

Laylla Ribeiro Macedo¹
Mariana Rabello Laignier²
Cristina Ribeiro Macedo³

Child burn: Is this a reason for a change in family behavior?

Queimadura infantil: motivo de alteração do comportamento familiar?

Abstract | *Introduction: For produce sequelae in the physical and psychological, the burn is considered an aggression to humans, most striking when seen in children or adolescents. The family has a key role as protagonist in the direct care of their children and should act as an agent for preventing accidents. Objectives: The research is aimed to trace the socioeconomic profile of the families of 73 patients hospitalized in Center for Burn Treatment (CBT) in a pediatric hospital; identify clinical characteristics of children, and investigate the changes in attitudes of family and responsibility of prevention. Methodology: Quantitative, prospective and descriptive study. Population constituted by companions of hospitalized patients from the CBT of the Hospital Nossa Senhora da Glória, between May 1st and August 31, 2008, totaling 73 subjects. Results: The results showed that the majority of patients were male infants and residents in Grande Vitória. The main injuries were by thermal agents (96%), 29.7% reached the upper limbs, affecting 10% of SCQ (72.6%). 95.6% of lesions were grade 2 and occurred mainly in the kitchen (54.8%). 83.6% of the accompanying adults previously thought about prevention, and 90.4% changed their attitude after the accident. 71.2% had received information about prevention of burns. 24.7% indicated the school lectures as effective means for transmitting the information. Conclusion: These numbers show the need for policies that emphasize health promotion, strengthening the abilities of individuals and improvement of living conditions.*

Keywords | *Burns; Accident prevention; Family.*

Resumo | *Introdução: Por gerar sequelas no âmbito físico e psicológico, a queimadura é considerada uma agressão ao ser humano mais marcante quando observada em crianças ou adolescentes. A família possui um papel fundamental como protagonista direto no cuidado de seus filhos, devendo atuar como agente de prevenção aos acidentes. Objetivos: A pesquisa objetivou: traçar o perfil socioeconômico da família, analisando 73 pacientes do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital pediátrico; identificar características clínicas das crianças; e investigar mudanças de atitudes dos familiares e responsáveis que envolvam a prevenção. Metodologia: Estudo quantitativo, prospectivo e descritivo. População constituída pelos acompanhantes dos pacientes internados no CTQ do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, entre 1º de maio e 31 de agosto de 2008, totalizando 73 sujeitos. Resultados: Os resultados apontaram que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, lactentes e moradores da Grande Vitória. As principais lesões foram por agentes térmicos (96%), 29,7% atingiram membros superiores, acometendo menos de 10% da SCQ (72,6%); 95,6% eram lesões de 2º grau e ocorreram principalmente na cozinha (54,8%); 83,6% dos acompanhantes julgaram possível a prevenção e 90,4% mudaram de atitude após o acidente. Desse pacientes, 71,2% já receberam informações acerca da prevenção de queimaduras e 24,7% apontaram as palestras escolares como o meio eficaz para transmissão de informações educativas. Conclusão: Percebe-se a necessidade de políticas que enfatizem a promoção da saúde, o fortalecimento da capacidade dos indivíduos e a melhoria das condições de vida.*

Palavras-chave | *Queimaduras; Prevenção de acidentes; Família.*

¹Pós-graduanda em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia de Saúde da Família pela Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

²Mestre em Saúde Coletiva pela UFES; professora assistente da graduação em Enfermagem da UFES.

³Mestre em Saúde Coletiva pela UFES.

Introdução |

Ao lado de enfermidades como diarreia, doenças infecciosas e respiratórias, os acidentes na infância constituem motivo de preocupação em todo o mundo, tanto por sua mortalidade quanto por sua morbidade¹². Segundo o Ministério da Saúde (MS), acidente define-se como o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais no âmbito doméstico ou outros ambientes sociais, podendo ou não levar a óbito⁶.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Brasil, o número de óbitos por causas externas na população geral alcançou, no ano de 2006, 128.388 mortes, sendo 3.574 desses óbitos somente no Estado do Espírito Santo. Quando analisados esses dados, especificamente na infância nesse mesmo ano, observa-se que, na faixa etária de 0 a 19 anos, no Brasil, ocorreram 20.614 óbitos e, no Espírito Santo, foram 562 casos¹⁸. O impacto dessas mortes é extremamente importante para o setor da Saúde.

A queimadura é considerada uma agressão devastadora ao ser humano, devido às sequelas no âmbito físico e psicológico das suas vítimas, principalmente em crianças ou adolescentes.

As maiores ameaças à saúde das crianças ocorrem nos locais que deveriam ser seguros para elas: a casa, a escola e a comunidade. A segurança depende de um conjunto de fatores familiares, culturais de risco de injúria e de vizinhança. São eles: superpopulação do domicílio, pobreza, pais jovens, analfabetos e desempregados, privação material e trânsito, produtos inseguros, armas de fogo, ambientes de trabalho sem normas de segurança, organização comunitária precária, falta de comunicação entre setores sociais, legislação inadequada, baixa prioridade da segurança entre as ações do governo, escassez de recursos econômicos e baixo comprometimento acadêmico com o campo da segurança¹. Fatores esses, alvos de pesquisas, sendo de responsabilidade precípua de todo profissional de Saúde, justificando assim a importância desse tema e a relevância deste estudo.

A pesquisa propõe os seguintes objetivos: traçar o perfil socioeconômico da família dos pacientes internados; identificar as características clínicas das crianças internadas com o diagnóstico de queimadura; investigar mudanças de atitudes dos familiares e ou responsáveis, que envolvam prevenção, após a vi-

vência do acidente; e criar bases para a elaboração de novas pesquisas e programas educativos relacionados com a temática.

Material e métodos |

Pesquisa quantitativa descritiva prospectiva, desenvolvida no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), em Vitória, Espírito Santo, referência para urgência e emergência do Estado, atendendo a diversas especialidades⁸. A população do estudo foi substituída por 73 responsáveis legais dos pacientes internados no Centro Tratamento de Queimados (CTQ), de 1º de maio a 31 de

agosto de 2008. Realizou-se uma entrevista seguindo um roteiro previamente instituído e revisão de prontuários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HINSG, sob Registro n.º 01/2008, em consonância com a Resolução n.º 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Resultados |

Houve predominância do sexo masculino, representando 64,4% da população. O sexo feminino representou 35,6% dos pacientes estudados. A idade dos pacientes variou de 0,58 anos (sete meses) a 14 anos, sendo a média 5,17 anos e a mediana quatro anos de idade. No que diz respeito à faixa etária, os lactentes representaram 23 pacientes (31,5%), seguidos dos pré-escolares 22 pacientes (30,1%). Na faixa etária escolar, encontraram-se 16 crianças, o que representou 21,9% e os adolescentes foram 12 pacientes (16,4%).

Quanto à estratificação econômica, 65,8% dos familiares possuíam renda familiar entre um e três salários mínimos, seguidos de 17,8% com renda inferior a um salário e apenas 13,7% com renda superior a três salários mínimos. Dos entrevistados, 2,7% não souberam informar. Quanto ao número de co-habitantes, 60,3% das residências apresentaram de quatro a seis moradores, seguidos de até três moradores com 20,5% e acima de seis moradores com 19,2%.

No que se refere aos dados clínicos, a classificação da lesão, quanto ao grau, apontou que 96% das lesões foram provenientes de queimaduras térmicas e 4% de queimaduras elétricas. Não houve casos de queimaduras químicas ou radioativas. Observando a distribuição, com referência à parte do corpo atingida, nota-se

que, em 29,7% dos pacientes, a queimadura atingiu os membros superiores, seguida de 26,6% atingindo os membros inferiores e 25%, o tronco. Ainda houve lesões na cabeça e pescoço (13,3%) e genitália e nádegas (5,5%). Muitos pacientes internados possuíam mais de uma parte do corpo atingida.

Quanto à superfície corporal queimada (SCQ), os dados indicam que houve predomínio das lesões inferiores a 10% (72,6%), em segundo, as lesões de 10 a 20% da SCQ (20,5%) e terceiro as lesões acima de 20% (6,8%). A maioria das lesões foi de 2º grau (95,6%), precedidas das lesões de 3º grau. Não existiram casos de lesões de 1º ou 4º grau.

A maioria das queimaduras ocorreu em ambientes intradomiciliares (84,9%) e 13,7% dos acidentes foram extradomiciliares. Mais da metade dos casos aconteceram na cozinha (54,8%), já 17,8% foram no quintal, 8,2% no quarto, 2,7% na sala, 1,4% no banheiro e 1,4% dos acompanhantes não soube informar.

Em relação à percepção dos entrevistados sobre a prevenção de acidentes, 83,6% julgaram possível esse tipo de prevenção e 16,4% afirmaram tratar-se de um evento que não é passível de evitar. Outra questão abordada foi a atitude dos familiares/acompanhantes a fim de prevenir novos acidentes por queimaduras: 90,4% disseram ter tomado/pensado em tomar atitudes visando a prevenir novos eventos, 26,0% proibiram que crianças utilizassem o fogão, 9,6% orientaram a criança a se prevenir contra acidentes e providenciaram mudança de móveis de lugar, troca do local de armazenamento de substâncias químicas e proteção de tomadas elétricas ou similares alcançaram 5,5% cada uma delas, totalizando 16,5%.

Considerando a informação dos entrevistados sobre prevenção de queimaduras antes do acidente, 71,2% (52) dos acompanhantes já haviam recebido informações antes, no entanto 28,8% (21) não. As informações foram veiculadas pela televisão para 29 pessoas, 11 entrevistados foram orientados conversando com outras pessoas e ouvindo a sua experiência, dez familiares receberam a informação nos serviços de saúde, já sete acompanhantes tiveram essas informações por meio de palestras em escola e por folheto informativo.

Sugerido aos entrevistados que apontassem três ações concretas e eficazes para informar a população quanto a prevenção de acidentes, 24,7% apontaram palestras em escola como sendo o meio mais eficaz, seguido das propagandas de televisão (24,2%); 12,8% relata-

ram as campanhas educativas; 10,5% consideraram os Serviços de Saúde como uma fonte importante de informação; 8,2% dos familiares apontaram os folhetos educativos; e 7,8% indicaram os jornais. O rádio e as novelas foram citados por 9,2% dos acompanhantes e 2,7% manifestaram outras formas de informação como sendo eficazes, destacando depoimentos de pessoas que já passaram por essa situação.

Nas Tabelas 1, 2, 3 e 4, foi utilizado o teste “chi-quadrado” para verificar uma possível associação entre as variáveis. Além da distribuição percentual, é mostrado o *Valor-p*. O nível de significância considerado foi de 5%. Na Tabela 1, o resultado do teste mostrou que existe associação significativa ($\text{valor-p} < 0,05$) entre as variáveis. Observando os resultados das Tabelas 2, 3 e 4, nota-se que não existe associação significativa ($\text{valor-p} > 0,05$) entre as variáveis.

Dentre as pessoas que não consideravam possível prevenir acidentes, 66,7% pensaram em tomar atitudes para prevenção de novos acidentes por queimaduras; já entre as pessoas que consideravam que a prevenção de acidentes é possível, 95,1% mudaram de atitude após o ocorrido (Tabela 1). Dos entrevistados que nunca alertaram outras pessoas sobre o risco de acidentes, 95,7% mudaram de atitude para prevenir novas queimaduras; já entre os familiares que buscavam alertar outras pessoas, 88,0% mudaram de atitude após o ocorrido (Tabela 2). Das pessoas que não tinham recebido informações acerca de prevenção de queimaduras, 100% apresentaram mudanças de atitude com o acidente, enquanto 86,5% relataram mudar de atitude dentre as pessoas que receberam esse tipo de informação (Tabela 3). Dos entrevistados que não receberam informação acerca de prevenção de queimaduras, 52,4% alertaram outras pessoas sobre o risco de acidentes e, dos que receberam essa informação, 75% realizaram esse tipo de alerta (Tabela 4).

Tabela 1. Associação entre percepção dos entrevistados em relação à prevenção de acidentes e mudanças de atitudes para prevenir novos acidentes (n=73). Dados coletados de maio a agosto de 2008

	Não		Sim		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Não	4	33,3	8	66,7	12	100,0
Sim	3	4,9	58	95,1	61	100,0
Total	7	9,6	66	90,4	73	100,0

Fonte: HINSG/ Vitória-ES
Valor-p= 0,002

Tabela 2. Associação entre alerta a outras pessoas quanto ao risco de acidentes e as mudanças de atitudes para prevenir novos acidentes (n=73)

	Não		Sim		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Não	1	4,3	22	95,7	23	100,0
Sim	6	12,0	44	88,0	50	100,0
Total	7	9,6	66	90,4	73	100,0

Fonte: HINSG/ Vitória-ES

Valor-p= 0, 302

Tabela 3. Associação entre recebimento de informações acerca da prevenção de queimaduras e as mudanças de atitudes para prevenir novos acidentes

	Não		Sim		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Não	0	0,00	21	100,0	21	100,0
Sim	7	13,5	45	86,5	52	100,0
Total	7	9,6	66	90,4	73	100,0

Fonte: HINSG/ Vitória-ES

Valor-p= 0, 077

Tabela 4 Associação entre recebimento de informações acerca da prevenção de queimaduras e alerta a outras pessoas quanto ao risco de acidentes (n=73)

	Não		Sim		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Não	10	47,6	11	52,4	21	100,0
Sim	13	25,0	39	75,0	52	100,0
Total	23	31,5	50	68,5	73	100,0

Fonte: HINSG/ Vitória-ES

Valor-p= 0, 060

Discussão |

O fato de a maioria da população ser constituída pelo sexo masculino pode ser atribuído à maior disposição dos meninos para brincadeiras de risco e, portanto, maior exposição aos agentes causadores de queimaduras⁴, sendo mais comuns em crianças que são capazes de alcançar níveis mais elevados, escalando, esticando-se e ficando em pé sobre as pontas dos dedos, além de explorar qualquer orifício ou abertura, abrir gavetas e armários, sem ter consciência das fontes potências de calor e fogo ou costumam brincar com objetos mecânicos¹⁹. Esse comportamento foi mais observado nas faixas etárias dos lactentes ou pré-escolares, corroborando os achados do estudo.

Em relação aos dados referentes à estratificação econômica, para alguns autores^{4,5}, os acidentes demonstram uma relação direta com diversos fatores, como as condições ambientais, culturais e sociais da família, assim como o estilo de vida dos pais, condições de trabalho, urbanização, marginalidade, desemprego, desigualdade social, superpopulação, miséria, educação, estresse, condições impróprias de moradia, vigilância insuficiente, entre outros.

Quanto ao agente causador da queimadura, os achados são condizentes com estudo realizado no mesmo local em 1999 a 2005, em que 93,6% das queimaduras foram de origem térmica, 5,4% elétricas e 0,9% químicas³.

Quando analisados estudos acerca da distribuição quanto à parte do corpo atingida, os dados encontrados mostram que, no Hospital Regional da Asa Norte de Brasília, nos anos de 1992 a 1997, dos pacientes internados em uma unidade de queimados, 71,0% sofreram queimaduras no tronco, 64,8% nos membros superiores, 48,8% nos membros inferiores, 38% na cabeça e/ou pescoço e 7,9% na genitália⁹. Dados que se contrapõem aos achados neste estudo, já que as áreas mais afetadas foram os membros superiores e inferiores.

Em um estudo realizado no CTQ Infantil do Hospital Municipal Souza Aguiar, distribuindo-se a SCQ por faixas, verificou-se que 72,7% apresentaram SCQ inferior a 10%; 21% entre 10 e 25%; 4,2% entre 25 e 40%; e 2,1% superior a 40%, dados estes coerentes com os achados do estudo apresentado⁷. Esses resultados são diferentes dos encontrados no estudo realizado com crianças em um Centro de Referência para Queimados na cidade de Fortaleza¹⁵, onde 29% das queimaduras eram de 1º grau, 62% de 2º grau e 9% classificadas como 3º grau. Fato explicado por ser o HINSG um Centro de Referência para tratamento dessa especialidade, privilegiando os casos mais graves, não internando pacientes com queimaduras de 1º grau, que são tratados ambulatorialmente.

De acordo com um estudo realizado em um hospital em Santa Catarina, 57,0% dos casos ocorreram na cozinha e 9,54% em outros cômodos, reforçando os dados deste estudo¹⁴. Esse fato se justifica porque as crianças, principalmente abaixo dos cinco anos (faixa etária mais acometida neste estudo), permanecerem a maior parte do tempo em seus domicílios, especialmente na cozinha, onde agentes térmicos estão

mais disponíveis ao seu alcance. Esse risco é agravado nas famílias de baixo poder socioeconômico, em que crianças são mantidas sem a vigilância de um responsável, em moradias precárias, sem energia elétrica, congregando materiais inflamáveis para utilização em lâmparas e fogões improvisados, facilitando a ocorrência de incêndios e queimaduras^{16,13}.

Em relação à percepção de pacientes e familiares sobre prevenção de acidentes, em estudo realizado em Ribeirão Preto, 81% dos entrevistados disseram ser possível a prevenção enquanto 19% afirmaram que não poderiam ter contribuído para evitar a queimadura, corroborando, assim, os achados do presente estudo¹⁶ e demonstrando a atuação da família como agente de prevenção de queimaduras e a sua importância nesse contexto.

Outra questão abordada diz respeito à atitude dos familiares/acompanhantes a fim de prevenir novos acidentes por motivos de queimaduras depois do ocorrido². Foi possível perceber relatos de pessoas que já sofreram acidentes por queimaduras que afirmaram ter mudado seus estilos de vida, tomando mais cuidado no dia a dia, buscando evitar acidentes. É preciso lembrar que acidentes infantis são passíveis de prevenção por intermédio da orientação familiar, alterações físicas do espaço domiciliar e elaboração e/ou cumprimento de leis específicas, como as relativas a embalagens de medicamentos, dos frascos de álcool e outras⁶.

Quanto à reincidência do acidente em alguns núcleos familiares, é preocupante, no sentido de que, mesmo já tendo passado por essa situação, não buscaram formas de evitar novas ocorrências. Isso se reflete sobre a maneira como o educador em saúde vem desempenhando o seu papel, isto é se de fato tem procurado estabelecer um canal de comunicação com os usuários.

Os dados mostram que, apesar de parcela considerável (70%) ter recebido informações sobre prevenção de acidentes, ainda são incipientes essas orientações, visto que aproximadamente 30% negaram esse fato, mostrando o quanto são escassos os programas de prevenção para queimaduras no Brasil¹⁷.

De acordo com o estudo realizado¹⁷, a televisão tem sido considerada, pelos familiares e pacientes, o melhor meio para veiculação de programas educativos para prevenção de acidentes, seguida de ensino em escola ou na comunidade, confirmando os dados en-

contrados no presente estudo.

Os achados do estudo demonstram a importância dos meios de comunicação em massa, como a televisão, na educação em saúde. Se for utilizada de forma coerente, torna-se uma aliada no processo. Assim, percebe-se a necessidade da criação de políticas de saúde que abordem essa questão. Tal opção leva em conta que a promoção da saúde configura um processo político e social mediante o qual se busca a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, individuais e coletivos, e a criação de ambientes seguros favoráveis à saúde⁶.

A Educação em Saúde pode ser definida como uma prática social que preconiza não só a transmissão e apreensão de conhecimentos, mas também mudança na forma de pensar, sentir e agir. Sendo assim, educar e aprender em saúde torna-se um processo contínuo de indagação, reflexão, questionamento e, principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada. Dessa forma, indivíduos, famílias e coletividade, sensibilizados, capacitados e fortalecidos para o enfrentamento dessas questões, obtêm condições para identificar, conhecer, analisar e avaliar os motivos de ocorrência dos problemas, tomando consciência dessa realidade e participando das decisões para modificá-la, reconhecendo seu potencial transformador e criador, colaborando de forma efetiva na solução e/ou encaminhamento dos problemas.

Nesse contexto, o processo educativo questiona as práticas educativas autoritárias, persuasivas e de condicionamento, da mera transmissão de informações e conhecimentos, distantes da realidade e do estilo de vida dos indivíduos¹⁰.

Os dados desta pesquisa refletem o discurso incoerente de pessoas que, mesmo buscando alertar outras sobre o risco de acidente, não apreenderam a informação da forma como deveriam, pois, quando a vivenciaram em sua prática, não mudaram atitudes para prevenir novos acidentes (12%).

A comunicação em saúde atua como uma estratégia para prover informações aos indivíduos, pois se reconhece que a informação isolada não é suficiente para favorecer mudanças. É uma ferramenta no processo educativo, visando a compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de vida. A informação de qualidade, difundida no momento oportuno, com utilização de uma linguagem clara e objetiva, é um poderoso instrumento de promoção da saúde. O processo de

comunicação deve ser ético, transparente, atento aos valores, opiniões, tradições, culturas e crenças, respeitando, considerando e reconhecendo suas diferenças¹⁰.

Pode-se notar que, na população estudada, o acidente causou um maior impacto na vida dos que não haviam recebido informações acerca da prevenção, podendo inferir que as situações de risco são banalizadas pelas pessoas, quando não a vivenciam diretamente, reforçando a necessidade da abordagem na educação em saúde voltada para situações cotidianas, com referências sociais próximas ao usuário. *Constata-se que o adoecer gera impactos na vida prática, promove mudanças, levando os envolvidos a revisar posturas e comportamentos que causaram o adoecimento*¹¹.

Tratando da saúde em sua vertente educadora, quando se deseja difundir um conceito preventivista, espera-se que um grande número de pessoas repasse as informações para que atinja o máximo possível de população, representando o sujeito próximo um agente multiplicador, o que, no estudo em questão, se observou não haver ocorrido em 25% das pessoas que haviam recebido a orientação. Educar torna-se, portanto, buscar o fortalecimento da autonomia do educando e não sua dependência, capacitando-o para a tomada de decisões e o exercício do controle de sua própria vida¹⁰.

Considerações finais |

As queimaduras infantis constituem importante causa de atendimento hospitalar e internação, além de causar sequelas físicas e emocionais relevantes. O fato de acontecerem, em sua maioria, no ambiente doméstico, sugere alterações nesse espaço como forma efetiva de prevenção, acompanhada da supervisão direta da criança por seus familiares. Levando-se em consideração que o desconhecimento a respeito das situações de risco colabora para a ocorrência dos eventos, é preciso desenvolver ações de sensibilização e orientações por meio de programas educativos nas escolas e em comunidades, além de campanhas de prevenção com comunicação de grande alcance, com incentivo dos poderes públicos constituídos.

Percebe-se a necessidade de políticas que enfatizem os fundamentos do processo de promoção da saúde relativos ao fortalecimento da capacidade dos indivíduos, das comunidades e da sociedade em geral para

desenvolver, melhorar e manter condições e estilos de vida saudáveis. É preciso desenvolver políticas que priorizem medidas preventivas, abrangendo desde a promoção da saúde e aquelas voltadas a evitar a ocorrência de acidentes. Vale ressaltar o reduzido número de pesquisas sobre prevenção de queimaduras. Uma minoria abordava a questão preventivista desse tipo de agravo ou ainda a participação da família como importante agente de prevenção, refletindo na ciência a realidade encontrada no campo prático. Observa-se, a partir do fato de reincidência de acidentes, que situações de vulnerabilidade tendem a se perpetuar nos domicílios, reforçando a importância da atenção integral ao indivíduo. Discussão esta, trazida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que visa a inserir profissionais de saúde na dinâmica social e familiar dos usuários, além de propiciar ao enfermeiro condições de identificar *in loco* as fragilidades e riscos para determinados núcleos.

Nesse contexto, o enfermeiro possui papel fundamental, visto que, em muitos momentos, tem oportunidade de realizar ações de orientação por estar em contato direto com as famílias, seja nas visitas domiciliares, seja na realização de consultas de pré-natal ou puericultura. A informação deve ser trazida no momento oportuno, buscando associar a faixa etária da criança aos tipos de acidentes de mais provável ocorrência, para que, dessa forma, seja, então, assimilada melhor, além de estar sempre aliada à explicação de como e para que o acidente deve ser evitado.

Referências |

1. Blank D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. *Jornal de Pediatria*. 2005; 81: 123-36.
2. Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Revista Escola Enfermagem USP*. 2007; 41(1): 21-8.
3. Costa CQO, Vieira TN. Perfil dos pacientes internados em um Centro Pediátrico de Tratamento de queimados: história de 6 anos sem óbitos. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em Medicina Intensiva Pediátrica, Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Vitória; 2005.

4. Costa DM, Lemos ATO, Lamounier JA, Cruvinel MGC, Pereira MVC. Estudo retrospectivo de queimaduras na infância e adolescência. *Revista Médica de Minas Gerais*. 1994; 2: 102-4.
5. Del Ciampo LA, Ricco RG. Acidentes na infância. *Revista de Pediatria*. 1996; 18: 193-7.
6. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º37, 16 maio 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Lucchetti MR, Oliveira ABS, Porto MTC, Oliveira FB. Estudo clínico epidemiológico de 337 crianças vítimas de queimaduras. [citado 2008 out 10]. Disponível em: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/saude/pubsms/media/estudoclinico.doc>.
8. Macedo CR. Proposta de comemoração para 75 anos do HINSG. Vitória. 2008.
9. Macedo JLS, Rosa SC. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimados: Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, 1992-1997. *Revista Brasília Médica*. 2000; 37: 87-92.
10. Moises M. A Educação em saúde, a comunicação em saúde e a mobilização social na vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano. *Jornal do Movimento Popular de Saúde/MOPS*. 2003.
11. Moreira V, Nogueira FNN, Rocha MAS. Leitura fenomenológica mundana do adoecer em pacientes do Serviço de Fisioterapia do Núcleo de Atenção Médica Integrada, Universidade de Fortaleza. *Estudos de Psicologia*. Campinas: 2007; 24(2): 191-203.
12. Organização Mundial de Saúde. O futuro da vida: ambientes agradáveis para as crianças. [citado 2008 jan 15]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=135>.
13. Pereima MJL, Nascimento ML, Araújo EJ, Quaresma ER, Capella MR, Souza JÁ, Goldberg P. Análise de 573 crianças com queimaduras internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Revista Brasileira de Queimados*. 2001; 1: 41-8.
14. Pereira Junior S, Bins EJ, Sakae TM, Nolla A, Mendes FD. Estudo de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão – SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2004.
15. Roch HJS. Perfil dos pacientes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em um Centro de Referência em Fortaleza. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2007; 2: 86-91.
16. Rossi LA, Barruffini RCP, Garcia TR, Chianca TCM. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP). *Revista Panamericana de Salud Publica*. 1998; 6: 401-4.
17. Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção dos pacientes e de seus familiares. *Revista Latino-Americana*. 2003; 11(1): 36-42.
18. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde. Indicadores de Mortalidade. [citado 2008 jan 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2006/c09.def>.
19. Wong DL. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5 ed. Rio de Janeiro, 1999.

Data de recebimento: 9-12-09 | Data de Aceite: 26-2-10

Correspondência para/ Reprint request to:

Laylla Ribeiro Macedo

Rua Orlando Caliman 130, apto 503

Jardim Camburi, Vitória, ES 29090-220

layllarm@hotmail.com