

# Séries temporais de vítimas de queimaduras atendidas no Centro-Oeste e Nordeste do Brasil

*Timeline of burn victims taken care in Brazil's Midwest and Northeast*

*Series temporales de víctimas de quemaduras atendidas en el Centro-oeste y Nordeste de Brasil*

Amanda Pereira Lopes, Larissa Dias Pessoa, Thais Ranielle Souza de Oliveira

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo foi avaliar séries temporais de vítimas de queimaduras atendidas nas regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, no período de 2014 a 2018. **Método:** Estudo descritivo com séries temporais referentes às internações hospitalares por queimaduras nas regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil. Foi utilizado o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), processados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, entre 2014 e 2018. **Resultados:** Entre 2014 e 2018 ocorreram 52.415 internações por queimaduras registradas pelos hospitais das regiões Centro-Oeste e Nordeste. O Nordeste apresentou as maiores taxas de internações em relação à Região Centro-Oeste, com predomínio do sexo masculino em ambas as regiões; a faixa etária mais acometida foi a de 1 a 9 anos no Nordeste e de 20 a 39 anos no Centro-Oeste; com relação à cor/raça, predominou a cor parda nas taxas de internações no Centro-Oeste e no Nordeste. **Conclusão:** Torna-se fundamental uma assistência à saúde eficiente desde a promoção até a reabilitação. Dessa forma, vale destacar que essas medidas devem ser direcionadas, prioritariamente, ao público mais acometido do estudo, que foi o do sexo masculino.

**DESCRITORES:** Hospitalização. Queimaduras. Epidemiologia. Estudos de Séries Temporais.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective was to evaluate timeline of burn victims taken care in Brazils Midwest and Northeast between 2014 and 2018. **Methods:** Descriptive study with a timeline in referral to the burn victims that are hospitalized at the hospital in the Midwest and Northeast regions of Brazil. It was used the Hospital Information System of SUS (HIS-SUS), processed by the IT Department of the Health Only System - DATASUS, between 2014 to 2018. **Results:** Between 2014 and 2018 there was 52,415 hospital check-ins in the Midwest and Northeast regions, all of those caused by burn. The Northeast presented the highest hospital care rates in relation to the Midwest Region, the victims are mainly men in both regions, in the Northeast the age average is from 1 to 9 years old, in the Midwest is from 20 to 39 years old, with regard to skin color or race, most victims are brown in the Midwest and Northeast. **Conclusion:** It is important an efficient health assistance starting with the health care going all the way to the rehabilitation. This way it is important to mention that those measures must be directed mainly to the to the most affected public, which is the male sex.

**KEYWORDS:** Hospitalization. Burns. Epidemiology. Time Series Studies.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo fue evaluar series temporales de víctimas de quemaduras tratadas en las regiones del Medio Oeste y Nordeste de Brasil, en el período de 2014 a 2018. **Método:** Estudio descriptivo con series temporales respecto a los ingresos hospitalarios por quemaduras en las regiones del Medio Oeste y Nordeste de Brasil. Se utilizó el Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS (SIH-SUS), procesados por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud - DATASUS, entre 2014 y 2018. **Resultados:** Entre 2014 y 2018 hubo 52.415 ingresos por quemaduras registradas en los hospitales de las regiones del Medio Oeste y Nordeste. El Nordeste presentó las mayores tasas de ingresos en comparación con la región del Medio Oeste, con predominio del sexo masculino en ambas regiones; el rango de edad más acometido fue de 1 a 9 años en el Nordeste y de 20 a 39 años en el Medio Oeste, en relación al color/raza, predominó la parda en las tasas de ingresos en el Medio Oeste y Nordeste. **Conclusión:** Es fundamental una asistencia efectiva a la salud desde la promoción hasta la rehabilitación. De esta suerte, merece la pena resaltar que dichas medidas se deben dirigir, con prioridad, al público más afectado del estudio que fue el del sexo masculino.

**PALABRAS CLAVE:** Hospitalización. Quemaduras. Epidemiología. Estudios de Series Temporales.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras são definidas como uma lesão tecidual decorrente de um trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo<sup>1</sup>. É uma afecção traumática potencialmente grave que atinge todos os grupos populacionais, ocasionando sequelas físicas e psicológicas tanto ao paciente queimado quanto para os familiares, sendo uma causa de morbimortalidade importante no mundo<sup>2,3</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 11 milhões de pessoas são vítimas de queimaduras por ano no mundo e desses 95% ocorrem em países emergentes<sup>4</sup>, sendo que 265.000 vão a óbito, e a maioria acontece em países de média e baixa renda<sup>5</sup>. Mais de 450.000 pessoas são atendidas em departamentos de emergências, clínicas ou consultórios médicos, para o tratamento de queimaduras anualmente nos Estados Unidos e no Canadá<sup>6</sup>.

Aproximadamente, 1 milhão de pessoas são vítimas de queimaduras anualmente no Brasil e, destes, 100 mil procuram atendimento hospitalar e 2.500 morrerão direta ou indiretamente por causas relacionadas às lesões. De acordo com o Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), as queimaduras são consideradas um importante problema de saúde pública. Dados do Ministério da Saúde indicam que a cada ano o Sistema Único de Saúde gasta cerca de 55 milhões de reais para o tratamento de vítimas de queimaduras<sup>7</sup>.

As queimaduras geram sequelas graves. Os pacientes que sobrevivem ficam com cicatrizes e as contraturas, que muitas vezes provocam uma distorção da imagem que perdura. Portanto, a queimadura deve ser encarada como um sério agravo de saúde, com a necessidade da implantação de princípios epidemiológicos, realização de campanhas de conscientização e programas educativos<sup>8</sup>.

No Brasil, as injúrias por queimaduras em 2018 levaram à hospitalização de 26.463 pessoas, sendo o Nordeste o 2º colocado, com 7.082, e o Centro-Oeste o 4º, com 3.711<sup>9</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o progresso de uma nação a partir da renda, saúde e educação, classificando todos os Estados do Centro-Oeste como alto desenvolvimento humano, com exceção do Distrito Federal, que está na faixa de mais alto desenvolvimento humano, ocupando o maior IDH (0,824) no ranking. No Nordeste, todos os estados estão na faixa de médio desenvolvimento humano abaixo da média nacional. O estado de Alagoas é o menor no ranking do IDH, com 0,631<sup>10,11</sup>.

Neste contexto, o conhecimento epidemiológico acerca das queimaduras é relevante, auxilia na identificação das causas mais comuns, faixas etárias mais acometidas e na elaboração de medidas para reduzir a prevalência deste agravo<sup>3,12</sup>.

Portanto, apresentou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a variação temporal em relação ao registro de vítimas de queimaduras atendidas no Centro-Oeste e Nordeste do Brasil? Desta forma, o objetivo desse estudo foi avaliar séries temporais de vítimas de queimaduras atendidas nas regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, no período de 2014 a 2018, fornecendo informações sobre a tendência no comportamento das taxas de internações nessas regiões.

## MÉTODO

Estudo descritivo com séries temporais referentes às internações hospitalares por queimaduras nas regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil. Foi utilizado o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), processados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS, entre 2014 e 2018.

A população de estudo foi composta por dados de 52.415 internações. Foram incluídos no estudo dados das internações do capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas classificadas como queimadura e corrosões T20-T32 pelo CID-10. Não houve exclusão.

Os dados foram exportados no formato *Comma Separated Values*-CSV e, posteriormente, salvos em planilhas Excel. As variáveis dependentes, classificadas como sociodemográficas, correspondem às taxas de internação geral, por sexo (masculino/feminino), distribuídas de acordo com a faixa etária (< 1 ano; 1 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; 60 a 79 anos; 80 anos e mais), cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação). A variável independente no presente estudo corresponde ao ano que as informações foram coletadas (2014 a 2018).

Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva por meio do cálculo da taxa de internação padronizada de vítimas de queimaduras para cada 100.000 habitantes, utilizando como denominador a população estimada no período do estudo segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de acordo com as variáveis dependentes, número de internações por sexo, faixa etária, cor/raça e regiões. Os dados foram apresentados em tabelas utilizando-se o programa Microsoft Office Excel® 2010. As séries temporais para análise da tendência foram construídas com o programa Minitab® 2019.

## RESULTADOS

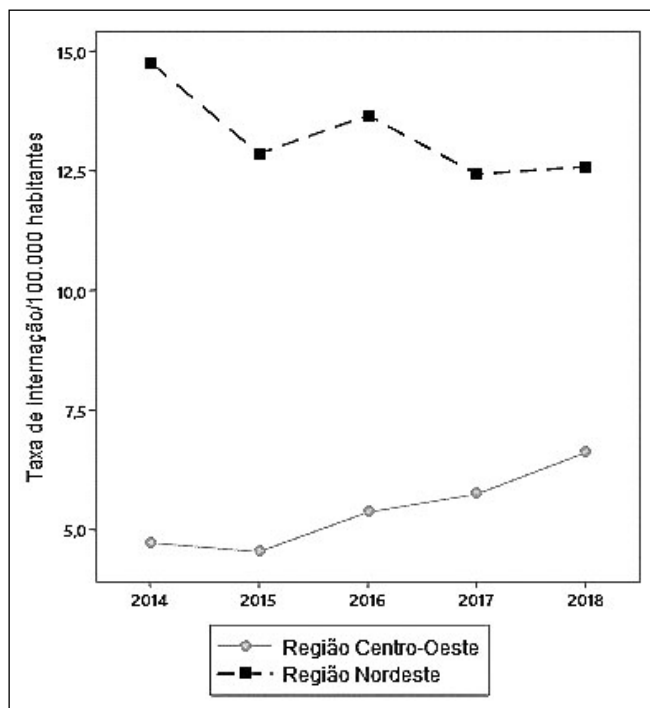
No período de 2014 a 2018 ocorreram 52.415 internações por queimaduras registradas pelos hospitais das regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil (Tabela 1).

A taxa de internação por queimaduras na Região Centro-Oeste variou de 4,72/100.000 habitantes em 2014 para 6,61/100.000 habitantes em 2018. Já na Região Nordeste, em 2014, foi de 14,78/100.000 reduzindo em 2018 para 12,59/100.000 habitantes. Entre 2014 e 2015, houve redução nas taxas de internação de 14,78/100.000 para 12,86/100.000 habitantes. Ao comparar as duas regiões, verificou-se que o Nordeste apresentou as maiores taxas em relação ao Centro-Oeste (Gráfico 1).

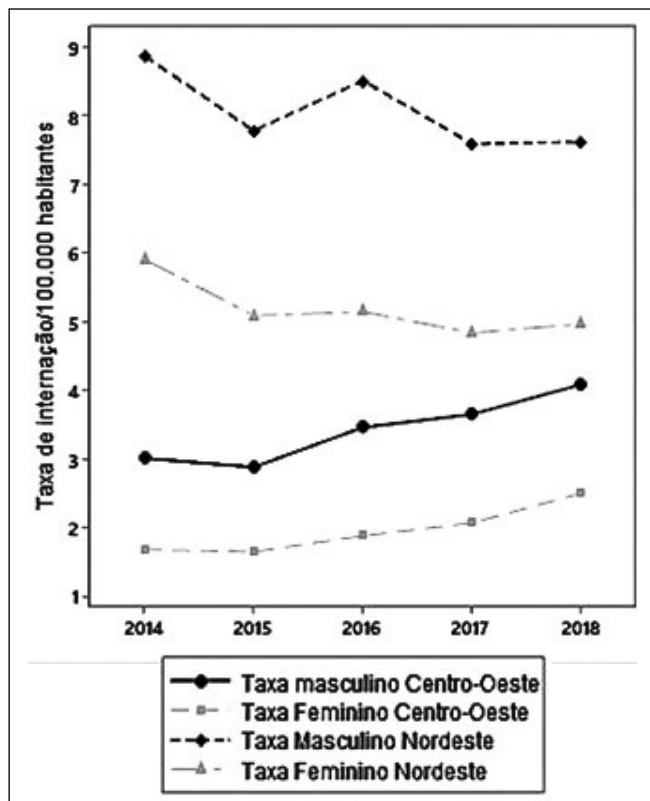
Em relação à internação por sexo, nota-se que o gênero masculino apresentou maiores valores nas duas regiões quando comparado ao gênero feminino. Em 2014, na Região Centro-Oeste, a taxa foi de 3,02/100.000 habitantes, aumentando para 4,09/100.000 habitantes em 2018. No Nordeste as taxas diminuíram de 8,87/100.000 habitantes em 2014 para 7,62/100.000 habitantes em 2018 (Gráfico 2).

**TABELA 1**  
Casos de queimaduras, segundo variáveis sociodemográficas de internações nas Regiões Centro-Oeste e Nordeste entre o período 2014-2018.

<b>Região Centro-Oeste</b>						
Variáveis das Internações	Masculino		Feminino		Total	
Faixa etária (anos)	(n=9.628)		(n=5.520)		(n=15.148)	
	n	%	n	%	n	%
< 1	132	1,37	89	1,6	221	1,5
01 a 09	1670	17,3	1127	20	2797	18
10 a 19	1046	10,9	600	11	1646	11
20 a 39	3345	34,7	1887	34	5232	35
40 a 59	2639	27,4	1190	22	3829	25
60 a 79	712	7,39	565	10	1277	8,4
80 ou mais	84	0,9	62	1,1	146	1
Variáveis das Internações	Masculino		Feminino		Total	
Cor/raça	(n=9.628)		(n=5.520)		(n=15.148)	
	n	%	n	%	n	%
Branca	1904	19,8	1147	21	3051	20
Preta	182	1,89	85	1,5	267	1,8
Parda	4420	45,9	2593	47	7013	46
Amarela	377	3,91	274	5	651	4,3
Indígena	38	0,39	17	0,3	55	0,4
Sem informação	2707	28,1	1404	25	4111	27
<b>Região Nordeste</b>						
Variáveis das Internações	Masculino		Feminino		Total	
Faixa etária (anos)	(n=22.685)		(n=14.582)		(n=37.267)	
	n	%	n	%	n	%
< 1	682	3	448	3,1	1130	3
01 a 09	7068	31,2	4860	33	11928	32
10 a 19	2441	10,8	1496	10	3937	11
20 a 39	6635	29,2	3694	25	10329	28
40 a 59	4382	19,3	2746	19	7128	19
60 a 79	1286	5,66	1105	7,6	2391	6,4
80 ou mais	191	0,84	233	1,6	424	1,1
Variáveis das Internações	Masculino		Feminino		Total	
Cor/raça	(n=22.685)		(n=14.582)		(n=37.267)	
	n	%	n	%	n	%
Branca	452	1,99	303	2,1	755	2
Preta	187	0,82	126	0,9	313	0,8
Parda	11274	49,7	7871	54	19145	51
Amarela	519	2,28	281	1,9	800	2,1
Indígena	58	0,25	23	0,2	81	0,2
Sem informação	10195	44,9	5978	41	16173	43



**Gráfico 1** - Tendência de internação por queimaduras nas regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, no período entre 2014 e 2018.



**Gráfico 2** - Tendência de internação por queimaduras nas regiões Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, por sexo masculino e feminino no período entre 2014 e 2018.

Quanto à tendência por faixa etária, verificou-se que a mais acometida na Região Centro-Oeste foi a de pessoas entre 20 a 39 anos de idade, com aumento das taxas de 1,74 para 2,07/100.000 habitantes durante o período analisado. No Nordeste, a predominância foi na faixa etária de 1 a 9 anos de idade, com redução de 4,71 para 3,97/100.000 habitantes. Os indivíduos com 80 anos ou mais tiveram menores taxas de internações e os demais grupos etários apresentaram pequenas variações em ambas as regiões (Gráfico 3).

Para a variável cor/raça, os pardos apresentaram maiores taxas em ambas as regiões. Na Região Centro-Oeste, houve acréscimo na taxa de 1,62 em 2014 para 3,65/100.000 habitantes em 2018 e, no Nordeste, as taxas reduziram de 7,31 em 2014 para 6,97/100.000 em 2018. A raça indígena apresentou menores taxas em relação às demais nas duas regiões (Gráfico 4).

## DISCUSSÃO

Comparando as taxas padronizadas da tendência das internações, percebe-se que a Região Nordeste teve oscilações maiores em comparação à Região Centro-Oeste. A tendência temporal das internações no Centro-Oeste teve leve diminuição, com predomínio de aumento. Na Região Nordeste no início do período de observação houve um aumento nas taxas, uma oscilação durante, e aumento no final do período.

As duas regiões apresentaram maiores taxas de internações no sexo masculino. O Centro-Oeste teve, inicialmente, uma diminuição, seguida por aumento constante tanto para o sexo masculino quanto para o feminino e oscilações na Região Nordeste, onde se tem para ambos o padrão de diminuição e aumento.

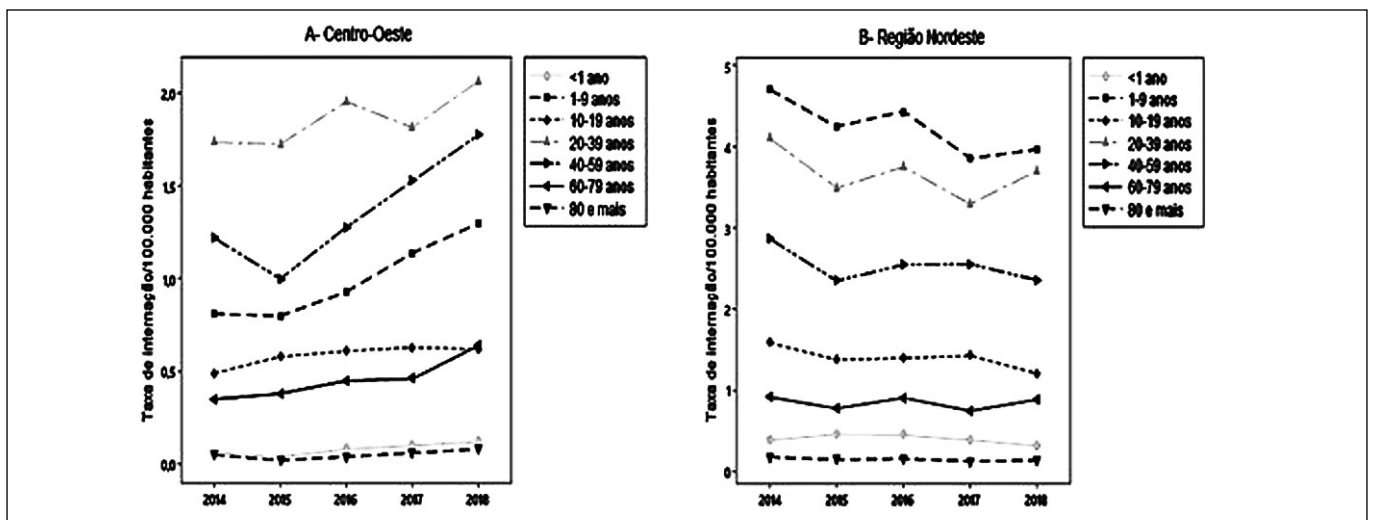


Gráfico 3 - Tendência de internação por queimaduras nas regiões Centro-Oeste(A) e Nordeste(B) do Brasil, por faixa etária no período entre 2014 e 2018.

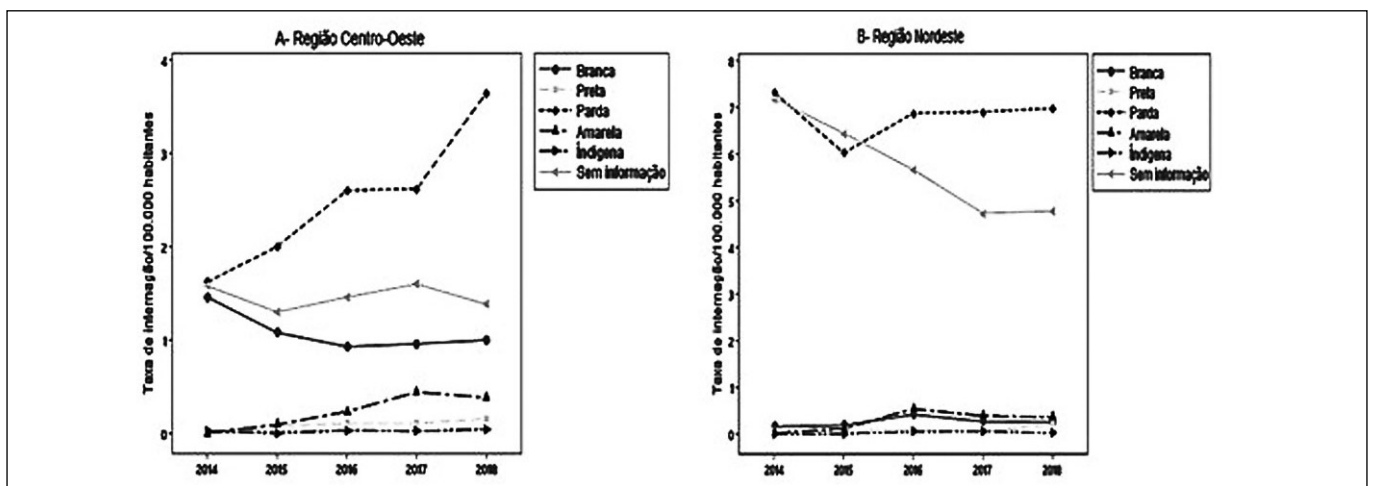


Gráfico 4 - Tendência de internação por queimaduras nas regiões Centro-Oeste(A) e Nordeste (B) do Brasil, por cor/raça no período entre 2014 e 2018.

Este resultado foi similar ao registrado em estudos realizados no Brasil, na Bahia as taxas de internações foram de 69% e na cidade de Londrina de 67%<sup>13,14</sup>. No Equador as taxas foram de 69,37% e no Irã de 63%<sup>15,16</sup>, notando-se que indivíduos do sexo masculino são as maiores vítimas de queimaduras. Essa situação tem sido justificada pelo fato dos homens ainda trabalharem, em maior número, em serviços que exigem maior esforço físico e estão expostos em atividades com maior risco para acidentes, como: trabalho na rede de eletricidade, manejo de substâncias químicas, entre outros riscos graves de acidentes como os automobilísticos e guerras<sup>17</sup>.

Na avaliação quanto à faixa etária, foram observadas maiores taxas de internações entre 1 a 9 anos de idade no Nordeste, resultado corroborado por estudos realizados na Arábia Saudita, com 38,9% das vítimas em idade escolar de 6 a 12 anos, seguido da pré-escolar (24,6%) de 3 a 5 anos e no Egito 70% de 2 a 6 anos<sup>18,19</sup>. Espera-se que crianças, por serem muito ativas em seu ambiente, apresentando falta de percepção de risco, curiosidade e fácil acesso à cozinha sem supervisão adequada, se tornam vulneráveis e expostas aos perigos<sup>20-22</sup>. As queimaduras em crianças são a 10ª principal causa de mortalidade e a 5ª mais comum causa de lesões não relacionadas à morte, necessitando reforço nas medidas preventivas<sup>13,23</sup>.

Contrapondo-se à Região Nordeste, o Centro-Oeste apresentou maiores taxas de internações nos indivíduos entre 20 e 39 anos de idade. Esse padrão é associado aos indivíduos adultos jovens, pois se encontram em idade produtiva, socioeconomicamente ativos, relacionados ao risco ocupacional e à ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho<sup>22,24,25</sup>.

No que tange à tendência de internações de cor/raça, constatou-se predomínio da raça parda em ambas as regiões. No Centro-Oeste, as taxas tiveram aumento em todo o período estudado, com um crescimento maior no final do período, já no Nordeste houve queda no princípio, seguido de aumento com poucas variações das taxas. São escassos estudos de tendência temporal sobre cor/raça, no entanto, pesquisa de perfil aponta que os pardos representam a maior porcentagem de vítimas de queimaduras<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

Com base na população estudada, pode-se observar as altas taxas de vítimas hospitalizadas por queimaduras, sendo o Nordeste a região que apresenta as maiores taxas em relação à Região Centro-Oeste, onde os fatores socioeconômicos e ambientais podem contribuir para a ocorrência desse acidente, produzindo altos custos para o governo devido à longa hospitalização e reabilitação.

Torna-se fundamental uma assistência à saúde eficiente desde a promoção até a reabilitação, com investimento na atenção de nível primário por meio de políticas públicas, medidas preventivas e educativas, e a nível terciário. Dessa forma, vale destacar que essas medidas devem ser direcionadas, prioritariamente, ao público mais acometido do estudo, que foi o sexo masculino,

faixa etária entre 1 a 9 e 20 a 59 anos. Com isso, o objetivo principal da pesquisa foi alcançado, havendo a necessidade de novos estudos acerca da temática, pois não foram encontradas pesquisas que comparem as duas regiões.

## REFERÊNCIAS

1. Dutra JPS, Custódio SR, Piccolo N, Daher RP. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes queimados internados em uma Unidade de Terapia Intensiva em Goiás. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):87-93.
2. Schwartsman C, Reis AG, Farhat SCL. Pronto-Socorro. 3ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2018.
3. Favassa MT, Vietta GG, Nazário NO. Tendência temporal de internação por queimadura no Sul do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(3):163-8.
4. Karki B, Rai SM, Nakarmi KK, Basnet SJ, Magar MG, Nagarkoti KK, et al. Clinical Epidemiology of Acute Burn Injuries at Nepal Cleft and Burn Centre, Kathmandu, Nepal. *Ann Plast Surg*. 2018;80(3 Suppl 2):S95-7.
5. Oliveira SP, Dantas DV, Dantas RAN, Aiquoc KM, Ribeiro MCO, Sarmento SDG, et al. Qualidade de vida em vítimas de queimaduras atendidas por um hospital de referência. *Rev Nursing (São Paulo)*. 2018;21(243):2310-5.
6. American Burn Association (ABA). Prevention [Internet]. [acesso 2018 Nov 1]. Disponível em: <http://ameriburn.org/prevention/>
7. Brasil. Ministério da Saúde. CONITEC. Relatório de Recomendação [Internet]. 2018. [acesso 2018 Out 25]. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio\\_CurativoBiocelulose.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_CurativoBiocelulose.pdf)
8. Aiquoc KM, Dantas DV, Dantas RAN, Costa IB, Oliveira SP, Lima KRB, et al. Avaliação da satisfação com a imagem corporal dos pacientes queimados. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13(4):952-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde. SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2019 Maio 24]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/abcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>
10. Desenvolvimento Humano nas Macrorregiões Brasileiras. Brasília: PNUD, IPEA, FJP; 2016.
11. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: Piauí [Internet]. Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM). Brasília: PNUD/IPEA/FJP; 2013.
12. Costa CF, Sousa GC, Rodrigues ACE, Vieira FS, Viana DSF, Costa ES, et al. Perfil de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acer Saúde*. 2017;(8):S624-32.
13. Mola R, Fernandes FECV, Melo FBS, Oliveira LR, Lopes JBMS, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em uma unidade de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):8-13.
14. Takino MA, Valenciano PJ, Itakussu EY, Kakitsuka EE, Oshimo AA, Trelha CS, et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidas em centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(2):74-9.
15. Ortiz-Prado E, Armijos L, Iturralde AL. A population-based study of the epidemiology of acute adult burns in Ecuador from 2005 to 2014. *Burns*. 2015;41(3):582-9.
16. Emami SA, Karimi H, Aljanpour A. Epidemiology of burn wound infection and its bacterial resistance, burn registry program. *Merit Res J Med Sci*. 2015;3(4):135-9.
17. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CLP, Cunha LM, Martins MM, Pantoja MS. Perfil dos pacientes queimados atendidos em um Centro de Referência Metropolitana de Belém do Pará. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):153-7.
18. Alnasser A, Othman A, Mobaareek O, Alharthy N, Algerian N, Al Zamel H, et al. Epidemiology of pediatric trauma at a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *J Nat Sc Biol Med*. 2018;9(2):247-51.
19. Halawa EF, Barakat A, Rizk HI, Moawad EM. Epidemiology of non-fatal injuries among Egyptian children: a community-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2015;15:1248.
20. Priyadarshini S, Kumar P, Devi ES, George A, Pai MS, Kumar V, et al. Epidemiology and profile of pediatric burns- a retrospective review. *J SWCR*. 2015;8(1):29-33.
21. Barcellos LG, Silva APP, Piva JP, Rech L, Brondani TG. Características e evolução de pacientes queimados admitidos de uma Unidade Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(3):333-7.

22. Santos Junior RA, Silva RLM, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Perfil Epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):251-5.
23. Alharthy N, Al Mutairi M, AlQueffie S, Nefesa AB, Manie NB, Nafesa SB, et al. Pattern of burns identified in the Pediatrics Emergency Department at King Abdul-Aziz Medical City: Riyadh. *J Nat Sci Biol Med*. 2016;7(1):16-21.
24. Leite VHO, Resende LPF, Souza MEM, de-Assis IX, Borges KS, Cintra BB. Análise dos acidentes por queimadura com álcool líquido em Unidade de Tratamento de Queimaduras em Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):235-9.
25. Meschial WC, Hungaro AA, Alves BD, Silva LFF, Santana CJ, Oliveira MLF. Queimadura química em ambiente de trabalho: relato de caso fatal. *Rev Enferm UFP On Line*. 2017;11(6):2466-72.
26. Moulin LL, Dantas DV, Dantas RAN, Vasconcelos EFL, Aiquoc KM, Lima KRB, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. *Rev Nursing (São Paulo)*. 2018;21(238):2058-62.

---

## TITULAÇÃO DOS AUTORES

**Amanda Pereira Lopes** - Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO); Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

**Larissa Dias Pessoa** - Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO); Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

**Thais Ranielle Souza de Oliveira** - Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO); Departamento de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

**Correspondência:** Amanda Pereira Lopes

Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO)

SGAN St. de Grandes Áreas Norte 916 – Asa Norte, Brasília, DF – CEP: 70790-160

E-mail: amandaenfpl@gmail.com

**Artigo recebido:** 25/9/2019 • **Artigo aceito:** 24/11/2019

**Local de realização do trabalho:** Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, DF, Brasil.

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