



PERFIL DOS ACIDENTES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS MENORES DE DEZ ANOS

BURN ACCIDENT PROFILE IN CHILDREN UNDER THE AGE OF TEN YEARS

Agostinha Pereira Rocha Neta ¹

Sergiane Maia Maciel ²

Maria Lucia Holanda Lopes ³

Ana Hélia de Lima Sardinha ⁴

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha ⁵

RESUMO

Realizou-se um estudo descritivo de abordagem quantitativa com o objetivo de traçar o perfil dos acidentes por queimaduras em crianças menores de dez anos internadas em dois prontos-socorros públicos no município de São Luís – MA, no período de agosto a novembro de 2011. Utilizou-se um formulário estruturado com dados demográficos, socioeconômicos e variáveis relacionadas ao acidente. Um total de 21 crianças foram internadas durante o período da pesquisa, a maioria do sexo masculino (66,6%) com idade menor ou igual a um ano (38,1%), procedentes do próprio município de São Luís (57,1%). Os dados demográficos apontaram para mães sem ocupação (71,4%), com faixa etária entre 25 a 29 anos (38,1%), e pais que trabalhavam por conta própria (33,3%), com faixa etária similar a das mães (47,6%). As crianças internadas viviam com os pais (57,1%) e eram por eles cuidadas (61,9%). Quanto às condições de moradia e saneamento, observou-se predomínio de casas de tijolo (71,4%), com lixo coletado (71,4%) e utilização de gás de botijão em cozinha (85,7%). As queimaduras foram causadas por substâncias quentes (57,1%), ocorreram no domicílio (95,2%), em dias de sexta-feira e aos finais de semana (42,8%), no turno vespertino (47,6%). As regiões corpóreas mais afetadas foram o pescoço, tórax e dorso (28,5%), com permanência de internação de 1 a 4 dias (80,9%). Com base nos resultados desta pesquisa, conclui-se que são necessárias intervenções voltadas à promoção à saúde e prevenção dessas lesões para a diminuição da frequência dos acidentes por queimaduras que acometem a população infantil.

Palavras-chave: Prevenção de acidentes; Queimaduras; Saúde da Criança.

ABSTRACT

A descriptive study with qualitative approach was conducted with the objective of outlining the accident profile of burns in children under the age of ten years hospitalized at two public casualty units in the municipality of São Luís, Maranhão, in the period from August to November 2011. A structured form with demographic, socioeconomic data and variables related to the accident was used. A total of 21 children were hospitalized during the study period, most were male (66.6%) aged less than or equal to one year (38.1%), and from the municipality of São Luís (57.1%). Demographic data identified unemployed mothers (71.4%), aged between 25 and 29 years (38.1%), and self-employed fathers (33.3%), with age range similar to that of the mothers (47.6%). The hospitalized children lived with parents (57.1%) and were raised by them (61.9%). Regarding living conditions and sanitation, predominance of brick-built houses was observed (71.4%), with refuse collection (71.4%), and the use of gas cylinders in the kitchen (85.7%). The burns were caused by hot substances (57.1%), they occurred at home (95.2%), on Fridays and weekends (42.8%), and in the evening (47.6%). The most affected regions of the body were the neck, chest and back (28.5%), and the children were hospitalized for 1 to 4 days (80.9%). Based on the results of the study, it was concluded that interventions directed towards health promotion and prevention for these injuries are necessary to reduce the frequency of burn accidents faced by the infant population.

Key words: Accident prevention; Burns; Children's health.

1- Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís – MA.

2- Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão – UFMA/ campus Imperatriz. São Luís – MA.

3- Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão – UFMA/ campus São Luís. São Luís – MA.

4- Enfermeira. Doutora em Ciências Pedagógicas. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão – UFMA/ campus São Luís. São Luís – MA.

5- Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. São Luís – MA.

INTRODUÇÃO

O processo de transição epidemiológica que ocorreu no Brasil a partir da década de 1960 foi caracterizado pela substituição de doenças infecciosas e parasitárias pelas doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas – acidentese violências¹.

Os acidentes e violências passaram a ser considerados problemas de saúde pública e despertam preocupação pelo seu deslocamento para faixas etárias cada vez mais jovens, em especial as crianças². A mortalidade por causas externas – acidentes e violências nas idades de 0 a 18 anos configuram como principais causas de óbitos; os acidentes de transporte (31,5%), afogamentos (22,7%), outros riscos à respiração (16,5%) e as agressões (violências) também aparecem como importante causa de óbitos³.

Diante dessa mudança do perfil epidemiológico, com elevação dos índices de mortalidade por causas externas, em que as mortes e internações por estes agravos assumiram papel de destaque, ocupando o terceiro lugar dentre todas as causas de morte, e a precariedade das informações, seria necessário que esforços fossem empreendidos para a prevenção e assistência em todos os níveis de atendimento. Com o propósito de minimizar essa problemática, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências⁴⁻⁶.

Essa política é considerada um marco institucional dentre as políticas nacionais de saúde no enfrentamento das causas externas visando à vigilância, prevenção e atenção às vítimas de violência e acidentes ao apresentar princípios, diretrizes, objetivos, estratégias de implantação e mecanismos de avaliação desses agravos⁵.

Os acidentes na infância são responsáveis não só por grande parte das mortes mas também por traumatismos não fatais, como encefalopatia, anoxia por quase afogamento, cicatrizes e desfiguração devido a queimaduras, bem como déficits neurológicos persistentes decorrentes de traumatismos cranianos, causadores de danos imensuráveis às crianças que se encontram em plena fase de crescimento e desenvolvimento⁷⁻⁸.

Constata-se que atendimentos a crianças vítimas de acidentes nos hospitais públicos do país têm crescido. Pesquisa do Ministério da Saúde apontou os acidentes como responsáveis por 89,6% dos atendimentos a crianças em 2006, e 90,3% em 2007. Ademais, nos resultados de 2008 e 2009, o percentual de acidentes continuou elevado, 89,9% dos casos⁹⁻¹⁰.

As queimaduras constituem uma importante causa acidental de morbimortalidade entre as crianças em todo o mundo, sendo a quarta causa de morte, depois do trânsito, afogamento e quedas, e a sétima em admissão hospitalar¹¹.

*Os acidentes na infância
são responsáveis não só por
grande parte das mortes mas
também por traumatismos
não fatais, como
encefalopatia, anoxia por
quase afogamento, cicatrizes
e desfiguração devido a
queimaduras.*

Em 2012, segundo DATASUS, foram internadas 13.128 crianças menores de 10 anos por queimaduras no Brasil, e dados parciais, atualizados em março de 2013, sugerem 4.089 casos de internações por queimaduras em 2013¹².

A ocorrência de queimadura em crianças chama atenção pelo sofrimento físico e psicológico produzido, decorrentes dos vários dias de internação, dor intensa devido a procedimentos dolorosos, associa-se ao afastamento do lar, dos familiares, dos amigos, da escola, enfim, do seu meio social, passando a conviver em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas¹³.

Apesar do conhecimento da morbimortalidade desse acidente, ainda há necessidade de caracterizar as vítimas e as circunstâncias em que ocorreram as queimaduras. Assim, este trabalho tem como objetivo traçar o perfil dos acidentes por queimaduras em crianças menores de dez anos internadas em prontos-socorros públicos de São Luís – MA, no sentido de ampliar o conhecimento epidemiológico para o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção dessa expressiva causa de internação infantil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa, o qual faz parte de um projeto ampliado, intitulado “Acidentes em crianças menores de dez anos: análise das internações em prontos-socorros públicos de São Luís – MA”, desenvolvido no período de agosto a novembro do ano de 2011. A amostra foi constituída por 21 crianças menores de dez anos internadas por queimaduras em dois Prontos-Socorros da Rede Municipal de Saúde de Urgência e Emergência de São Luís do Maranhão, Hospital Municipal Djalma Marques e o Hospital Municipal Clementino Moura. A população-alvo foi composta por crianças vítimas de acidentes por queimaduras na faixa etária de 0 a 9 anos, 11 meses e 29 dias. Não participaram deste estudo crianças vítimas de queimaduras que estiveram em observação ou tiveram alta antes do período de 24 horas e aquelas que evoluíram ao óbito, ou que permaneceram internadas nas

unidades de terapia intensiva.

Na coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado, dividido em variáveis demográficas (sexo da criança, idade da criança, idade da mãe, idade do pai, procedência), socioeconômicas (cuidador, composição familiar, número de irmãos mais velhos, número de irmãos menores, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, renda familiar, ocupação da mãe, ocupação do pai), ambientais (tipo de casa, coleta de lixo, tipo de combustível usado na cozinha) e variáveis relacionadas ao acidente e ao tempo de internação (causa da queimadura, local de ocorrência do acidente, horário de ocorrência, dia da semana, natureza da lesão, regiões do corpo mais atingidas e tempo de internação).

Para o armazenamento e análise das informações coletadas, utilizou-se o programa EpiInfo versão 3.5.1; posteriormente, as variáveis foram dispostas em frequências absolutas e relativas e organizadas em tabelas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com o Parecer Consubstanciado nº 099/2011.

RESULTADOS

Durante o período da pesquisa, foi internado um total de 21 crianças vítimas de acidentes por queimaduras, sendo 66,7% (n=14) do sexo masculino e 33,3% (n=7) do feminino. 38,1% (n=8) das crianças eram menores de um ano de idade ou iguais seguidos dos 6 a 9 anos com 33,33% (n=7) e de 2 a 5 anos com 28,57% (n=6). 38,1% (n=8) das mães tinham entre 25 a 29 anos de idade, seguidos de 33,3% (n=7) com 20 a 24 anos. Quanto à idade dos pais, 47,6% (n=10) tinham entre 25 a 29 anos e 19,05% (n=4) com 20 a 24 anos. Na procedência da vítima, 57,1% residiam na capital maranhense e 42,8% eram procedentes de cidades do interior do estado.

Tabela 1- Características demográficas dos menores de dez anos internados por queimaduras em prontos-socorros públicos, São Luís-MA, 2011.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	14	66,6
Feminino	7	33,3
Idade da criança		
1 ano	8	38,1
2 – 5 anos	6	28,5
6 – 9 anos	7	33,3
Idade da mãe		
15 – 19 anos	2	9,5
20 – 24 anos	7	33,3
25 – 29 anos	8	38,1
30 – 34 anos	2	9,5
35 – 39 anos	1	4,7
40 – 49 anos	1	4,7
≥ 50 anos	0	0
Idade do pai		
15 – 19 anos	0	0

Variáveis	N	%
Idade do pai		
20 – 24 anos	4	19
25 – 29 anos	10	47,6
30 – 34 anos	2	9,5
35 – 39 anos	2	9,5
40 – 49 anos	0	0
≥ 50 anos	1	4,7
Ignorado	2	9,5
Procedência		
São Luís	12	57,1
Interior do Maranhão	9	42,8
Total	21	100

Em relação às características socioeconômicas relacionadas à composição familiar, 61,9% (n=13) foram referidos como cuidados da mãe ou do pai, 57,1% (n=12) das famílias eram compostas por pai, mãe e filhos, 61,9% (n=13) viviam com irmãos mais velhos e 66,6% (n=14) não tinham irmãos mais novos. Quanto à escolaridade materna, 38,1% (n=8) tinham entre 9 a 11 anos de estudo e à paterna, 28,5% (n=6) possuíam de 9 a 11 anos de estudo. A Tabela 3 com características relacionadas à ocupação dos pais, 71,4% (n=15) das mães estavam sem ocupação, 33,3% (n=7) dos pais trabalhavam por conta própria e 57,1% (n=12) tinham renda até um salário mínimo.

Tabela 2 - Características socioeconômicas relacionadas à composição familiar dos menores de dez anos internados por queimaduras em prontos-socorros públicos, São Luís-MA, 2011.

Variáveis	N	%
Cuidador		
Mãe e Pai	13	61,9
Mãe e/ou avô(ô)	4	19
Adulto(parente) e/ou vizinho(a)	3	14,2
Empregado(a) ou outro adulto pago	1	4,7
Composição familiar		
Pai, mãe e filhos	12	57,1
Pai e filhos	1	4,7
Mãe e filhos	6	28,5
Outros	2	9,5
Número de irmãos mais velhos		
Nenhum	8	38,1
1	5	23,8
≥ 2	8	38,1
Número de irmãos menores		
Nenhum	14	66,6
1	3	14,2
≥ 2	4	19
Escolaridade da mãe (em anos)		
Nenhum	0	0
1 – 3	1	4,7
4	0	0
5 – 8	7	33,3
9 – 11	8	38,1
12 ou mais	4	19
Ignorado	1	4,7
Escolaridade do pai (em anos)		
Nenhum	3	14,2
1 – 3	1	4,7
4	1	4,7

Variáveis	N	%
Escolaridade do pai (em anos)		
5 – 8	2	9,5
9 – 11	6	28,5
12 ou mais	2	9,5
Ignorado	6	28,5
Total	21	100

Tabela 3 - Características socioeconômicas relacionadas à ocupação dos pais dos menores de dez anos internados por queimaduras em prontos-socorros públicos, São Luís-MA, 2011.

Variáveis	N	%
Renda familiar		
Até 1 salário	12	57,1
De 1 a 2 salários	5	23,8
De 2 a 3 salários	3	14,2
Mais de 5 salários	1	4,7
Ocupação da mãe		
Sem ocupação	15	71,4
Empregadas com carteira assinada no setor privado	0	0
Trabalhadora por conta própria	4	19
Trabalhadoras domésticas	1	4,7
Trabalhadoras com carteira assinada no setor público	0	0
Trabalhadoras sem carteira assinada no setor público	1	4,7
Ignorado	0	0
Ocupação do pai		
Sem ocupação	3	14,2
Empregados com carteira assinada no setor privado	6	28,5
Trabalhador por conta própria	7	33,3
Trabalhadores com carteira assinada no setor público	0	0
Trabalhadores sem carteira assinada no setor público	1	4,7
Ignorado	4	19
Total	21	100

Os dados da Tabela 4, referentes às características ambientais da família da criança acidentada, revelaram que 71,4% (n=15) das crianças residiam em casas de tijolos e 28,5% (n=6), em casas de taipa, 71,4% (n=15) das famílias contavam com coleta de lixo pública e 23,8% (n=5) queimavam seu lixo. Quanto ao tipo de combustível usado na cozinha, 85,7% (n=18) utilizavam fogão/gás e 14,2% (n=3), fogareiro/carvão.

Tabela 4 - Características ambientais dos menores de dez anos internados por queimaduras em prontos-socorros públicos, São Luís-MA, 2011.

Variáveis	N	%
Tipo de casa		
Tijolo	15	71,4
Taipa	6	28,5
Coleta de lixo		
Coleta pública	15	71,4
Queimado	5	23,8
Maré	1	4,7

Tipo de combustível usado na cozinha	N	%
Fogão/gás	18	85,7
Fogareiro/carvão	3	14,2
Total	21	100

Analisando os dados da Tabela 5, nota-se que a principal causa de queimadura foi por substância quente (57,1%) (n=12), seguida das provocadas por fogo/chamas com 19% (n=4), choque elétrico 14,2% (n=3), objeto quente (n=1) e outras causas (n=1), ambas com 4,7%. 95,2% (n=20) das queimaduras ocorreram na residência e 4,7% (n=1), nas escolas, 47,6% (n=10) no turno da tarde e 42,8% (n=9) nos dias: sexta, sábado e domingo. Quanto à região do corpo mais atingida, pescoço/tórax/dorso em 28,5% (n=6) dos casos, seguida dos membros superiores e inferiores, ambos com 23,8% (n=5). O tempo de internação, 80,9% (n=17) ficaram de 1 a 4 dias, 14,2% (n=3), de 5 a 8 dias e 4,7% (n=1) mais de 12 dias.

Tabela 5 - Características relacionadas aos acidentes dos menores de dez anos internados por queimaduras em prontos-socorros públicos, São Luís-MA, 2011.

Variáveis	N	%
Queimaduras		
Fogo/Chamas	4	19
Substância Quente	12	57,1
Objeto Quente	1	4,7
Choque Elétrico	3	14,2
Substância Química	0	0
Ignorado	1	4,7
Local de ocorrência do acidente		
Residência	20	95,2
Escola	1	4,7
Horário de ocorrência		
Manhã	9	42,8
Tarde	10	47,6
Noite	2	9,5
Dia da semana		
Segunda e terça-feira	4	19
Quarta e quinta-feira	7	33,3
Sexta, sábado e domingo	9	42,8
Ignorado	1	4,7
Regiões do corpo mais atingidas		
Membros superiores	5	23,8
Membros inferiores	5	23,8
Cabeça/face	1	4,7
Pescoço/tórax/dorso	6	28,5
Abdome/quadril	2	9,5
Órgãos genitais/ânus	0	0
Múltiplos Órgãos	2	9,5
Internação		
Internação curta (1-4 dias)	17	80,9
Internação média (5-8 dias)	3	14,2
Internação longa (9-12 dias)	0	0
Internação prolongada (mais de 12 dias)	1	4,7
Total	21	100

DISCUSSÃO

O predomínio do sexo masculino entre crianças

vítimas de queimaduras é constantemente relatado em diversas pesquisas¹⁴⁻¹⁶. O acometimento do sexo masculino, provavelmente, justifica-se pelo diferente comportamento de cada sexo e por fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos, em contrapartida, maior vigilância sobre as meninas¹⁵.

Referente à faixa etária, os achados do presente estudo corroboram os resultados obtidos por diversos autores^{14,17-19}. Possivelmente, a faixa etária está associada às características do desenvolvimento de cada idade, uma vez que as crianças estão iniciando os primeiros passos e ávidas por novas descobertas, tornando a circulação no interior dos domicílios mais frequente e permeada de riscos. Isso é explicado pelas próprias características da criança: curiosa, inquieta, exploradora, inexperiente, muito ativa e desconhecadora do perigo¹⁸⁻¹⁹.

Para Laursen e Nielsen²⁰, o possível risco relacionado à idade materna pode advir de uma falta de maturidade para identificar situações perigosas que os filhos possam se expor.

Quanto à procedência, vale lembrar que muitos pacientes que são do interior do estado registram nas fichas de atendimentos os endereços de parentes locais na tentativa de facilitar o atendimento²¹.

Segundo Rochet *al.*²², a presença do adulto não impede que o acidente aconteça, talvez por desconhecimento de como evitá-lo ou ainda por não estar realizando uma supervisão direta, isto é, os pais que assumem outras atividades simultaneamente ao cuidado com a criança.

Contrapondo a pesquisa supracitada, Fonseca *et al.*²³ aponta a presença de irmão menor em casa como fator de risco para a ocorrência de acidentes. Para Rosenberget *al.*²⁴, ter dois ou mais filhos associa-se com, pelo menos, o dobro de risco de ocorrência de acidentes. Situação justificada pelo risco de um possível desvio da atenção, ou seja, possibilidade de a mãe com mais de um filho desviar a atenção de um para o outro²⁰.

No que concerne à escolaridade dos pais, Fonseca *et al.*²³ identificou que mães (50,0%) e pais (49,9%) tinham de 5 a 8 anos de escolaridade e não encontrou relação entre a escolaridade dos pais e a ocorrência de acidentes. Maciel²¹ refere que não se pode colocar a escolaridade como determinante para a ocorrência desse acidente, já que as informações sobre a prevenção e consequências de acidentes são repassadas aos pais independente do seu grau de escolaridade.

Pereira²⁵ cita em seu trabalho que houve maior taxa de atendimentos médicos entre crianças de menor nível socioeconômico, além do risco cinco vezes maior de morte entre crianças de famílias de classe social mais baixa. A realização desta pesquisa, apenas em hospitais públicos conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS), pode estar

*A maior parte dos
acidentes por queimaduras
provém dos ambientes
domiciliares e acontece
especialmente na cozinha,
onde estão localizados
os principais agentes
causadores.*

relacionada ao fato da predominância de baixa renda em famílias estudadas.

Os acidentes por substâncias/líquidos quentes ou escaldamentos são potencializados pelo trânsito inadequado de crianças nas dependências ou ambientes de risco, como a cozinha e nas proximidades dos fogões (87,71% usava fogão na cozinha), e são provocados pelo derramamento de líquidos quentes sobre o corpo, como água fervente, óleo de cozinha e bebidas²². Já queimaduras ocasionadas por chamas podem ser explicadas pelo fato de o fósforo, isqueiro, álcool, querosene e gasolina serem de uso doméstico e facilmente comercializados¹⁶.

Odeli²⁶ mostra em seu estudo porcentagem semelhante a esta pesquisa, tendo 91,03% das residências como local do acidente. A maior parte dos acidentes por queimaduras provém dos ambientes domiciliares e acontece especialmente na cozinha, onde estão localizados os principais agentes causadores. Isto pode ser explicado pelo fato de a cozinha possuir inúmeras fontes de calor para o preparo de alimentos, além dos próprios alimentos e líquidos aquecidos²⁷.

Del Ciampoet *al.*²⁷ também encontrou o turno da tarde como horário mais frequente, e o domingo como o dia mais passível a acidentes. De fato, muitos dos acidentes têm mais probabilidade de acontecer durante o dia, visto que esse é o período de maior atividade entre as crianças, e quanto aos dias, esta constatação provavelmente pode estar relacionada ao fato de as crianças, no fim de semana, se dedicarem às atividades de lazer em casa ou comparecerem aos locais públicos e à supervisão incorreta dos pais²¹.

A concentração maior de queimaduras em cabeça, pescoço, tronco e membros pode estar associada com a posição da criança em relação à fonte de calor. Quando as queimaduras ocorrem por substâncias/líquidos aquecidos, em geral, é derramado no sentido craniocaudal, explicando sua maior ocorrência nas topografias superiores²⁶.

Devido à maioria dos casos de queimaduras neste estudo ter sido causada por escaldamentos, provavelmente provocaram lesões de espessura parcial superficial, em que a reepitelização espontânea da lesão demandou menor tempo de internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos neste estudo, acredita-se ser possível contribuir para a elaboração do perfil das crianças mais vulneráveis e descrever as circunstâncias em que ocorreram os acidentes por queimadura.

Os meninos com idade menor ou igual a um ano e procedentes de São Luís sofreram mais acidentes por queimaduras. Apesar de as crianças morarem e serem cuidadas pelos pais, principalmente as mães, que segundo a pesquisa estavam sem ocupação, tal situação não evitou a ocorrência de acidentes. Os acidentes por queimaduras foram causados, em sua maioria, por substâncias quentes, no próprio domicílio, no período da tarde, nas sextas-feiras e finais de semanas, acometeram pescoço, tórax e dorso e tiveram curto período de internação, demonstrando assim a efetividade dos serviços de saúde referente a este agravo.

Ainda assim, são necessárias intervenções voltadas à promoção à saúde e prevenção dessas lesões para que se diminua a frequência com que as queimaduras acometem a população infantil. Tais intervenções devem ser direcionadas para cada etapa do desenvolvimento da criança por meio de orientações individuais nas atividades de puericultura ou coletivas nas escolas e comunidades, conferindo aos pais e cuidadores o conhecimento necessário para a prevenção de acidentes na infância.

REFERÊNCIAS

1. Waksman RD, Gikas RMC. Segurança na Infância e Adolescência. São Paulo: Atheneu; 2003.
2. World Health Organization (WHO). World report on child injury prevention. Genebra: WHO; 2008 [Internet]. [acesso em 13 Jul 2013]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf
3. Vasconcelos AKB, Silva MAA. Caracterização dos atendimentos a crianças e adolescentes na Perícia Forense do Ceará, Núcleo Sobral. Sanare 2011; 10(2):40-9.
4. Eloia SC, Eloia SMC, Sales ENBG, Sousa SMM, Lopes RE. Análise epidemiológica das hospitalizações por trauma cranioencefálico em um hospital de ensino. Sanare 2011; 10(2):34-9.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. 2001 [página da Internet]. [acesso em 20 Jul 2013]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>
6. Harada MJCS, Pedrosa GC. Prevenção de acidentes na infância. In: Fujimori E, Silva-Ohara CV, organizadores. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. p. 354-68.
7. Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):344-8.
8. Malta DC, Mascarenhas MD, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos – Brasil, 2006 a 2007. Cien Saude Colet. 2009;14(5):1669-79.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Brasília: MS; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Brasília: MS; 2010.
11. Gimenez-Paschoal SR, Nascimento EN, Pereira DM, Carvalho FF. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. Rev Paul Ped. 2007;25(4):331-6.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas: por local de internação: MA [página de Internet]. [acesso em 15 Jul 2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fiMA.pdf>
13. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. An Bras Dermatol. 2005;80(1):9-19.
14. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. Rev Bras Crescimento Desenv Hum. 2009;19(1):19-34.
15. Viana FP, Resende SM, Tolêdo MC, Silva RC. Aspectos epidemiológicos das crianças com queimaduras internadas no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia – Goiás. REE [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 12 Jul 2013];11(4):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a02.htm>
16. Santana VTDL. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói – RJ. Rev Bras Queimaduras 2010;9(4):130-5.
17. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):464-9.
18. Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. Rev Bras Queimaduras 2009;8(1):3-8.
19. Dassie LTD, Alves EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. Rev Bras Queimaduras 2011;10(1):10-4.

20. Laursen B, Nielsen JW. Influence of sociodemographic factors on the risk of unintentional childhood home injuries. *Eur J Public Health* 2008;18(4):366-70.

21. Maciel SM. Acidentes em crianças menores de dez anos: análise das internações em Prontos - Socorros Públicos [dissertação]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2012.

22. Roch HJS, Lira SVG, Abreu RNDC, Xavier EP, Viera LJES. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em Centro de Referência de Fortaleza. *RBPS* 2007;20(2):86-91.

23. Fonseca SS, Victora CG, Halpern R, Barros AJ, Lima RC, Monteiro LA, *et al.* Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares. *J Pediatr.* 2002;78:97-104.

24. Rosenberg ML, Rodriguez JG, Chorba TL. Childhood injuries: where we are. *Pediatrics* 1990;86(6Pt 2):1084-91.

25. Pereira SC. Epidemiologia das injúrias não intencionais na infância da cidade de Passo Fundo [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

26. Odeli JT, Nogueira DS, Ramos TCO, Lima RM, Feijó R, Araújo EJ, *et al.* Análise do diagnóstico inicial e na alta hospitalar de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras* 2012;11(2):67-73.

27. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatrics* 2011;33(1):29-34.

Recebido em 03/03/2014. Aprovado em 17/06/2014.