

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE QUEIMADURAS INFANTIS EM HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE REFERÊNCIA MUNICIPAL

*Altamira Noadia Barbosa Cartaxo¹; Ana Maria Parente Garcia Alencar²; Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio³
Joseph Dimas de Oliveira⁴*

Resumo

O presente trabalho é um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, que teve como objetivo caracterizar os casos de queimaduras infantis em um hospital materno-infantil na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, nos meses de janeiro a dezembro de 2007. A amostra constituiu-se de 38 prontuários de crianças na faixa etária de 0 a 9 anos. Os dados foram coletados através de um formulário e analisados por meio da estatística descritiva. Identificou-se que 23 (61%) eram meninos e 15 (39%) meninas; 9 (23%) na faixa etária de 1 ano; 34 (89%) dos acidentes ocorreram no domicílio e 4 (11%) em local indeterminado; os agentes causais principais foram a água fervente com 11 casos (28%) e o café quente com 9 ocorrências (24%). Encontraram-se 18 casos (48%) de pequenos queimados e 35 (92%) casos de queimaduras de segundo grau. Os resultados indicam que os acidentes infantis podem ser prevenidos a partir de orientações adequadas e direcionadas aos cuidadores.

Palavras-chave: queimaduras; infância; acidentes.

FLORISTIC SURVEY OF THE SPECIES USED IN AFFORESTATION OF SQUARE IN THE CITY OF CRATO, CE

Abstract

It is a documentary, retrospective, with qualitative approach study, which aimed to characterize the cases of child burns in a mother-child hospital of Juazeiro do Norte, Ceará, between January and December 2007. The sample was composed of 38 child handbooks in the age group between 0 and 9 years old. The data were collected through a form and analyzed through descriptive statistics. We identified that 23 (61%) were boys and 15 (39%) girls; 9 (23%) in the age group of 1 year old; 34 (89%) of the accidents happened at home and 4 (11%) in undetermined places; the main causing agents were boiling water with 11 cases (28%) and hot coffee with 9 (24%). We found 18 cases (48%) of small burns and 35 (92%) with second-degree burns. The results show that child accidents can be prevented with adequate orientations directed to the carers.

Key-Words: burns; childhood; accidents.

¹ Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA) – Rua do Limoeiro, nº 990 – Bairro Franciscano – Juazeiro do Norte-Ceará.CEP: 63.020-070 – e-mail: noadia.cartaxo@gmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professora adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA).

³ Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), professora adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA).

⁴ Enfermeiro, Especialista em Estomatoterapia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), professor auxiliar da Universidade Regional do Cariri (URCA)

Introdução

As crianças geralmente estão expostas a um maior número de ferimentos, os quais são responsáveis pela principal causa de morte em infantes maiores de um ano. Enquanto outras causas de mortalidade sofrem um declínio à medida que a criança cresce, a mortalidade por ferimentos eleva-se.

Anualmente, entre 40.000 e 50.000 “crianças são feridas de modo permanente ao redor do mundo e um milhão de crianças recebe cuidados médicos devido a ferimentos involuntários” (WONG, 2006, p. 8).

Em todo o território brasileiro, 99.351 crianças de 0 a 9 anos sofreram internação hospitalar por causas externas no ano de 2005, sendo 33.672 por causas não definidas, entre as quais incluem-se as queimaduras. No Nordeste, registraram-se 25.239 internamentos de crianças na idade de 0 a 9 anos, dentre as quais 5740 por causas externas (BRASIL, 2005).

No Estado do Ceará, na mesma faixa etária, foram 4.563 internamentos, com 2.118 por causas em que estão computadas as lesões por queimaduras. Deste total, identificou-se 1.418 ocorrências em crianças do sexo masculino e 680 nas do sexo feminino (BRASIL, 2005). No mesmo mês, crianças de 5 a 9 anos foram vítimas de queimaduras por exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, perfazendo um total de 15 casos. Em crianças de 1 a 4 anos foi registrado 1 caso envolvendo exposição à corrente elétrica, enquanto que na faixa etária de 5 a 9 anos, 3 casos. Não houve registro para menores de um ano (BRASIL, 2007).

Sabendo-se que é a partir do primeiro ano de vida que meninos e meninas adquirem a capacidade para escalar, virar ou puxar objetos, surge a preocupação com a ocorrência de lesões, já que estas competências as tornam vulneráveis a vários tipos de ferimentos (WONG, 2006).

Este desenvolver possui várias facetas e se expressa na crescente capacidade de interação da criança com o meio ambiente e com os objetos que a cercam, o que a tornará gradativamente mais investigativa, empreendedora, imaginativa e exploradora; e o brincar torna-se o caminho para pôr em prática o seu aprendizado (WONG, 1999).

É nesse contexto que injúrias graves têm uma maior possibilidade de acontecer, reforçando a preocupação com a ocorrência de queimaduras nesta faixa etária.

As lesões por queimadura, que estão entre as injúrias de ocorrências mais significantes na infância, levam à morte, principalmente na idade abaixo dos 5 anos (PEDEN; MCGEE; SHARMA, 2002).

Estas ocorrem tanto pelas circunstâncias domésticas (geralmente a cozinha é o ambiente mais referido) quanto pela gravidade das sequelas, devido à fragilidade da pele da criança, levando a uma grave lesão ao tecido cutâneo e/ou subcutâneo, mesmo por um breve contato com uma fonte de calor (SMELTZER; BARE, 2005).

Na cidade de Campinas, São Paulo, de março de 1997 a fevereiro de 1998, 11,4% das 3214 crianças e adolescentes de 0 a 14 anos foram vítimas de acidentes. As queimaduras estiveram presentes em 56 casos (BARACAT et al., 2000).

Em estudo (ROSSI et al., 1998) realizado em um hospital-escola na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, com crianças de 0 a 11 anos, autores encontraram dados relevantes em relação às queimaduras, constatando que a injúria foi causada por água fervente em 33% dos casos, elevando-se para 59% na faixa etária de 0 a 3.

Um estudo transversal (MARTINS; ANDRADE, 2007) realizado nos hospitais de Londrina, Paraná, encontrou 182 casos de queimaduras em menores de quinze anos em todo o ano de 2001, com ocorrência maior dos casos em menores de 1 ano.

Em Minas Gerais, 27 casos de queimaduras foram identificados dentro da faixa de 0 a 9 anos. O maior percentual ficou entre aquelas de 1 a 4 anos, com 1,34% (GASPAR et al., 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), no município de Juazeiro do Norte, *locus* do estudo em questão, no mesmo período, foi notificado apenas um caso de queimadura na faixa etária de 1 a 4 anos, e esta, por contato com fonte de calor e substâncias quentes.

São poucas as notificações de casos de queimaduras neste município, apontando, dessa forma, para a necessidade de realização de investigações que venham a contribuir para um reconhecimento desta problemática, e assim nortear ações preventivas.

Aliado à carência de dados, o despertar para o estudo surgiu durante um período de estágio curricular, em que uma das autoras presenciou um caso de grave queimadura por choque elétrico, envolvendo uma criança em idade pré-escolar (3 a 5 anos).

Diante dos dados apresentados, questiona-se: em que contexto as nossas crianças estão sendo vítimas de queimaduras? Até que ponto somente as características de sua fase de desenvolvimento as predis põem a esses e a outros tipos de ferimentos? Qual a parcela de participação dos pais ou responsáveis nesses acontecimentos? O que pode ser

feito para impedir que as crianças sofram física e emocionalmente com uma experiência tão traumática?

Pretende-se, com este estudo, proporcionar uma visão maior sobre os acidentes infantis com queimaduras, chamando a atenção, tanto dos pais/responsáveis como dos profissionais da saúde, para o seu papel no resguardo destes pequenos que necessitam de cuidado e apoio para um desenvolvimento sadio e sem traumas.

Portanto, acredita-se que este estudo, ao caracterizar os casos de queimaduras, poderá direcionar uma assistência de maior qualidade; tanto no âmbito da atenção hospitalar quanto na atenção primária, por meio de ações de caráter preventivo, individuais e coletivas.

Neste sentido, o estudo tem como objetivos: caracterizar a amostra segundo idade e sexo; conhecer o local em que ocorreu o ferimento; e identificar o agente causador da lesão e a classificação da queimadura quanto à sua extensão e profundidade.

Material e Método

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa (LEOPARDI, 2002), realizado em um hospital municipal materno-infantil de Juazeiro do Norte, Ceará.

A população do estudo constituiu-se das crianças de 0-9 anos vítimas de queimaduras, atendidas no hospital *locus* do estudo. Esta faixa etária foi escolhida por compreender o período do desenvolvimento humano conhecido como infância (BRASIL, 2007).

Fizeram parte da amostra 38 prontuários selecionados, correspondentes ao ano de 2007, nos meses de janeiro a dezembro, e que preencheram o critério de inclusão de apresentarem todas as variáveis necessárias à realização do estudo.

Optou-se por uma amostragem não probabilística (LEOPARDI, 2002), por conveniência ou intencional, na qual o pesquisador trabalha com elementos de um conjunto, delimitado por ele durante período a seu critério.

Os dados foram coletados em prontuários clínicos pediátricos no período de maio a junho de 2008, tendo sido utilizado como instrumento de coleta o formulário devidamente elaborado, mediante a revisão de literatura sobre o assunto em questão (SMELTZER; BARE, 2005; BAREA; PRESTES, 2005; JORGE; DANTAS, 2003). Para tanto, o instrumento foi composto de três partes: na primeira, dados referentes à caracterização da amostra; na segunda, dados relativos à ocorrência da lesão e na terceira, dados relativos à lesão propriamente dita.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel XP 2003, a partir das variáveis pré-definidas do estudo, sendo organizados em gráficos e tabelas e apresentados de forma descritiva, por meio de frequências relativas e absolutas, tendo sido posteriormente analisados consoante literatura pertinente ao assunto, comparando-se os dados obtidos com estudos já realizados.

Apesar do estudo não envolver investigação direta com os sujeitos, mas coleta de dados em documentos, as normatizações que envolvem pesquisas com seres humanos foram obedecidas, segundo a portaria 196\96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) assegurando o sigilo das informações obtidas e do anonimato dos sujeitos. Todavia, este tipo da pesquisa não preenche o critério de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Resultados e Discussão

Caracterização dos pesquisados de acordo com sexo e faixa etária

De acordo com a tabela 1, um total de 23 crianças (61%) é do sexo masculino e 15 (39%) do sexo feminino.

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual das crianças do estudo segundo faixa etária e sexo. Juazeiro do Norte, 2008

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
Menores de 1 ano	4	11
1 ano	9	23
2 anos	7	18
3 anos	5	13
Continuação...		

4 anos	4	11
5 anos	1	3
6 anos	2	5
7 anos	2	5
8 anos	1	3
9 anos	3	8
Total	38	100
Sexo		
Masculino	23	61
Feminino	15	39
Total	38	100

Fonte: Direta.

Um estudo realizado (SANTOS, 2004) na Europa acerca da incidência de acidentes em crianças na faixa etária de 1-14 anos, nos anos de 1994/1995, indicou um ligeiro predomínio de (55%) de crianças do sexo masculino com relação a este tipo de lesão.

Em outro estudo (MATTOS, 2001), estudioso encontrou uma porcentagem de 57% de meninos e 43% de meninas entre os atendimentos por causas externas entre crianças de 0 a 12 anos, em um hospital do Rio de Janeiro.

Embora haja uma forte prevalência do sexo masculino nos estudos citados, a literatura não reporta diferenças no desenvolvimento ou coordenação motora.

Blank (2005) relata que a partir do primeiro ano de vida, os meninos passam a ter o dobro de chance que as meninas de sofrer injúrias. Inferimos que os pais detêm, de sua cultura, a crença em uma criação diferenciada entre meninas e meninos: estes podem ser deixados mais à vontade para suas explorações que as meninas, o que provavelmente os expõem a maiores riscos.

Apesar da histórica maior participação masculina, houve uma importante redução da mortalidade geral entre os meninos brasileiros menores de cinco anos, de 27,8% (1980) para 7,3% em 2001 (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Mesmo com a diminuição dos percentuais masculinos, o que pode ser devido a uma maior vigilância por parte dos pais para com os seus filhos, bem como ao avanço científico no campo das doenças da infância, é válido discutir com os cuidadores possíveis comportamentos diferenciados para meninos e meninas e maneiras de trabalhar a prevenção de acidentes infantis para ambos os sexos no dia a dia.

Na variável idade (Tabela 1) encontrou-se uma prevalência de crianças na faixa etária até quatro anos.

Os últimos dados (SANTOS, 2004) colhidos pelo registro de Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) em Portugal, no ano de 2002, mostraram que as crianças com idade igual ou inferior a 4 anos foram as mais atingidas (38%) e as crianças com menos de 2 anos são as principais vítimas de lesões por queimadura.

Em estudo (ROCH et al., 2007) realizado com crianças de 0 a 5 anos na cidade de Fortaleza, Ceará, observou-se prevalência de queimaduras na faixa etária de 1 a 2 anos, com 30 (48,4%) internamentos, seguido pela faixa etária de 2 a 3 anos, com 11 (17,7%) crianças internadas.

Estes dados podem ser justificados devido à criança na faixa etária de 1 a 3 anos estar em pleno desenvolvimento da sua autonomia, o que significa que irá usar de todo seu potencial corporal para conseguir o que quer (POTTER; PERRY, 2004).

Além disto, segundo a visão dos autores (POTTER; PERRY, 2004), os pré-escolares exploram o ambiente desenvolvendo seus conhecimentos já adquiridos, contudo podem sofrer alguma injúria, enquanto tentam realizar atividades que ainda estão fora de sua capacidade, como despejar água em uma bacia ou entornar café quente numa xícara, alertando para a importância da vigilância dos pais sobre a atividade das crianças, impedindo-as de lesionarem a si próprias.

Embora os lactentes e os pré-escolares estejam mais vulneráveis aos acidentes domésticos, os escolares pontuaram nesta pesquisa, revelando que o cuidado, por parte dos pais, ainda deve ser mantido, principalmente em situações que requerem habilidade e experiência, como cozinhar e manipular substâncias.

Caracterização da amostra quanto ao local de ocorrência e agente causador da lesão

Visando uma melhor caracterização do local do acidente, acatou-se, no estudo, o termo domicílio

como qualquer ambiente considerado doméstico, de caráter familiar, sendo este o domicílio em que a criança reside ou não.

Em relação ao local de ocorrência da queimadura (Figura 1), uma porcentagem de 89% das crianças foram acometidas no domicílio e 11% de ferimentos em local indeterminado, estes ocasionados por eletricidade (2; 5%); metal quente (1; 3%) e líquido quente não especificado (1; 3%), corroborando com os dados de outros estudos.

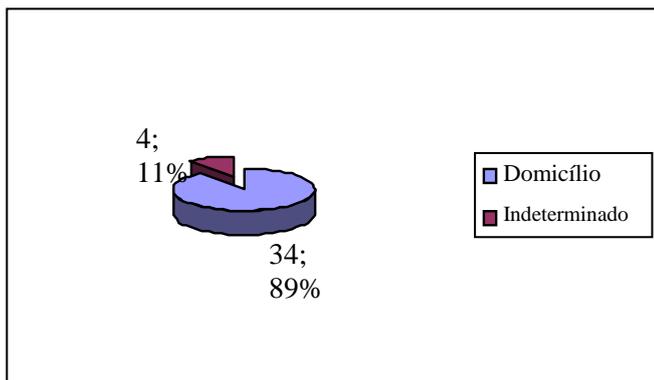


Figura 1- Distribuição numérica e percentual das crianças estudadas por local de ocorrência. Juazeiro do Norte, 2008

Em Portugal, a residência foi o principal local de ocorrências de injúrias nos grupos etários de 0-4 anos e 5-9 anos, com respectivamente 76,30% e 40,80% (SANTOS, 2004).

Em um estudo (GRISANTI; LANGE; RIBEIRO, 2003) realizado no Hospital Ribeirão Pires, com uma amostra de 28 crianças entre 6 e 14 anos, foi encontrada uma alta porcentagem (71,5%) de ocorrências domiciliares.

O ambiente doméstico é, geralmente, reportado como um importante local de ocorrência de injúria em infantes. Isto se deve ao grande período de tempo que as crianças, sobretudo as mais jovens, permanecem dentro de sua casa (PAES; GASPAS, 2005).

Gomes-Pedro (1999) alerta para a influência que as condições afetivas e emocionais do ambiente de convívio da criança têm sobre seu desenvolvimento e relações sociais, enfatizando que medidas de prevenção junto à família podem influir no comportamento parental como infantil.

Estes dados vêm reforçar cada vez mais a importância do trabalho preventivo com as famílias, uma vez que os acidentes, dependendo da sua gravidade, podem ocasionar sequelas irreversíveis para esta clientela, além do sofrimento emocional dos envolvidos.

Ações educativas nos espaços que acolhem as crianças, como escolas, e também nas unidades das

equipes de saúde da família, nas quais é realizado acompanhamento mensal destas crianças, podem ajudar neste processo.

Não só o profissional enfermeiro, mas toda a equipe de saúde, bem como pedagogos e professores, devem envolver-se com as crianças e sensibilizar-se a fim de participarem ativamente destas ações.

Sobre o agente causador, nesta categoria tem-se como resultado: Água fervente 11 (28%), outros 10 (26%), Café quente 9 (24%), Metais/sólidos quentes 4 (11%), Eletricidade, 2 (5%), Chama direta e Óleo quente 1 (3%).

Autores (ROCH et al., 2007) constataram em seu estudo que a água fervente foi a principal causa de lesão com 37,1% dos casos, juntamente com o café quente, com 19,4%.

Em Campinas (BARACAT et al., 2000), São Paulo, dentre as queimaduras térmicas, 44% se deram por líquidos quentes, 35% por chama direta e 21% por contato com superfícies quentes.

Dados colhidos na cidade de Fortaleza, em dezesseis famílias visitadas, reforçam a ideia de prevenção no lar: em 9 domicílios (56,25%) panelas ferventes estavam ao alcance das crianças; em 13 (81,25%), estavam ao alcance garrafas de álcool, fósforos e isqueiros. Em 7 domicílios (43,75%) havia tomadas de eletricidade desprotegidas e ao alcance dos infantes (XIMENES et al., 2004).

Infere-se que havia mais de um fator predisponente para acidentes infantis numa mesma residência, aumentando o risco das crianças se tornarem vítimas de ferimentos graves ou mesmo fatais.

Wong (1999) alerta para o cuidado que se deve ter com a eletricidade e crianças pequenas: utilizar protetores de tomada, impedir que os fios fiquem ao alcance das mesmas para evitar que elas os mordam e sejam eletrocutadas.

Neste contexto, é importante que se fale na linguagem das mães/cuidadores, abordando seus problemas individualmente, o que pode ser conseguido no momento da consulta de enfermagem, ou puericultura, através de momentos interação com a comunidade, como discutido previamente.

Dentre os acidentes pesquisados por outros autores (GRISANTI; LANGE; RIBEIRO, 2003), 96,4% ocorreram enquanto as crianças brincavam, o que corrobora a ideia de que é durante este brincar que os pais devem atentar mais para a segurança da criança.

Contudo, pondera sobre a questão do risco e do desenvolvimento infantil, discutindo até que ponto uma intervenção será saudável e quando estaria avançando sobre a liberdade do infante (GOMES-PEDRO, 1999).

Ele reflete, ainda que um equilíbrio é necessário, já que o desenvolvimento é um processo dinâmico que engloba também as experiências das várias fases da vida.

A orientação voltada aos escolares precisa ser diferenciada. Como já são capazes de processar mais facilmente as informações e fazer deduções, a partir de um aprendizado, eles podem ser orientados diretamente, recebendo as informações objetivas, conforme a sua linguagem, o que pode, inclusive, ser realizado no ambiente escolar, por exemplo.

Nesse tocante, a ação educativa do enfermeiro ocupa um lugar de destaque no cenário de cuidado a saúde da criança, especificamente, voltada para a prevenção de acidentes na infância e, dentre esses, as queimaduras infantis que, se não adequadamente manejadas clinicamente, podem levar à morte da criança.

Caracterização da lesão quanto à extensão e profundidade

Quanto à extensão da queimadura (Figura 2), observou-se o seguinte:

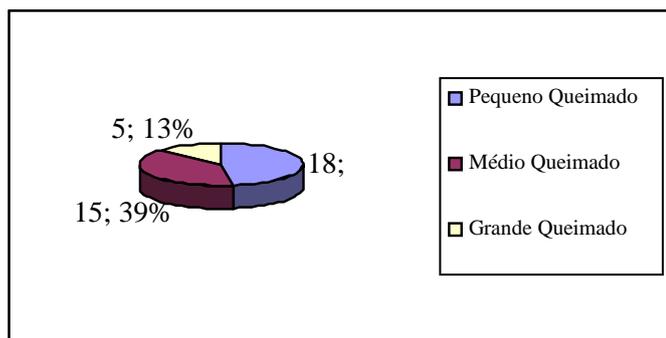


Figura 2 - Distribuição numérica e percentual por superfície queimada entre as crianças do estudo. Juazeiro do Norte, 2008

A maioria das crianças teve diagnóstico de pequeno queimado, com 18 casos (48%), seguindo-se por médio queimado e grande queimado com 15 (39%) e 5 (13%) casos respectivamente.

Autores (ROSSI et al., 1998) que estudaram crianças até 11 anos encontraram uma porcentagem de 62,5% de pequenos queimados e 34% de médios queimados. Um deles encontrou 8,1% de pequenos queimados e 82,3% de médios queimados, ressaltando-se que a amostra desse autor foi de crianças até 5 anos. Nos dois estudos, a incidência de grandes queimados foi pequena.

As lesões térmicas produzem efeitos tanto locais quanto sistêmicos, cuja gravidade está relacionada à extensão da queimadura, como perda de eletrólitos e líquido, além de destruição de

hemácias e posterior sepse por contaminação do local da ferida.

Um importante aspecto ainda a ser ponderado é a desproporção da superfície corporal com relação ao peso da criança, o que a torna mais vulnerável a complicações graves (VALE, 2005).

Os menores de dois anos, especialmente os lactentes de seis meses a baixo, têm uma taxa de mortalidade maior do que as demais crianças (WONG, 1999).

Embora o internamento para pequenos queimados não seja obrigatório, outras condições como gravidade da lesão, capacidade dos familiares em seguir orientações e estado nutricional da criança são levados em conta.

Nesse contexto, as mães ou cuidadores precisam ser avisados da fragilidade de seus filhos, principalmente aqueles ainda muito pequenos, frente a uma lesão térmica, para que estes tenham um atendimento rápido e eficaz, caso sejam lesionados.

Como apresentado na Figura 3, um grande número de crianças foi acometida por queimaduras de segundo grau, 35 (92%) enquanto que 2 (5%) sofreram queimaduras de primeiro grau e 1 (3%) de terceiro grau.

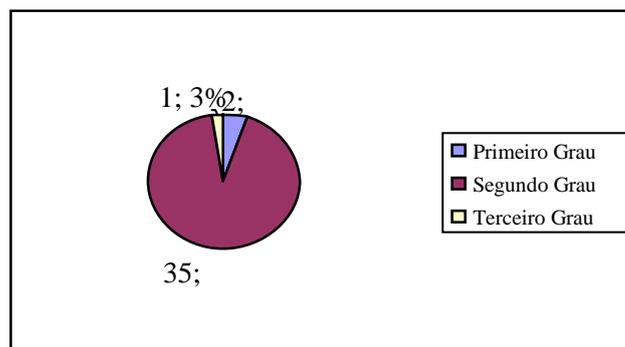


Figura 3- Distribuição numérica e percentual por profundidade da queimadura entre as crianças estudadas. Juazeiro do Norte, 2008

Em outro estudo, autores (ROCH et al., 2007) encontraram uma porcentagem alta de lesões de segundo grau (62%), seguida de 29% de primeiro grau e 0,9% de terceiro grau.

Outros autores (OLIVEIRA; MACEDO, 2007), estudando 103 crianças na faixa de 0 a 6 anos, encontraram dados semelhantes, com um número de 40 (38,8%) lesões de segundo grau, 4 (3,9%) de terceiro grau e 1 (1%) de primeiro grau.

Um dos critérios para o internamento hospitalar da criança queimada é a presença de uma lesão de segundo grau com uma extensão de 10% ou mais da ASCT (JORGE; DANTAS, 2003).

O tratamento destas crianças é longo e emocionalmente estressante. Geralmente, as sequelas

a longo prazo aparecem como distúrbios funcionais e estéticos. Grande parte da dificuldade encontrada no tratamento destas crianças envolve fatores emocionais, estando a equipe de saúde sujeita a ser o alvo da raiva consciente ou inconsciente da criança (WONG, 1999).

Sobre este aspecto, outros estudiosos (SOUZA; RODRIGUES; BARROSO, 2000) constataram uma forte resposta emocional da mãe frente ao acidente sofrido pela filha no ambiente doméstico e autores (OLIVEIRA; MACEDO, 2007) discorrem que as crianças apresentam diversas maneiras de enfrentamento do estresse decorrente de um ferimento, desde a negação da situação em que se encontram, até a visão de si mesmas como vítima de acidentes no lar.

No tratamento da queimadura o enfermeiro deve considerar a extensão da queimadura e a sua profundidade assim, como o aspecto emocional da criança e da acompanhante (geralmente a mãe), com vistas a um processo de cuidar mais abrangente e eficaz.

Conclusões

As alterações no desenvolvimento infantil podem acontecer por fatores de ordem biológica, ambiental e sociológica. *Déficits* nutricionais, situação familiar e classe sócio-econômica são fatores que comprometem este desenvolvimento. Um dos aspectos que assume importante influência sobre o desenvolvimento saudável é a ocorrência de ferimentos. Buscou-se neste estudo ampliar o conhecimento a cerca dos acidentes infantis, caracterizando os casos de queimadura na população-alvo.

Embora os acidentes infantis sejam um assunto relativamente debatido, ainda ocorrem por falta de prevenção, como, por exemplo, café derramado sobre a criança na cozinha ou a queimadura da mão do infante no forno do fogão, como foi constatado no estudo.

A maioria das crianças acometidas por queimaduras do estudo são meninos (61%), obedecendo a uma tendência mundial que traz consigo questões culturais no trato diferenciado entre os sexos. É importante explicar aos familiares que aos meninos devem-se prestar os mesmos cuidados e vigilância que às meninas.

Outro fator observado foi quanto à idade, aparecendo um percentual de 55,26% na faixa etária de 1 a 3 anos. Este dado pode ser um reflexo da falta de conhecimento, por parte dos cuidadores, sobre como lidar com crianças em franca fase de

desenvolvimento motor e psicossocial. Compartilhar com as mães/cuidadores questões relativas a esse grupo etário pode ajudá-las no cuidado diário com seus filhos.

O domicílio, como em outros estudos, foi local de maior ocorrência das lesões (89%) e os agentes causais corroboram com aqueles encontrados por outros autores (água fervente/quente, café quente, chama direta, óleo quente) o que nos faz questionar o porquê de continuarem a ocorrer acidentes devido aos mesmos fatores.

Os dados revelam que as famílias não estão sendo informadas e orientadas eficazmente. Por outro lado, tanto as políticas governamentais como os profissionais de saúde não estão enxergando os acidentes infantis, principalmente as queimaduras, como um importante problema de saúde pública.

Quanto à extensão da queimadura e sua profundidade, identifica-se a prevalência de pequenos queimados (48%) e queimaduras de segundo grau (92%). Embora os pequenos queimados possam ser tratados ambulatorialmente, a profundidade da lesão pode determinar o internamento, levando-se em consideração ainda outros fatores como nutrição, condições familiares e complicações locais ou sistêmicas.

Outra vez, fatores familiares, socioeconômicos e ambientais unem-se num problema que predominantemente é tratado como sendo apenas de ordem biológica.

A atenção primária tem papel primordial na melhoria das condições de saúde da infância, por trazer uma política de saúde que tem como base o cuidado centrado na família. A atuação do profissional enfermeiro junto às famílias, utilizando-se das ferramentas disponíveis, tem o poder de iniciar um despertar na sua comunidade e/ou cuidadores das crianças para a seriedade dos problemas até aqui apresentados.

Referências

- BARACAT, E. C. E.; PARASCHIN, K.; NOGUEIRA, R. J. N.; REIS, M. C.; FRAGA, A. M. A.; SPEROTTO, G. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, p. 368-374, 2000. Disponível em: <<http://www.criancasegura.org.br>>. Acesso em: 14 set. 2007.
- BAREA, J. O.; PRESTES, M. A. Queimados. In: MOZACHI, N.; SOUZA, V. M. S. (Ed.). **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2. ed. Curitiba: Manual Real, 2005. Cap. 31, p. 362-364.

BLANK, D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. s123-s136, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 14 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Morbidade hospitalar do SUS por causas externas por local de residência – Ceará – Juazeiro do Norte**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 07 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Indicadores de morbidade e fatores de risco: proporção de internações hospitalares e causas externas**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 07 mar. 2008.

GASPAR, V. L. V.; LAMOUNIER, J. A.; CUNHA, BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto-lei nº. 93.333, de janeiro de 1997. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, v. 4, n. 2, 1996. Suplemento.

F. M.; GASPAR, J. C. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 6, p. 447-452, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 14 set. 2007.

GOMES-PEDRO, J. C. **A criança e a nova pediatria**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1999. 215 p.

GRISANTI, R. S.; LANGE, E. S. N.; RIBEIRO, E. A. A criança acidentada atendida no hospital um estudo psicanalítico do imaginário infantil. **Psic.**, v. 4, n. 2, p. 44-55, dez. 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br>>. Acesso em: 20 jul. 2008.

JORGE, A. S.; DANTAS, S. R. P. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 35-46, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 29 mar. 2008.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. **Acta Paul.**

Enferm., v. 20, n. 4, p. 464-469, Oct./Dec. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 29 mar. 2008.

MATTOS, I. E. Morbidade por causas externas em crianças de 0 a 12 anos: uma análise dos registros de atendimento de um hospital do Rio de Janeiro. **Inf. Epidemiol. SUS**, v. 10, n. 4, p. 189-198, dez. 2001. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus>>. Acesso em: 29 mar. 2008.

OLIVEIRA, K. C.; MACEDO, J. M. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimadura. **Arq. Méd. ABC**, v. 32, p. s55-s58, 2007. Suplemento. Disponível em: <<http://www.fmabc.br>>. Acesso em: 26 ago. 2008.

PAES, C. E. N.; GASPAR, V. L. V. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. s146-s154, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 jul. 2008.

PEDEN, M.; MCGEE, K.; SHARMA, G. **The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries**. Geneva: World Health Organization, 2002. 76 p. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention>. Acesso em: 27 out. 2007.

POLIT, F. D.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 1552.

ROCH, H. J. S.; LIRA, S. V. G.; ABREU, R. N. D. C.; XAVIER, É. P.; VIEIRA, L. J. E. S. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 86-91, 2007. Disponível em: <<http://www.unifor.br/notitia>>. Acesso em: 14 mar. 2008.

ROSSI, L. A.; BARRUFFINI, R. C. P.; GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto-SP. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 4, n. 6, p. 373-377, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 14 set. 2007.

SANTOS, S. R. Acidentes domésticos e de lazer na infância – uma revisão. **Rev. Port. Clin. Geral**, v. 20, p. 215-230, 2004. Disponível em: <<http://www.apmcg.pt/files>>. Acesso em: 11 ago. 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratamento de pacientes com lesão por queimaduras. In: _____. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 4, Cap. 57, p. 1802-1845.

SOUZA, L. J. E. X.; RODRIGUES, A. K.; BARROSO, M. G. T. A família vivenciando o acidente doméstico – relato de uma experiência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 83-89, jan. 2000.

VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Arq. Bras. Dermatol.**, v. 80, n. 1, p. 9-19, 2005. Disponível em: <<http://www.anaisdedermatologia.org.br>>. Acesso em: 14 set. 2007.

WONG, D. L. Fundamentos de enfermagem

pediátrica. In: MARILYN, J. H.; WILSON, D.; MARILYN, J. W. (Ed.). Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

WONG, D. L. **Whale & Wong enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118 p.

XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B.; LIMA, K. M.; NERY, H. B. A influência dos fatores familiares e escolares no processo saúde-doença da criança na primeira infância. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 223-230, 2004.

