

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Pacientes, vítimas de queimaduras graves, atendidos em um Hospital de Referência do Centro-Oeste em 2016: um olhar sobre os determinantes sociais da saúde.

Regiane Gomes

Brasília - DF

2018

Regiane Gomes

Pacientes, vítimas de queimaduras graves, atendidos em um Hospital de Referência do Centro-Oeste em 2016: um olhar sobre os determinantes sociais da saúde.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde como requisito parcial para a defesa de dissertação de mestrado.

Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Linha de investigação: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dayani Galato

Brasília - DF

2018

GG633p Gomes, Regiane
Pacientes, vítimas de queimaduras graves, atendidos em um hospital de referência do Centro-Oeste em 2016: um olhar sobre os determinantes sociais da saúde / Regiane Gomes; orientador Dayani Galato. -- Brasília, 2018.
48 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) -- Universidade de Brasília, 2018.

1. Queimaduras. 2. Fatores de Risco. 3. Saúde. 4. Determinantes Sociais da Saúde. I. Galato, Dayani, orient. II. Título.

Regiane Gomes

Pacientes, vítimas de queimaduras graves, atendidos em um Hospital de Referência do Centro-Oeste em 2016: um olhar sobre os determinantes sociais da saúde.

Dissertação aprovada em 29 de janeiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Dayani Galato (Presidente)
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Marina Morato Stival Lima (Membro Efetivo)
Universidade de Brasília - UnB

Profa. Dra. Priscila Almeida Andrade (Membro Efetivo)
Universidade de Brasília - UnB

Prof. Dr. João Paulo Chierogato Matheus (Membro Suplente)
Universidade de Brasília - UnB

AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos por DEUS, já que Ele colocou pessoas tão especiais ao meu lado, sem as quais certamente não teria dado conta!

Aos meus pais, Ivanete e Nilson, meu infinito agradecimento. Sempre acreditaram em minha capacidade e me acharam A MELHOR de todas, mesmo não sendo. Isso só me fortaleceu e me fez tentar não ser A MELHOR, mas a fazer o melhor de mim. Obrigada pelo amor incondicional!

Ao meu querido esposo, Raimundo Sobrinho, por ser tão importante na minha vida. Sempre ao meu lado, colaborando no cuidado com as crianças e nas atividades do lar. Devido ao seu companheirismo, amizade, paciência, compreensão, apoio, alegria e amor este trabalho pôde ser concretizado. Obrigada por ter feito do meu sonho o nosso sonho!

Aos meus filhotes, Maurício e Sophia, meu muito obrigado pela paciência de esperar a mamãe concluir o artigo e a dissertação. Agora nós vamos poder brincar juntos sem nos preocuparmos com o tempo. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Renato (in memóriam) e Rayana, pois, sempre se orgulharam de mim e me incentivaram nos estudos. Obrigada pela confiança!

À equipe multiprofissional da Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte pela cooperação e confiança.

Aos pacientes e profissionais (assistentes sociais, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, equipe da UTQ e a equipe do Controle de infecção hospitalar – especialmente a Dr^a Fabiana Cartaxo) do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) que de alguma maneira contribuíram com este trabalho. Por causa deles é que esta dissertação se concretizou. Vocês merecem meu eterno agradecimento!

À Universidade de Brasília, por oferecer oportunidades de capacitação aos servidores do quadro técnico, por meio do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Aos diretores da Faculdade Ceilândia, os professores Araken Werneck, João Paulo Chierigato e a ex-diretora professora Diana Lúcia Moura Pinho pelo apoio institucional.

À Prof^a Maria Hosana que acreditou em meu potencial de uma forma a que eu não acreditava ser capaz de corresponder. Sempre disponível e disposta a ajudar, querendo que eu aproveitasse cada segundo dentro do mestrado para absorver algum tipo de conhecimento.

Aos professores do Programa de Ciências e Tecnologias em Saúde, Gerson Cipriano, Alexis Welker, Margô karnikowski, Oviomar Flores, Silvia Guimarães, Patrícia Escalda, Kelb Bousquet. E também às professoras Marina Morato Stival Lima e Priscila Almeida Andrade que carinhosamente aceitaram participar como membros da minha banca de defesa do mestrado, muito obrigada!

Às servidoras do Programa de Pós-graduação da FCE, Núbia Vanessa, Rafaela e Vera Lúcia, pela amizade, disponibilidade, simpatia e gentileza. Obrigada pela ajuda!

Às colegas da secretaria de graduação da FCE, Cintia, Fátima, Gislene, Luanna, Mônica, Sandra, Samantha e Zilma, pelo apoio e incentivo que recebi.

Aos meus amigos do mestrado e doutorado, pelos momentos divididos juntos, especialmente à Cleriane, à Maria Ivoneide, à Jeane Kelly, à Karine, à Marise, à Pâmela, ao Igor e ao João, que sempre me incentivaram e tornaram mais leve meu trabalho.

E, finalmente, os meus agradecimentos à minha querida orientadora a professora Dayani Galato pelos ensinamentos, paciência, orientações e amizade.

Acredito que ainda faltam muitos nomes para citar, portanto, agradeço a todos que diretamente e indiretamente contribuíram para a realização deste curso de mestrado. Muito obrigada a todos!!!

Dedico este trabalho aos mais presentes em minha vida:
Deus e a Virgem Maria (mãe de Deus); Meus pais; Meus
irmãos, Renato (in memóriam) e Rayana; Meu grande amor,
Raimundo Sobrinho; Meus filhos, Maurício e Sophia,
PRESENTES DE DEUS! AMO MUITO VOCÊS!

Brasil Alegre, Brasil Triste.

Brasil que é um só país
Com o povo que nele existe
Uma parte vive bem
A outra quase inexistente
É por isso que escrevi
Brasil alegre; Brasil triste.

Brasil alegre sorri
Brasil triste chora
Brasil alegre é por dentro
Brasil triste é por fora
Brasil alegre é um cidadão
Brasil triste é um caipora.
(Raimundo Sobrinho, 1998)

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE QUADRO.....	xii
LISTA TABELAS.....	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xiv
RESUMO.....	xv
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Apresentação.....	1
1.2 Referencial teórico.....	2
1.3 Leitura de possíveis Determinantes Sociais da Saúde que são fatores de risco para queimaduras graves.....	7
2 Objetivo.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 MÉTODOS.....	15
3.1 Tipo de Estudo.....	15
3.2 Local do Estudo.....	15
3.3 População e Amostra.....	16
3.4 Critérios de Inclusão.....	16
3.5 Critérios de Exclusão.....	16
3.6 Organização, Coleta e Análises dos DSS.....	16
3.7 Organização e Análise dos Dados.....	17
3.8 Aspectos Éticos Legais.....	17
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	27
5.1 Perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento de queimaduras.....	27
5.2 Circunstâncias das queimaduras.....	28
5.3 Atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais.....	29
5.4 Os DSS e sua possível relação com a ocorrência das queimaduras graves.....	31
5.4.1 Características individuais.....	31
5.4.2 Estilo de vida dos indivíduos – Aspectos comportamentais.....	32
5.4.3 Redes sociais e comunitárias.....	33
5.4.4 Condições de vida e trabalho.....	34

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	36
6.1 Considerações Finais	36
6.2 Recomendações	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS E APÊNDICES.....	43
Anexo 1. Protocolo de aprovação no Comitê de ética em pesquisa.....	44
Apêndice A - Proposta de instrumento de coleta de dados epidemiológicos e sociais – paciente vítima de queimaduras graves	47

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Demonstração gráfica do Modelo de Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead.**3**
- Figura 2** - Distribuição dos Determinantes Sociais da Saúde relacionados com os traumas que causaram queimaduras graves nos pacientes hospitalizados no ano de 2016, na UTQ/HRAN, de acordo com o modelo de Dahlgren e Whitehead.**26**

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Descrição dos fatores de risco e principais resultados identificados para queimaduras graves em estudos realizados no Brasil..... **8**

Quadro 2 – Análise Situacional – exemplos de DSS Identificados nos relatos dos pacientes atendidos na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016, atingidas por queimaduras graves..... **23**

LISTA TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição de idade por sexo das vítimas de queimaduras graves admitidas na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016.....**18**
- Tabela 2** – Distribuição dos tipos de acidentes das vítimas de queimaduras graves, por sexo, admitidos na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016..... **19**
- Tabela 3** – Distribuição, das vítimas de queimaduras graves, admitidas na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016, por procedência. **19**
- Tabela 4** – Distribuição, das vítimas de queimaduras graves, admitidas na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016, por tipo de queimadura.....**20**
- Tabela 5** – Distribuição das crianças e idosos, vítimas de queimaduras graves, admitidas na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016 atingidas por queimaduras de natureza doméstica..... **21**
- Tabela 6** – Distribuição das atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais junto aos pacientes, vítimas de queimaduras graves, admitidos na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016. **22**
- Tabela 7** – Distribuição dos Determinantes Sociais da Saúde identificados com base nas circunstâncias descritas dos acidentes, relacionados às queimaduras graves, admitidos na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em 2016..... **25**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Caps - Centro de Atenção Psicossocial

Caps AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

Cras - Centro de Referência de Assistência Social

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DF – Distrito Federal

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

Funai - Fundação Nacional do Índio

HRAN – Hospital Regional da Asa Norte

Lilacs - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Loas - Lei Orgânica da Assistência Social

MEC - Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial de Saúde

PubMed - Public Medline or Publisher Medline

RBQ - Revista Brasileira de Queimaduras

SBQ - Sociedade Brasileira de Queimaduras

SPSS - *Statistical Package for Social Science*

SUS - Sistema Único de Saúde

UQ – Unidade de Queimados

UTQ – Unidade de Tratamento de Queimados

WHO - *World Health Organization*

RESUMO

Introdução: Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. **Objetivo:** identificar os DSS, com base no cenário dos acidentes que causaram queimaduras graves nos pacientes atendidos e hospitalizados em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) em Brasília. **Métodos:** tratou-se de um estudo transversal, descritivo, com análise documental dos prontuários eletrônicos, do livro de controle da UTQ e dos registros realizados pela equipe do Serviço Social. A população deste estudo foi a de pacientes queimados graves atendidos (276), composta por uma amostra de 241 pacientes (87,3%). Para a análise documental, foi construído um instrumento de coleta de dados contendo informações a respeito do perfil do paciente, da queimadura e do atendimento prestado pela equipe do Serviço Social. Para a identificação dos DSS foi realizada a análise situacional dos cenários das queimaduras adotando-se o modelo de Dahlgren e Whitehead. **Resultados:** a distribuição dos casos de queimaduras mostrou que houve maior prevalência de pessoas do sexo masculino, entre zero a cinco anos e 30 a 40 anos. O domicílio representou o local de maior incidência dos casos, muitas vezes por se mostrar inseguro ou pelo manejo inadequado de produtos combustíveis, em especial o álcool. A maioria dos pacientes teve como principal causa das queimaduras os agentes térmicos, correspondendo a 212 casos (88,0%). Em relação às queimaduras em crianças e idosos, relacionadas aos acidentes domésticos, observou-se que o escaldamento foi o principal agente etiológico que atingiu crianças (31,0%) na faixa etária dos zero aos 11 anos e o fogo a principal causa que atingiu os idosos (9,9%). Foram registrados 13 casos de tentativa de autoextermínio (5,3%). Ainda se observou 23 pessoas vítimas de violência (9,5%), tanto no ambiente familiar quanto no urbano. Os acidentes de trabalho corresponderam a 14,1% (n=34) dos casos. Já os acidentes automobilísticos corresponderam a 15 casos (6,4%). Entre atividades desenvolvidas

pelos Assistentes Sociais destacaram-se o contato com familiares (41,9%), os esclarecimentos previdenciários (12,5%) e as orientações quanto aos cuidados com criança (9,0%). Avaliando os cenários descritos nos documentos em muitas situações foi possível identificar mais de um DSS, contudo em 12 situações não foi possível identificar os DSS, sendo que a maior parte destes casos envolveu acidentes automobilísticos. Em 141 situações foram identificados DSS relacionados ao primeiro nível (características individuais) como sexo (61) e idade (80); em 172 situações ao segundo nível (estilo de vida) caracterizando-se como aspectos comportamentais; em 95 situações os DSS estavam relacionados ao terceiro nível (redes sociais e comunitárias) destacando-se as estruturas familiares fragilizadas (n=34) e; em 223 situações foram identificados DSS do quarto nível (condições de vida e trabalho), destacando-se a habitação insegura (n=105) e a profissão (n=35). **Conclusão:** entre os DSS identificados destacaram-se aqueles relacionados às características individuais como o sexo masculino e a idade, aos aspectos comportamentais, às estruturas familiares fragilizadas, à habitação insegura e a profissão em situações de risco.

Palavras chave: Queimaduras; Fatores de Risco; Saúde; Determinantes Sociais da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Social Determinants of Health (SDH) are the social, economic, cultural, ethnic-racial, psychological and behavioral factors that influence the occurrence of health problems and their risk factors in the population. **Objective:** to identify SDH, based on the scenario of accidents that caused severe burns in patients treated and hospitalized at a Burn Treatment Unit (UTQ) in Brasília. **Methods:** This was a cross-sectional, descriptive study with documentary analysis of the electronic records, the UTQ control book and the records made by the Social Work team. The population of this study was that of severely burned patients attended (276), composed of a sample of 241 patients (87.3%). For the documentary analysis, a data collection instrument was built containing information about the patient's profile, the burn and the care provided by the Social Work team. For the identification of the DSS, a situational analysis of the burn scenarios was performed using the Dahlgren and Whitehead model. **Results:** the distribution of cases of burns showed a higher prevalence of males, ranging from zero to five years and 30 to 40 years. The household was the place with the highest incidence of cases, often because it was unsafe or because of inadequate management of fuel products, especially alcohol. The majority of the patients had as main cause of burns the thermal agents, corresponding to 212 cases (88.0%). In relation to burns in children and the elderly, related to domestic accidents, it was observed that the scaling was the main etiological agent that affected children (31.0%) in the age group from zero to 11 years and fire the main cause that reached the elderly (9.9%). There were 13 cases of attempted self-extermination (5.3%). There were still 23 victims of violence (9.5%), both in the domestic and in the urban environment. Accidents at work corresponded to 14.1% (n = 34) of the cases. Auto accidents accounted for 15 cases (6.4%). Among the measures carried out by the social workers were contact with family members (41.9%), social security clarifications (12.5%) and guidance on child care (9.0%). Evaluating the scenarios described in the documents in many situations it was possible to identify more than one DSS, however in 12 situations it was not possible to identify the DSS, most of which involved automobile accidents. In 141 situations, DSS related to the first level (individual characteristics) were identified as

gender (61) and age (80); in 172 situations to the second level (lifestyle) being characterized as behavioral aspects; in 95 situations, the DSS were related to the third level (social and community networks), emphasizing fragile family structures (n = 34) and; in 223 situations, DSS of the fourth level (living and working conditions) were identified, with insecure housing (n = 105) and the profession (n = 35) being highlighted. **Conclusion:** among the SDHs identified were those related to individual characteristics such as male gender and age, behavioral aspects, fragile family structures, insecure housing and the profession in situations of risk.

Keywords: Burns; Risk factors; Health; Social Determinants of Health.

REFERÊNCIAS

- 1 – WHO. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO, Discussion paper, Draft; 2007.
- 2 - Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512.
- 3 - - Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2007; 17(1): 77-93.
- 4 - Oliveira MJI, Santo EE. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. Caderno Saúde e Desenvolvimento, vol.2 n.2, jan/jun 2013.
- 5- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2012.
- 7 - Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. Burns. 2011; 37: 1087 – 1100.
- 8- Mock C. et al. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: World Health Organization, 2008.
- 9 - Serra MCVF, Gomes DR, Crisóstomo MR. Fisiologia e fisiopatologia. In: Maciel E, Serra MC, eds. Tratado de queimaduras. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p.37.
- 10 - Rocha HJS, Lira SVG, Abreu RNDC, Xavier EP, Vieira LJES. . Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2007; v. 20, n. 2, p. 86-91.

- 11 - Aragão JA et al. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2012; v. 27, n. 3, p.379-382.
- 12 - Avelar JM. Reconstrução da orelha pós-queimadura. *Rev. Bras. Queimaduras*. 2009; 8(2): 42-50.
- 13 - Busnard APVS, Scaravelli TMG. Terapia ocupacional com pacientes queimados. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM, eds. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2005. p.183-4.
- 14 - Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento*. 2009; 19(1): 19-34.
- 15 - Conceição MGI, Oliveira ARA, Rodrigues FA. Trauma pediátrico: assistência de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras. In: XI Encontro de Iniciação à Docência, 2008, João Pessoa. *Anais do XI Encontro de Iniciação à Docência*. João Pessoa: Editora universitária, 2008.
- 16 - Figueiredo NMA, Vieira AAB. *Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.
- 17 - Aehlert B. ACLS, Advanced Cardiac Life Support. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. [revisão científica Ana Paula Quilici et al.; tradução de Alexandre Maceri Midão et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- 18 - Yoda CN, Leonardi DF, Feijó R. Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras* 2013; 12(2):112-117.
- 19 - Silva EPFS, Oliveira RAP, Costa FAC, Serra MCVF. Peculiaridades da criança queimada. In: Maciel E, Serra MC, eds. *Tratado de queimaduras*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p.201-6.
- 20 - Giuli AE, Itakussu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras em um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*, 2015; 14(4): 253-6.

- 21 - Serra MCVF, Sasaki AL, Cruz PFS, Santos AR, Paradela 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):90-94.
- 22 - Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Júnior JA, Rossi LA. Burns in the Domestic Environment: Characteristics and Circumstances of Accidents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(3): 444-51.
- 23 - Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(1):31-37.
- 24 - Szabo MM, Urich MA, Duncan CL, Aballay AM. Patient adherence to burn care: A systematic review of the literature. Burns. 2016; 14: S0305-4179.
- 25 - Brasil. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social. Brasília, 2011.
- 26 - Castro ANP, Lima Júnior EM. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de choque elétrico em um hospital de referência em Fortaleza. Rev Bras Queimaduras. 2015;14(1):27-30.
- 27 - Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Morais NOL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Public hospital emergency department visits due to burns in Brazil, 2009. Cad Saúde Pública. 2012; 28(4): 629-40.
- 28 - Pedro ICS. Sentidos e significados da prevenção de queimaduras no ambiente doméstico, atribuídos por famílias de crianças vítimas de queimaduras: um estudo etnográfico [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2013. 193p.
- 29 - 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): 82-88.
- 30 - 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.

- 31 - Queiroz RCPF, Souza RF, Silveira MSN, Barros DP, Pezato TJP, Tavares SS, et al. Perfil dos pacientes evasores atendidos no ambulatório de queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras*. 2015; 14(4): 263-267.
- 32 - 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): 211-217.
- 33 - Santana VBRL. Epidemiological profile of children burn victims of burning in Niterói – RJ. *Rev Bras Queimaduras*. 2010; 9(4): 136-9.
- 34 - Almeida VC. Aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internadas na unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte no ano de 2011 [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2012. 60p.
- 35 - Oussaki FMS. Análise dos internamentos em um Centro de Referência de Assistência ao Queimado no norte do Paraná no ano de 2012 [Dissertação de Mestrado]. Maringá/PR: Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais; 2014. 75p.
- 36 - De-Souza DA, Manço AR, Marchesan WG, Greene LJ. Epidemiological data of patients hospitalized with burns and other traumas in some cities in the southeast of Brazil from 1991 to 1997. *Burns*. 2002; 28: 107-14.
- 37 – Jornal O Globo, 2012. Álcool líquido vira vilão dos casos de queimaduras em crianças. Acessado em: (<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/06/alcool-liquido-vira-vilao-dos-casos-de-queimaduras-em-criancas.html>). 2017.
- 38 - Brasil. Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Conselho Federal de Serviço Social. Brasília, 2010.
- 39 - Duarte DW; Neumann CR; Weber ES. Intentional injuries and patient survival of burns: a 10-year retrospective cohort in southern Brazil. *Burns*. 2015; 41 (2): 271-8.
- 40 - Lima Júnior EM, Alves CC, Rios Neto EC, Alves EP, Parente EA, Ferreira GE, et al. The influence of socio-economic aspects in the occurrence of burns. *Rev Bras Queimaduras*. 2014; 13(1): 21-5.

41 – Stival MM. Análise relacional entre os determinantes sociais da saúde associados à obesidade em idosos. [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília, Brasília, 2014. 197 p.

42 - Rossi LA, Barruffini RCP, Garcia TR, Chianca TCM. Burns: characteristics of patients treated in a teaching hospital in Ribeirao Preto, Brazil. Rev Panam Salud Publica. 1998, 4(6):401-4.