguração ao longo da vida, podendo haver o comprometimento psicossocial do paciente; por outro lado, com os avanços na área médica e nas técnicas cirúrgicas de ressuscitação, cura e reconstrução, as pessoas que sofreram lesões por queimadura têm uma melhor perspectiva de sobrevivência.⁶

Avalia-se, diante disso, como de extrema importância, a conscientização das famílias como via de prevenir tais acidentes, causando menos ônus para o Estado, para a família e para a criança ou adolescente atingido.

Aponta-se, considerando que, em todo o território nacional, os programas preventivos desse tipo de acidente são escassos e que o Centro de Terapia de Queimados (CTQ) do hospital geral estudado, localizado na cidade de Maceió (AL), é, também, o centro de referência no tratamento de queimados no Estado de Alagoas, que o delineamento epidemiológico pode representar um instrumento importante não só para se caracterizar a população acometida, como, ainda, para se definirem as circunstâncias nas quais essas lesões ocorreram contribuindo, assim, para a prevenção desses acidentes.

OBJETIVO

- Descrever o acidente e o perfil de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internados em um Centro de Terapia de Queimados de um Hospital Geral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo, observacional e transversal. Obtiveram-se os dados quantitativos por meio de dados secundários do Centro de Terapia de Queimados (CTQ) de um hospital geral de Alagoas, sendo utilizados os registros de prontuário e o sistema de registros do hospital, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016; já os dados qualitativos são oriundos de entrevistas realizadas com os responsáveis pelos pacientes internados no hospital no período de agosto de 2016 a junho de 2017.

Constituiu-se a amostra por crianças e adolescentes na faixa etária de um dia a 18 anos (completos), internados com o diagnóstico de queimadura, no período selecionado. Coletaram-se os dados dos prontuários por estudantes de Medicina, anotando-os em um protocolo de pesquisa constando a idade, o sexo, os dias de internamento hospitalar, a procedência, os agentes causadores da queimadura, as características das lesões, o tempo de internação e o desfecho dos casos. Analisaram-se os dados quantitativos por meio de medidas estatísticas descritivas de frequência, moda, mediana e t de Student, usando o programa SPSS.

Obtiveram-se os dados qualitativos no momento das visitas ao hospital, quando foram entrevistados 37 responsáveis cujas crianças e/ou adolescentes estavam internados no período da coleta dos dados. Gravaram-se as entrevistas em um aparelho digital transcrevendo-as na íntegra, sendo compostas por duas perguntas abertas,

buscando identificar como ocorreu o acidente e o vínculo entre o responsável e o paciente.

Analisaram-se as entrevistas por meio do programa IRAMUTEQ®, considerando-se a técnica de Análise de Conteúdo.⁷ Aponta-se que, em uma análise inicial, o programa mostrou um *corpus* do estudo composto pelas 37 entrevistas, que foi dividido em 55 segmentos de unidades de contexto elementares (UCE), que apresentaram 466 palavras ou formas distintas e que ocorreram 1826 vezes, com uma frequência média de ocorrência de 53,22% por palavra e uma frequência média de 13,58% de ocorrência por segmento. Salienta-se que a análise dos resultados mostrou um aproveitamento de 80,00% do total do *corpus*, o que é considerado um resultado significativo.

Estudou-se o *corpus*, em um primeiro momento, por meio da classificação hierárquica descendente, estabelecendo-se cinco classes de segmentos de textos distintas.

Respeitaram-se os aspectos éticos, sendo o projeto, de nº 012435/2016, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas.

RESULTADOS

Registra-se que, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016, foram internadas, no Centro de Terapia de Queimados do Hospital Geral do Estado, 180 crianças vítimas de queimaduras, das quais 114 eram do sexo masculino (63,33%) (Tabela 1).

Pontua-se, em relação à procedência dos pacientes, que 41,11% eram procedentes de Maceió e os demais (58,88%), de 49 municípios do Estado de Alagoas.

Tabela 1. Intervalo de idade dos pacientes atendidos no CTQ do HGE, de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, Maceió (AL), Brasil, 2016.

Idade	N	%
Menor de 5 anos	112	62,22%
5 a 10 anos	35	19,44%
11 a 18 anos	33	18,33%
Total	180	100%

Aponta-se na tabela 2 que, em relação às regiões corpóreas mais acometidas, a topografia das lesões, geralmente, é múltipla, com 63,33% dos casos sendo registrados em diferentes regiões do corpo. Relacionou-se, na mesma tabela, o tempo de internação ao grau

de queimadura, e evidenciou-se que as queimaduras de segundo grau, associadas às de terceiro grau, são as que frequentemente demandam um tempo mais longo de internação.⁴

Tabela 2. Relação entre o tempo de internação e o grau das lesões de crianças e adolescentes no CTQ do HGE, de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, Maceió (AL), Brasil, 2016.

Tempo de Internação (dias)	1º	2º	3º	1º e 2º	2º e 3º	Tot al	%
<10	2	75	6	32	11	126	70,00
10 a 19	1	23	0	10	2	36	20,00
20 a 39	0	7	1	0	3	11	6,11
>ou igual 40	0	1	3	0	3	7	3,88
Total	3	106	10	42	19	180	100,00
%	1,66	58,88	18,00	23,33	10,55	100	

Considera-se que os dados qualitativos corroboraram os achados quantitativos na medida em que possibilitaram mais esclarecimentos sobre os acidentes e os subsídios para ações preventivas e educativas.

Realizaram-se entrevistas com os 37 acompanhantes de crianças hospitalizadas por queimaduras, no período de agosto de 2016 a junho de 2017, dos quais 83,78% eram as mães

dos pacientes, seguidas de avós (8,1%) e tias (8,1%).

Pontua-se que, de acordo com os Critérios de Classificação Econômica do Brasil, da Associação Brasileira de Pesquisas (ABEP), as classes econômicas mais comuns entre os pacientes internados foram as classes D e E (64,82%), cuja renda média salarial é de R\$ 708,19.⁸

Ressalta-se que, pelo método da nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, a palavra água foi a que teve maior frequência no *corpus* (22 vezes), seguida da palavra panela (20 vezes), café e fogo (17 vezes)

(Figura 1). Associam-se esses dados ao agente etiológico mais frequente desses acidentes, ou seja, à escaldadura, que correspondeu a 65% dos dados quantitativos, sendo a cozinha o local informado pelos entrevistados onde ocorreu a maior parte dos acidentes.

Palavra	Frequência no corpus
Água	22
Panela	20
Fogo, Café	17
Irmão	12
Casa	9
Hge, Dia, Quente	8
Álcool, Pai	7
Chão, Mãe, Chaleira, Mesa	6
Cozinha, Só, Macarrão, Copo, Perna	5
Barriga, Lixo, Botijão, Banho, Gogó, Filho, Pé, Fogão, Gente	4
Socorro, Upa, Extensão, Hora, Banheiro, Tio, Braço, Repente, Brasa, Queimadura, Sala, Energia, Dedo, Carne	3

Figura 1. Frequência de palavras das entrevistas realizadas no período de agosto de 2016 a junho de 2017, no CTQ do HGE, Maceió (AL), Brasil, 2016.

Organizaram-se os dados das entrevistas em classes dos segmentos de texto do *corpus*, que se correlacionam de forma direta e/ou indireta às características e causas das queimaduras que acometeram os pacientes avaliados na pesquisa. Aponta-se que a classe um contemplou 19,44% do *corpus* foi denominada de “local do acidente” e está diretamente relacionada à ocorrência do evento no ambiente domiciliar.

Registra-se que a classe dois correspondeu a 19,44% do *corpus*, foi nomeada de “causa do acidente” e é constituída pelos principais fatores causais ou relacionados à ocorrência de queimaduras nas crianças estudadas. Ressalta-se que palavras como água, fogo, panela e café foram evidentes e significativas nos resultados analisados nesta classe.

Correspondeu-se a classe três a 22,22% do *corpus*, nomeou-se de “ambiente” e relacionou-se ao cômodo com a maior frequência de acidentes, o qual foi a cozinha, sendo associada a palavras como chaleira e panela.

Pontua-se que a classe quatro contemplou 22,22% do *corpus*, denominou-se de

“adjuvantes” e tem, como constituição, palavras que se relacionam ao acidente, como mesa e copo, e a presença do irmão no ambiente.

Afirma-se que a classe cinco correspondeu a 16,67% do *corpus*, foi nomeada de “eletricidade” e se relaciona basicamente aos acidentes que ocorrem com energia elétrica, associando-se aos principais focos de acometimento, que são o dedo e o chão.⁹

Visualiza-se a relação entre as classes no dendograma (Imagem 2). Lê-se o dendograma da esquerda para a direita. Evidencia-se que a classe quatro está diretamente relacionada às classes dois e três, que também estão, em menor grau, relacionadas à classe um. Apresenta-se, como esperado, a classe cinco de forma independente, uma vez que se trata de outro tipo de acidente que não a escaldadura.

Avaliam-se, as questões socioeconômicas como pertinentes para desencadear o acidente, em que a maioria (59,9%) ocorreu quando estava somente um dos cuidadores presente e, em poucos casos (21,5%), o cuidador era outro que não os pais.¹⁰

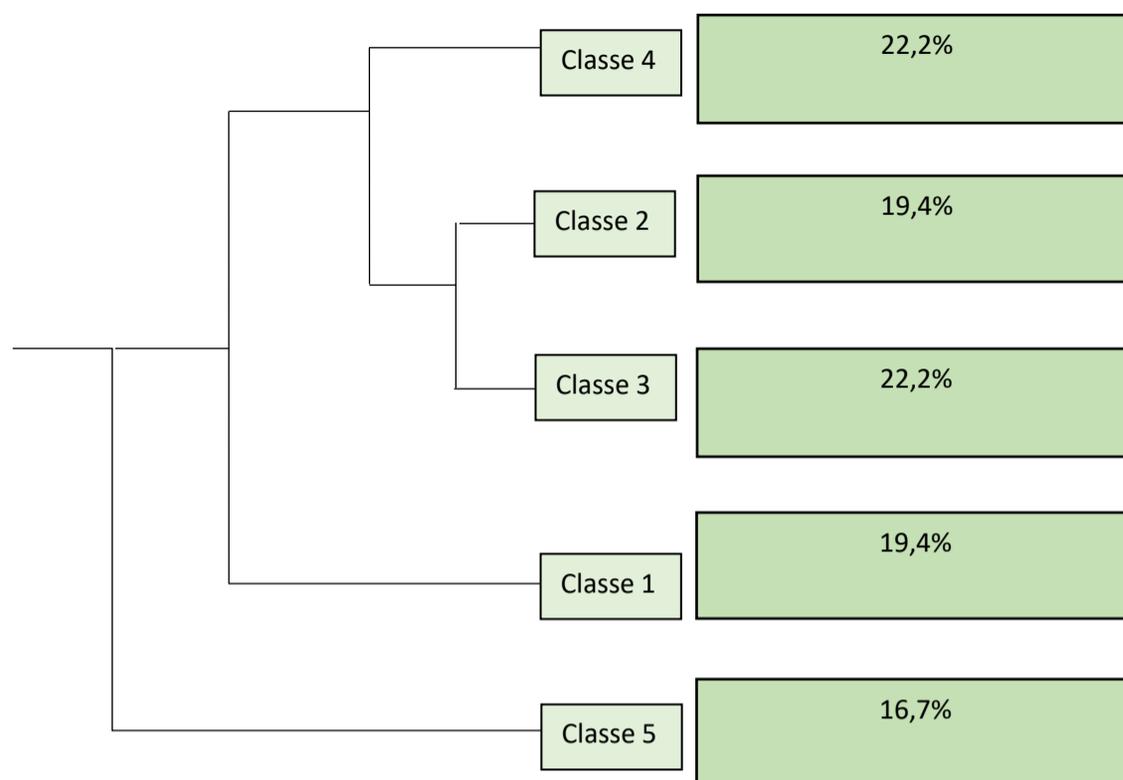


Figura 2. Dendrograma de classes dos segmentos de texto do *corpus* advindo das entrevistas realizadas de agosto de 2016 a junho de 2017, CTQ do HGE, Maceió (AL), Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

Informa-se que na infância e adolescência, as queimaduras constituem acidente potencialmente grave devido à sua repercussão individual e o social. Mostram-se que são acidentes importantes em Pediatria, pois aproximadamente a metade deles ocorre em crianças e adolescentes. Percebem-se que as queimaduras são as lesões mais devastadoras que o corpo humano pode sofrer.

Apontou-se, pela análise dos resultados deste estudo, o predomínio dos acidentes no sexo masculino, o que é corroborado pela literatura estudada.¹¹⁻¹² Entende-se que os meninos têm uma maior predisposição a se submeter a brincadeiras de risco, logo, estão mais expostos a possíveis acidentes, como as queimaduras; essa predisposição masculina pode ser justificada pelas diferenças de comportamento de cada sexo, assim como pelos fatores culturais, que propiciam aos meninos mais liberdade, em comparação às meninas.¹³

Encontrou-se, em relação à faixa etária, uma maior frequência de acidentes em crianças em fase pré-escolar, o que pode estar associado às características do desenvolvimento neuropsicomotor intenso da criança nesta fase, que estimula a sua curiosidade em relação à exploração do ambiente em que vive,¹⁴ aliadas à falta de maturidade para prever e evitar situações de risco,¹⁵ o que torna a circulação no interior

dos domicílios mais frequente e permeada de riscos, se não supervisionada por um adulto.¹⁶

Afirma-se que cerca de 90% das queimaduras ocorrem dentro de casa, além disso, ressaltam que a maioria dos acidentes em crianças em idade pré-escolar acontece devido a escaldaduras, representando mais de metade das internações hospitalares pediátricas.⁵

Avalia-se, além disso, que a situação dos utensílios domésticos, muitas vezes, em péssimo estado de conservação e viabilidade, colabora para um possível acidente no âmbito doméstico. Considera-se que a síndrome da chaleira quente potencializa ainda mais as possíveis queimaduras domésticas, principalmente, na área da cozinha, e favorece as lesões nos braços, pescoço, antebraços e tórax.¹⁷

Pode-se justificar a alta frequência de acidentes devido a líquidos aquecidos pelo trânsito de crianças na cozinha e nas proximidades dos fogões, e essas ocorrências são provocadas pelo derramamento de líquidos quentes sobre o corpo, como água fervente, óleo de cozinha e bebidas, mesmo que de forma rápida, pois, para crianças com menos de seis anos de idade, as queimaduras epidérmicas podem ocorrer em menos de 60 segundos de exposição à água com temperatura superior a 53°C e dentro de um segundo, se a água for mais quente que 70°C.⁵ Podem-se explicar por outro lado, as queimaduras causadas por chama direta devido à presença de vários aparatos usados

no ambiente doméstico que podem causar o acidente, como álcool, querosene e gasolina.¹⁸

Ressalta-se que, em relação às regiões corpóreas mais acometidas, a topografia das lesões, geralmente, é múltipla. Relaciona-se essa característica às circunstâncias do acidente, já que a maioria acontece quando a criança alcança líquidos quentes no fogão ou manipula materiais inflamáveis, aumentando a chance de queimar áreas diversas do corpo. Constata-se que os membros inferiores foram a região mais acometida isoladamente fato corroborado por outros estudos.¹⁹

Sabe-se que a profundidade do ferimento está relacionada à temperatura e à duração do contato do agente etiológico com a pele. Entende-se que as crianças apresentam a pele mais frágil, por isso, queimaduras leves podem tornar-se graves rapidamente. Identificam-se, em outros trabalhos, resultados semelhantes, especialmente, entre os menores de dois anos de idade, pela fragilidade epidérmica, favorecendo-se uma maior extensão e profundidade da lesão.²⁰

Salienta-se que, apesar de o estudo não as citar, as complicações são um quesito importante para se avaliar a conduta e a gravidade dos envolvidos no acidente com queimaduras. Percebeu-se, em uma pesquisa realizada, que 175 (55%) de um total de 320 pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo desenvolveram infecção.²¹ Nota-se que, nos acidentes de queimadura, como há um grande acometimento da pele, que é o maior órgão do corpo, assim como uma barreira inextensível contra microrganismos e reguladora da perda hídrica, a sua quebra de continuidade torna o acidentado mais vulnerável a infecções e outras comorbidades.²² Reforça-se essa ideia por um estudo feito entre 2011 e 2012, no Hospital Cristo Redentor, em Porto Alegre (RS), em que se concluiu que 54,4% dos internados evoluíram com infecção de lesão seguida de pneumonia e insuficiência renal.²³

Percebem-se que as palavras mais frequentes nas entrevistas com os responsáveis pelas crianças do presente estudo está relacionado a queimadura por líquidos quentes, sendo a cozinha o local informado pelos entrevistados onde ocorreu a maior parte dos acidentes, o que é confirmado por diferentes estudos realizados em vários países.²⁴ Nota-se que a ocorrência do evento no ambiente domiciliar é um fato visto que 91,03% dos acidentes ocorrem em casa e com a presença dos pais no local.²⁵

Percebe-se que o ambiente com a maior ocorrência de acidentes foi a cozinha. Infere-se, nesse quesito, o fato de muitos acidentes acometerem cidadãos mais pobres, com condições de vida mais humildes e com moradias mais simples. Sabe-se que a cozinha é um local frequentemente visitado pelas crianças pequenas pela própria falta de espaço nos demais cômodos da residência; em muitas situações, nem se pode definir com propriedade específica se existem cômodos, uma vez que muitos acometidos por queimaduras vivem em um simples espaço, aumentando ainda mais o trânsito de crianças por regiões favoráveis à exposição a queimaduras.²⁶ Ressalta-se, além disso, que a condição intelectual dos responsáveis também pode contribuir para uma maior chance de queimadura, tendo mais probabilidade de acontecer um acidente de queimadura naqueles ambientes em que os responsáveis têm um nível de instrução menor e menos noção da importância da vigilância.²⁷

Denota-se que a grande parte das famílias entrevistadas era da classe social D ou E corroborando com o fato de que há uma maior taxa de atendimentos médicos entre as crianças de menor nível socioeconômico, além de haver um risco cinco vezes maior de morte entre crianças de famílias de classe social mais baixa.¹⁶

Reforça-se, a assertiva de que as condições socioeconômicas estão intimamente ligadas à propensão a acidentes de queimadura domésticas, ao afirmarem que a baixa condição econômica, juntamente ao baixo nível educacional, a precariedade habitacional e a superlotação do ambiente doméstico são fatores que aumentam consideravelmente os riscos de acidentes de queimadura domésticos; além disso, o modelo e as consequências das queimaduras são orientados pela conjuntura da moradia, a idade e o sexo da criança, assim como o desenvolvimento psicoemocional dos menores.¹⁵

Afirmam-se que alguns fatores se relacionaram como adjuvantes na constituição do acidente. Encontrou-se, em pesquisas anteriores, que a presença de um irmão menor em casa é um fator de risco para a ocorrência de acidentes pela possibilidade de um filho desviar a atenção da mãe mais do que outro.²⁸⁻⁹

Relata-se que a energia elétrica também foi um fator associado aos acidentes, apesar das causas mais comuns de queimaduras elétricas em crianças diferirem das dos adultos e essas lesões ocorrem tipicamente em crianças mal supervisionadas ou desacompanhadas.³⁰ Considera-se, ainda, que

a maioria das exposições domésticas é de baixa voltagem e de corrente alternada de fiação exposta, o que leva as crianças a colocar objetos em tomadas ou a morder os cabos.⁵

Percebe-se que a maior parte dos acompanhantes das crianças internadas associa a ocorrência da queimadura a um momento de distração, que tem como consequência um acidente que altera toda a conjuntura e rotina da família. Reforça-se, por ser a escaldadura com água a causa mais citada pelos acompanhantes, a importância da vigilância da criança em ambientes de risco, buscando-se aplicar os fatores preventivos para estes casos. Avaliam-se, as questões sociais como pertinentes para desencadear o acidente, visto que a presença do cuidador, seja ele os pais ou não, esteve envolvido na ocorrência do acidente.¹⁰

CONCLUSÃO

Conclui-se que as queimaduras infantis constituem uma importante causa de atendimento hospitalar e internamento, além de levarem a significativas repercussões emocionais e físicas. Sabe-se que a criança tem uma curiosidade normal, por estar passando por um momento de descoberta e conhecimento do mundo ao seu redor, o que mostra a necessidade de atenção por parte dos responsáveis, que deve ser dobrada devido à falta de consciência em relação ao perigo associada às crianças nessa idade.

Sugere-se, pelo fato de que a maioria dos acidentes por queimaduras na faixa etária estudada acontece no ambiente doméstico, com a presença da mãe ou responsável, que houve uma falha na supervisão e, conseqüentemente, na prevenção, que pode ser efetivada com uma modificação no local em que a criança vive em conjunto com a família, bem como pela realização de campanhas educativas por meio da mídia, escolas e instituições de saúde com o objetivo de modificar os resultados apresentados neste estudo, diminuindo a incidência desse agravo à saúde infanto-juvenil.

REFERÊNCIAS

1. Vale ECS. Inicial management of burns: approach by dermatologists. *An Bras Dermatol*. 2005 Jan/Feb; 80(1):9-19. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962005000100003>
2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. Morbidade Hospitalar do SUS: Causas Externas, por local de internação de 1998 a 2007 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=19461&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/ei>
3. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática Do SUS. Morbidade Hospitalar do SUS: por local de internação a partir de 2008 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2018 Sept 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>
4. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Children and adolescents victims of burns: characterization of risk situations to the development. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2009; 19(1):19-34. Doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19899>
5. Strobel AM, Fey R. Emergency Care of Pediatric Burns. *Emerg Med Clin North Am*. 2018 May; 36(2): 441-58. Doi: [10.1016/j.emc.2017.12.011](https://doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.011)
6. King ICC. Body Image in Paediatric Burns: a review. *Burns Tauma*. 2018 Apr; 6:12. Doi: [10.1186/s41038-018-0114-3](https://doi.org/10.1186/s41038-018-0114-3)
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critérios de Classificação Econômica do Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2014 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=07>
9. Ahmad I, Akhtar S, Rashidi E, Khurram MF, Basari R. Electrical burns in children: an experience. *Indian J Burns* [Internet]. 2012 May [cited 2018 Aug 10]; 20 (1): 30-5. Available from: <http://www.ijburns.com/article.asp?issn=0971-653X;year=2012;volume=20;issue=1;spage=30;epage=35;aulast=Ahmad>
10. Dinesh A, Polanco T, Khan K, Ramcharam A, Engdahl R. our inner-city children inflicted with burns: a retrospective analysis of pediatric burn admissions At Harlem Hospital, NY. *J Burn Care Res*. 2018 Oct; 29(3):995-9. Doi: [10.1093/jbcr/iry026](https://doi.org/10.1093/jbcr/iry026)
11. Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsaga RAT. Profile of children and adolescents admitted to a Burn Care Unit in the country side of the state of São Paulo. *Rev Paul Padiatr*. 2014 Sept; 32(3):177-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432305>
12. Takino MA, Valenciano PJ, Itakussu EY, Kakitsuka EE, Hoshimo AA, Trelha CS, et al. Epidemiological profile of children and

adolescents burn victims admitted to the burned treatment center. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 12]; 15(2):74-9. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/297/v15n2a03.pdf>

13. Francisconi MHG, Itakussu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Epidemiological profile of children with burns admitted in a Burn Unit. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 10]; 15(3):137-41. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/308/pt-BR/perfil-epidemiologico-das-criancas-com-queimaduras-hospitalizadas-em-um-centro-de-tratamento-de-queimados>

14. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Urn injuries in children and adolescents: Clinical and epidemiological characterizatio. Rev Gaúcha Enferm. 2012 Dec; 33(4):133-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400017>

15. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LZ, Ishikawa K, Paixão R. Clinical and epidemiological characteristics of injured children in a departament of emergengy care. Pediatria (São Paulo). 2011; 33(1):29-34

16. Rocha Neta AP, Maciel SM, Lopes MLH, Sardinha AHL, Cunha CLF. Burn accident profile in children under the age of ten years. Sanare (Sobral) [Internet]. 2014 Jan/June [cited 2018 Aug 20]; 13(1):41-7. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/431/286>

17. Shah M, Orton E, Tata LJ, Gomes C, Kendrick D. Risk factors for scald injury in children under 5 years of age: a case-control study using routinely collected data. Burns. 2013 Nov; 39(7): 1474-8. Doi: 10.1016/j.burns.2013.03.022

18. Santana VBRL. Epidemiological profile of children burn victims of burning in Niterói - RJ. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 10]; 9(4):130-5. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/49/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-criancas-vitimas-de-queimaduras-no-municipio-de-niteroi---rj>

19. Giordani AT, Sonobe HM, Andrade MA, Valério MA, Guarini G, Rodrigues AT. Sociodemographic and clinical profile of patients with burns of a tertiary specialized unit. J Nurs UFPE On Line. 2015 Feb; 9(2):484-92. Doi: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201501

20. Nigro MVAS, Freitas ET, Lopes Junior SC, Dalcumune F, Bueno Netto RF, Sanches MER, et al. Epidemiologic profile of children hospitalized with Burns injuries in Hopital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) between july of 2007 and february of 2008. Arq Catar Med [Internet]. 2009 [cited 2018 Aug 10]; 38 (Suppl 1):172-4. Available from: <http://acm.org.br/revista/pdf/artigos/686.pdf>

21. Oliveira FL, Serra MCVF. Infections in burns: a review. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2011 [cited 2018 Sept 9]; 10(3): 96-9. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/71/pt-BR/infeccoes-em-queimaduras--revisao>

22. Francisco T, Nóbrega S, Valente R, Santos M, Pereira G, Estrada J, et al. Severely burned patient in a pediatric intensive care unit - 20 years experience. Nascere Crescer [Internet]. 2013 Sept [cited 2018 May 12]; 22(3):151-7. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v22n3/v22n3a04.pdf>

23. Marques MD, Amaral V, Marcadenti A. Epidemiological profile of major burn inpatients admitted in a trauma's hospital. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 10]; 13(4):232-5. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/24>

24. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarria-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Burns in the domestic environment: characteristics and circumstances of accidents. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010 May/June;18(3): 08 telas. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300021>

25. Odeli JT, Nogueira DS, Ramos TCO, Lima RM, Feijó R, Araujo EJ, et al. Initial and final diagnosis analysis of burned children admitted to the Hospital Infantil Joana de Gusmão. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 9]; 11(2):67-73. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/104/pt-BR/analise-do-diagnostico-inicial-e-na-alta-hospitalar-de-criancas-queimadas-internadas-no-hospital-infantil-joana-de-gusmao>

26. Daga, H, Morais IH, Prestes MA. Profile of accidents by burns in children admitted at the Hospital Universitário Evangélico of Curitiba. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 10];14(4):268-72. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/276/pt-BR/perfil-dos-acidentes-por-queimaduras-em-criancas-atendidas-no-hospital-universitario-evangelico-de-curitiba>

27. Barcelos RS, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJD, Barros FC, França GVA, et al. Falls, cuts and burns in children 0-4 years of age: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Cad Saúde Pública*. 2017 Mar; 33(2): 1-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00139115>

28. Laursen B, Nielsen JW. Influence of sociodemographic factors on the reisk of unintentional childhood home injuries. *Eur J Public Health* 2008 May;18(4):366-70. Doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn03>

29. Fonseca SS, Victora CG, Halpern R, Barros AJD, Lima RC, Monteiro LA, et al. Risk factors for accidental injuries in preschool children. *J Pediatr (Rio J)*. 2002 Mar/Apr;78(2):97-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000200007>

Submissão: 06/12/2018

Aceito: 23/03/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Raissa Ruperto Souza das Chagas
Universidade Federal de Alagoas
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Bairro Tabuleiro do Martins
CEP: 57072-900 - Maceió (AL), Brasil