

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE  
SERGIPE- FANESE  
NÚCLEO DE PÓS GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU" ESPECIALIZAÇÃO  
EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA XI**

**FABIANE MENEZES SANTOS**

**OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE 1  
MÊS A 12 ANOS ATENDIDAS NA UNIDADE DE  
TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SERGIPE**

Aracaju  
2010

**FABIANE MENEZES SANTOS**

**OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE 1  
MÊS A 12 ANOS ATENDIDAS NA UNIDADE DE  
TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SERGIPE**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação  
e Extensão da FANESE, como  
requisito para obtenção do título de  
Especialista em Gestão em Saúde Pública  
e da Família**

Aracaju  
2010

**FABIANE MENEZES SANTOS**

**OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS DE 1  
MÊS A 12 ANOS ATENDIDAS NA UNIDADE DE  
TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão  
– NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como  
requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública e da  
Família XI

\_\_\_\_\_  
Nome completo do Avaliador

\_\_\_\_\_  
Nome completo do Coordenador de Curso

\_\_\_\_\_  
Nome completo do Aluno

Aprovado (a) com média: \_\_\_\_\_

Aracaju (SE), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

## RESUMO

As queimaduras vêm atingindo um grande número de crianças no Brasil e são acidentes relativamente comuns, as repercussões para a vítima variam de uma lesão superficial ao óbito, dependendo da extensão, profundidade e localização. Com o intuito de contribuir no processo em educação em saúde nessa problemática o presente estudo propôs-se a verificar a ocorrência de crianças queimadas admitidas em um hospital público (Unidade de Tratamento de Queimados – UTQ) do município de Aracaju no período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2007, relacionando sexo, município de moradia, idade, profundidade e extensão da área queimada, agente causador, como também a incidência de enxertia. Tratou-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo e quantitativo com abordagem descritiva. Foram analisados prontuários de 169 crianças na faixa etária de 1 mês a 12 anos de ambos os sexos, que residiam no Estado de Sergipe. Do total dos casos, 58% eram crianças de 1 mês a 2 anos, 32% pertenciam a cidade de Aracaju e 12% a Socorro, 56% eram do gênero masculino, das queimaduras 105 foram no tórax, 103 MMSS, 91 MMII, 51% foram atingidas por líquido superaquecido, 64,5% eram médio queimado, 76% dos casos atendidos foram lesões de 2º grau e apenas 3,5% das vítimas precisaram de enxertia. Diante da problemática evidenciada neste estudo, é visível a necessidade de novas estratégias educativas junto aos municípios do estado de Sergipe para redução no número de casos, promoção da saúde e qualidade de vida infantil.

**Palavras chave:** Crianças, Queimaduras, Tratamento de queimados

## ABSTRACT

The burns come reaching many children in the Brasil and are relatively common accidents, the repercussions for the victim vary of a superficial injury to the death, depending on the extension, depth and localization. With the intention to contribute in the process in education in health in this problematic the present study intended to verify the occurrence of admitted burnt's children in a public hospital (Unit of Treatment of Burn - UTQ) of the city of Aracaju in the period of February of 2006 the February of 2007, relating sex, city of origin, age, depth and burn surface area, cause, as well as the skin grafting incidence. It was about a study of retrospective and quantitative transversal character with descriptive boarding. It were analysed medical files of 169 children between 1 month and 12 years old that lived in Sergipe. Of the total of the cases, 58% were 1 month the 2years old, 32% belonged the city of Aracaju and 12% from Socorro, 56% were boys, of the burns 105 had been thorax, 103 MMSS, 91 MMII, scald were the etiology in 51% of the burns, 64.5% were on average burning, 76% of the patients presented second degree burn wounds and only 3.5% of the victims had needed skin grafting. The accidents with burnings deserve attention of all the population, mainly of the health services. It's necessary to elaboration of preventive campaigns during all the year and not only in the festive periods.

**Key words:** Children, Burn, Burn's treatment.

## SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE PESQUISA.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR .....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são acidentes relativamente comuns, as repercussões para a vítima variam de uma lesão superficial ao óbito, dependendo da extensão, profundidade e localização. Nos Estados Unidos, anualmente, mais de um milhão dessas lesões são registradas apesar da maioria delas ser de pequena magnitude uma grande parte dessas vítimas requer admissão hospitalar e outras morrem. No Brasil, não existem dados estatísticos globais que possam comprovar a gravidade do problema, nem em número de acidentes nem em internações hospitalares. No entanto, alguns estudos apontam as crianças como maiores vítimas desse tipo de acidente.

A ocorrência dos acidentes como a principal causa de morte entre as crianças ressalta a necessidade de chamar a atenção da segurança entre os pais, as queimaduras estão em segundo lugar como causa de morte acidental entre as meninas e de terceiro entre os meninos. A proteção da criança e a educação dos seus cuidadores são determinantes na prevenção desses acidentes (5).

O infante passa por diversas experiências em cada fase do seu crescimento e desenvolvimento. Os acidentes podem estar presentes em todas essas fases, assim é necessário que a população exposta aos riscos e seus responsáveis sejam capazes de evitar esses traumas.

Na fase de lactente (1 mês a 2 anos) a curiosidade e a necessidade da criança em aprender sobre o seu ambiente aumentam os riscos de suas ações, podendo assim acarretar diversos acidentes, devendo seus cuidadores ser responsáveis por sua segurança. Na idade pré-escolar (3 a 6 anos) as habilidades motora grossa e fina, coordenação e equilíbrio estão aumentados, nesta fase as crianças tendem a ser menos despreocupada, escutam mais as regras e mostram-se cientes dos riscos com objetos quentes, instrumentos pontiagudos e alturas perigosas. Na idade escolar (6 a 12anos) a criança desenvolve controle e coordenação motora mais refinados e pode aplicar sua capacidade cognitiva de uma forma sensata. A ocorrência de acidentes nesta fase é diminuída comparada à incidência no início da infância. Os acidentes costumam ser mais fatais em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos (16).

A incidência de queimaduras tem-se mantido bastante alta com consequências muito sérias quanto à mortalidade e à morbidade. Por este motivo seu estudo deve ser realizado com bastante cuidado não só pelos especialistas, mas também pelos profissionais de saúde de

modo geral. O tratamento adequado na fase aguda pode salvar a vida do paciente e também evitar complicações graves (12).

As queimaduras são um problema de saúde pública, sendo definidas como lesões em qualquer parte do corpo humano e tendo como causa um grande número de fatores. Os motivos mais comuns são a chama de fogo, o contato com água fervente ou outros líquidos quentes e objetos aquecidos sendo as menos frequentes as queimaduras provocadas pela corrente elétrica. As marcas deixadas por esses acidentes são irreversíveis. As queimaduras em crianças, na maioria dos casos, acontecem no ambiente doméstico. Quanto menor a idade maior será a extensão e a gravidade da queimadura devido a área corporal da criança (13).

Os acidentes com queimaduras deixam marcas irreparáveis no crescimento e desenvolvimento da criança, em decorrência disso ocorrem lesões físicas e psíquicas. Esse fator possibilita gasto financeiro para a família e a não aceitabilidade do infante no meio social ligado ao preconceito ou impossibilidade física dessa criança.

O principal objetivo da pesquisa é verificar a ocorrência de pacientes pediátricos vítimas de queimaduras admitidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um Hospital Público do Município de Aracaju no período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2007. Tendo ainda como objetivos secundários Identificar a faixa etária predisposta a queimaduras e qual o agente causador responsável; Reconhecer a região do Estado de Sergipe de maior encaminhamento de infantes queimados para Unidade de Tratamento de Queimaduras e Correlacionar variáveis como sexo, idade do infante, extensão com substâncias que provocam queimaduras ,áreas de lesões corporais e nível de profundidade da queimadura ,observando a relação entre as mesmas

Através dos valores reais de crianças internadas na UTQ o estudo poderá fornecer dados para a realização de campanhas preventivas durante todo o ano através dos meios de comunicação, não apenas nos meses de junho/julho e também incentivar a participação dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, nessas campanhas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras ocorre um milhão de queimaduras provocadas por acidentes no Brasil, sendo que 30% destes casos envolvem crianças menores de 12 anos. As queimaduras são causadas por uma transferência de energia oriunda de uma fonte de calor para o corpo, a profundidade da lesão depende da temperatura do agente gerador da queimadura e da duração do contato com o agente e a sua extensão depende da quantidade da substância e estatura corpórea (15). A queimadura compromete a integridade funcional da pele, responsável pela homeostase hidroeletrólítica, controle da temperatura interna, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal. As principais alterações fisiopatológicas são dor, perda local de líquido, eletrólitos e proteínas, destruição de tecidos e infecções.

O edema provocado pela queimadura é atribuído a um aumento da permeabilidade capilar e implica uma diminuição do volume do plasma, com a correspondente concentração sanguínea. A morte dos tecidos em uma queimadura é precedida, sobretudo nas camadas mais profundas, por um estágio de perturbação da circulação sanguínea e linfática. As diversas fases da evolução de uma queimadura são: Fase 1: edema ( 3-4 dias ); Fase 2: Ferida Superficial ( 1-3 semanas ); Fase 3: Passagem da situação metabólica de catabólica para anabólica ( 3-4 semanas ); Fase 4 : Normalização e Reabilitação (12).

As queimaduras podem ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão em: primeiro grau onde a lesão atinge apenas a camada superficial da pele (epiderme), apresentando vermelhidão e calor local, ardência e inchaço; segundo grau onde a lesão atinge as camadas mais profundas da pele (derme), é caracterizado pela presença de bolhas, inchaço e dor intensa, pode ocorrer ainda perda intensa de água e sais minerais levando o paciente a um quadro de desidratação grave; terceiro grau onde toda a pele é danificada, atingindo tecidos mais profundos como os músculos, neste tipo de queimadura a infecção se instala no tecido necrosado e por isso este tecido deve ser retirado cirurgicamente o mais rápido possível para evitar complicações infecciosas (6).

Acidentes envolvendo queimaduras em crianças deixam seqüelas permanentes, cujo tratamento é, na maioria das vezes, dolorido e demorado. As queimaduras em crianças no ambiente doméstico provocadas pelo derramamento de líquidos quentes costumam ser mais superficiais, porém mais extensas. Na avaliação da extensão da área queimada na criança com

idade até 12 anos utilizamos gráficos de queimadura com as seguintes classificações: 19% região da cabeça, 18% tronco anterior; 18% tronco posterior, 9% cada membro superior, 13% cada membro inferior (14).

Segundo Kempe e cols (1986) são ditos grandes queimados crianças com queimaduras de espessura parcial, com 20% ou mais de comprometimento de superfície; queimadura de espessura total com comprometimento superior a 10% da superfície corporal; queimaduras que atingem as mãos, olhos, face, orelhas, pés e períneo; lesões inalatórias e queimadura elétrica. As queimaduras moderadas (médio queimado) comprometem a espessura parcial e de 10 a 25% de superfície corporal nas crianças, ou queimaduras de superfície total e menor de 10% da superfície corporal. As pequenas queimaduras incluem queimaduras de espessura e menos de 1% da superfície corporal ou queimadura da espessura total e menos de 2% da superfície corporal.

O tratamento das vítimas de queimaduras através de substituição do volume, trás melhora decisiva nos prognósticos dos queimados. Quando não tratadas corretamente, as lesões podem causar infecção e ainda evoluir com septicemia e morte.

As lesões provocadas por queimaduras são a pior de todas as tragédias que uma pessoa pode experimentar. Uma queimadura intensa é acompanhada de um terrível traumatismo físico e psicológico no doente e é desastrosa, em custos e sofrimento para a família envolvida (11).

O levantamento de dados epidemiológicos é importante para o preparo de unidades especializadas no tratamento de vítimas de queimaduras, no Brasil, poucos são os centros especializados no atendimento de queimados, sendo muitas vítimas internadas em unidades que não estão equipados para atendê-las. Dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) mostram que, durante as festas juninas, os atendimentos a pessoas que sofreram queimaduras nas emergências dos hospitais chegam a dobrar e mais de 80% das vítimas são crianças. No estado de Sergipe as pessoas que sofrem queimaduras são encaminhadas à Unidade de Tratamento de Queimados no Hospital de alta complexidade Governador João Alves Filho no município de Aracaju.

As lesões provocadas por queimaduras de maior gravidade tornam-se responsáveis por um alto número de crianças que necessitam de uma hospitalização mais prolongada e dolorosa. São importantes na determinação da gravidade dessas lesões a localização das feridas, a idade do infante e o agente causal (16). Cicatrizes deformantes, alterações da cor da pele e perda de segmentos do corpo são apenas algumas dessas lesões, as queimaduras de segundo e terceiro grau muitas vezes deixam seqüelas que acompanham o indivíduo pelo

resto da vida, chegando a incapacitá-lo para as mais simples funções, como pegar um objeto com as duas mãos, mover a cabeça para os lados e movimentar os braços.

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo e quantitativo com abordagem descritiva. Pretendeu-se com a pesquisa conhecer a ocorrência de crianças de 1 mês a 12 anos vítimas de queimaduras atendidas na Unidade de Tratamento de Queimados de Sergipe (UTQ) no período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2007. O estudo foi realizado com a população total de crianças queimadas admitidas na UTQ na faixa etária de 1 mês à 12 anos no período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2007.

As questões que nortearam esse estudo foram divididas em três partes: conhecer o perfil das crianças admitidas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Governador João Alves Filho, identificar o principal agente causador das queimaduras em pacientes pediátricos e verificação do local do estado de Sergipe onde ocorreu maior incidência de crianças vítimas de queimaduras.

Foram incluídos nesta pesquisa prontuários de pacientes pediátricos atendidos na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Governador João Alves Filho de ambos os sexos, com idade igual ou inferior a 12 anos que tinham sofrido queimaduras com líquidos superaquecidos, substâncias inflamáveis, chama direta, choque elétrico, substância superaquecida, superfície aquecida e fogos de artifício. Os critérios de exclusão foram prontuários incompletos crianças maiores de 12 anos, menores que 1 mês de idade e que não residiam no estado de Sergipe.

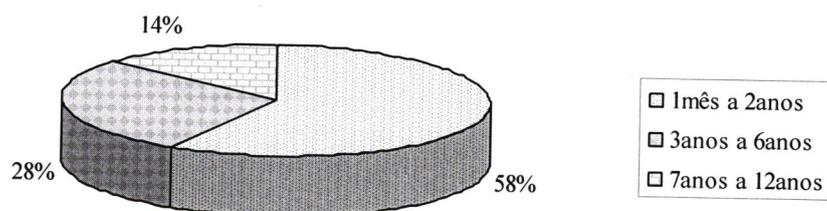
A coleta de dados ocorreu em dois momentos: Primeiro foram utilizados prontuários das crianças atendidas na UTQ juntamente com um roteiro de pesquisa que continha informações como identificação do prontuário, data, local de moradia, idade, sexo, agente causador, extensão da queimadura, área do corpo afetada e enxertia. Em um segundo momento os dados foram tabulados e analisadas as informações coletadas nesses prontuários.

Na análise e interpretação dos dados foram escolhidas temáticas de acordo com os objetivos da pesquisa para criação de gráficos, exposição e análise dos resultados utilizando-se estatística descritiva através de programa do Excel / Microsoft 2000.

Os resultados obtidos poderão servir de subsídio para que a comunidade e profissionais de saúde sejam esclarecidos sobre os índices de crianças queimadas dentro e fora do período junino do Estado de Sergipe, bem como poderá ter forte embasamento para práticas de educação e saúde.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Quantitativo de Casos por Faixa Etária



**Figura 1:** Ocorrência de Queimaduras em Relação ao Gênero  
Fonte: SAME do HGJAF, Fev 2006 a Fev 2007

Em relação à faixa etária constatou-se que a mais acometida foi a dos lactentes (1 mês a 2 anos) representando 58% dos casos. Ficando 28% na faixa dos pré-escolares e 14% entre os escolares. Fato este que discorda da literatura Pereima apud Schnniderman e cols. e Waisman e cols que afirma que a faixa mais afetada pelas queimaduras é os pré-escolares devido ao desenvolvimento maturativo, curiosidade e falta de autocuidado, sendo mais vulneráveis e dependentes da atenção dos adultos. (Figura 1)

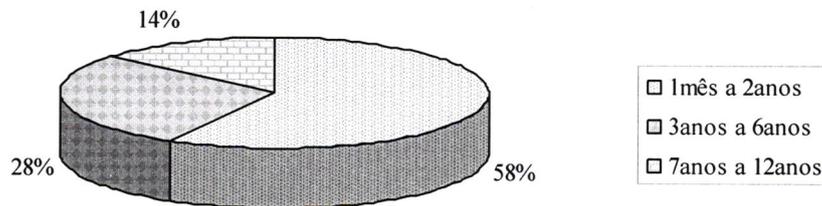
Tabela 1 : Distribuição de Ocorrência de Queimaduras segundo a Procedência

Procedência	Nº	%
Aracaju	55	32,5
Socorro	20	12
Itabaiana	8	4,7
Itaporanga	5	2,9
São Cristóvão	5	2,9
Carira	4	2,4
Outros	72	43
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

Fonte: SAME do HGJAF

A região do estado de Sergipe que apresentou um maior quantitativo foi a capital Aracaju com 55 (32%) casos, segundo lugar Socorro com 20 (12%) pacientes, Itabaiana em terceiro com 8 (5%), Itaporanga e São Cristóvão em quarto lugar apresentando 5 (3%) casos cada, Carira ocupou o sexto lugar com 4 (2%). E outros com 72 (43%) de crianças que englobam as cidades Porto da Folha, Pinhão, Nossa Senhora das Dores, Tomar de Geru, Tobias Barreto, Malhador, Itabaianinha, Poço Verde, Capela, Pacatuba, Feira Nova, Canindé do São Francisco, Japoatã, Umbaúba, Neópolis, Laranjeiras, Cristinópolis, Poço Redondo, Boquim, Campo do Brito, Estância, Santo Amaro, Amparo do São Francisco, Rosário do Catete, Riachão do Dantas, Santana do São Francisco, Indiaroba, Santa Luzia, Lagarto, Areia Branca, Graco Cardoso, Canhoba, Macambira, General Maynard, Pedrinhas, Simão Dias, Barra dos Coqueiros, Maruim, Salgado e Carmópolis. O fato de Aracaju ser o primeiro colocado pode ser justificado pela proximidade dos bairros com a Unidade de Tratamento de Queimados localizada no Hospital Governador João Alves Filho. (Tabela 1)

### Quantitativo de Casos por Faixa Etária



**Figura 2:** Ocorrência de Queimaduras em Relação ao Gênero  
Fonte: SAME do HGJAF, Fev 2006 a Fev 2007

De acordo com a figura 1 a maior prevalência dos acidentes com queimaduras foi nos pacientes do gênero masculino com um total de 94 (56%) crianças, ficando 75 (44%) casos com pacientes do gênero feminino. A predominância do sexo masculino poderia ser justificada pelo fato que, culturalmente, os meninos crescem mais independentes com brincadeiras e atividades de maior risco para acidentes em relação às meninas (1). (Figura 2)

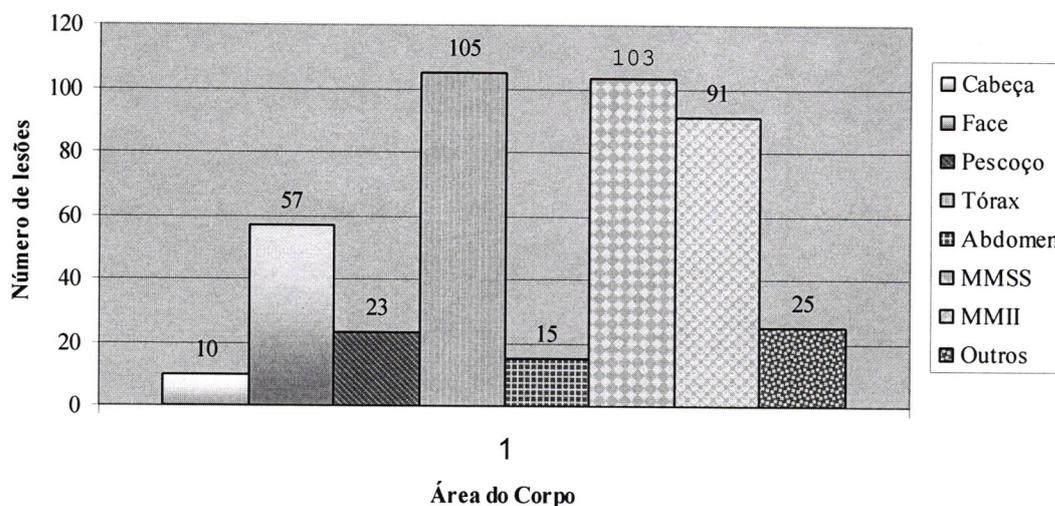
Tabela 2 : Distribuição do Agente Causador X Faixa Etária

Agente Causador	1mês a 2anos	3 a 6anos	7 a 12anos
Álcool	2	5	3
Chama Direta	6	9	3
Choque Elétrico	1	0	2
Fogos de Artifício	0	1	4
Líqu. Superaquecido	75	32	11
Subs. Superaquecida	13	0	1
Superfície Aquecida	1	0	0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>47</b>	<b>23</b>

Fonte: SAME do HGJAF

Em relação aos agentes causadores e a faixa etária das crianças atingidas o mais freqüente foi o líquido superaquecido com 75 ( 44%) casos em pacientes de 1mês a 2anos, 32 (19%) de 3 a 6anos e 11 (6,5%) de 7 a 12 anos. O segundo lugar ficou com chama direta onde se constatou 6 (3,5%) crianças de 1mês a 2anos, 9 (5%) de 3 a 6anos, 3 (2%) de 7 a 12anos. Substância superaquecida ficou em terceiro lugar atingindo 13 (8%) de 1mês a 2anos, 1 (1%) caso de 7 a 12anos. Álcool ficou em quarto lugar com 2 (1%) casos entre 1mês a 2anos, 5 (3%) de 3 a 6anos, 3 (2%) entre 7 a 12anos. Fogos de artifício ocupando o quinto lugar com 1 (1%) caso de 3 a 6anos e 4 (2%) casos de 7 a 12anos. Choque elétrico ficou em sexto lugar com 1 (1%) caso de 1mês a 2anos e 2(1%) de 7 a 12anos. Superfície aquecida apresentou apenas 1 (1%) caso na faixa etária de 1mês a 2anos. Dados que confirmam as informações contidas na literatura de Oliveira que afirma que as lesões provocadas por líquido superaquecido são a causa mais comum de queimaduras no Brasil, atingindo principalmente infantes menores de 3anos por acidente doméstico. (Tabela 2)

### Quantitativo de Lesões por Área Atingida



Fonte: SAME do HGJAF

De acordo com a figura 1 as áreas do corpo mais atingidas foram tórax, MMSS e MMII apresentado respectivamente 105, 103 e 91 casos. Face com 57 casos, cabeça com 10 casos, pescoço com 23 casos, abdômen com 15 casos, e Outros 25 casos envolvendo ombro, pavilhão auricular, nádega, coxa, tornozelo e axila. Esses dados divergem um pouco da literatura de Costa que afirma em sua pesquisa que as áreas mais afetadas são MMII, cabeça e pescoço. (Gráfico 1)

**Quadro 1: Relação entre Agente Causador e Meses do Ano**

	Líquido Superaquecido	Substância Superaquecida	Superfície Aquecida	Choque Elétrico	Fogos de Artifício	Chama Direta	Álcool	Total
Fev 2006	6	—	—	—	—	2	1	9
Mar 2006	7	—	—	—	—	2	1	10
Abril 2006	6	—	—	—	—	—	—	6
Mai 2006	5	2	1	—	—	—	—	8
Jun 2006	13	2	—	—	2	3	1	21
Jul 2006	12	1	—	1	1	—	3	18
Ago 2006	17	—	—	1	—	2	2	22
Set 2006	10	1	—	1	—	—	1	13
Out 2006	8	—	—	—	1	3	—	12
Nov 2006	6	2	—	—	—	—	—	8
Dez 2006	9	2	—	—	—	4	1	16
Jan 2007	11	1	—	—	1	—	—	13
Fev 2007	8	3	—	—	—	2	—	13
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>169</b>

Fonte: SAME do HGJAF, Fev 2006 a Fev 2007

Notou-se com a pesquisa que os meses de maior incidência no atendimento a queimaduras foram junho, julho, agosto, setembro, outubro, dezembro de 2006 e janeiro e fevereiro de 2007. Sendo o agente causador prevalente o líquido superaquecido com um total de 118 casos, foi observado também que nos meses de junho e julho só tiveram respectivamente 2 e 1 caso provocado por fogos de artifício. Sendo que nesses meses é onde existe uma grande preocupação da sociedade com acidentes provocados por esse agente. (Quadro 1)

**Tabela 3 : Distribuição dos Pacientes por Faixa Etária X Extensão da Queimadura**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Pequeno</b>	<b>Médio</b>	<b>Grande</b>
<b>1mês a 2anos</b>	<b>12</b>	<b>63</b>	<b>23</b>
<b>3anos a 6anos</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>12</b>
<b>7anos a 12anos</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>109</b>	<b>43</b>

Fonte: SAME do HGJAF, Fev 2006 a Fev 2007

Na tabela 3 verifica-se que a extensão de maior prevalência entre os casos atendidos foi a de médio porte em todas as faixas etárias pesquisadas com um total de 109 (64,5%) casos. Ficando em segundo lugar as queimaduras de grande porte com 43 (25,5%) e as de pequeno porte em terceiro com um quantitativo de 17 (10%) dos pacientes. Dados estes que confirmam as informações contidas na literatura de Pereima, o qual afirma que a extensão de maior prevalência entre as crianças queimadas é a de médio porte. (Tabela 3)

Tabela 4 : Distribuição dos Casos por Profundidade da Queimadura

<b>Profundidade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1º Grau</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>
<b>2º Grau</b>	<b>129</b>	<b>76,4</b>
<b>3º Grau</b>	<b>6</b>	<b>3,5</b>
<b>Transitório</b>	<b>33</b>	<b>19,5</b>
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

Fonte: SAME do HGJAF, Fev 2006 a Fev 2007

Em relação à profundidade pôde-se observar que a maior prevalência ficou com os acidentes de 2º grau com uma taxa de 129 (76%) dos casos. Logo em seguida vinheram os de 3º grau com 6 (3,5%), os transitórios que envolvem concomitantemente queimaduras de 1º e 2º grau, 2º e 3º grau com 33 (19,5%) e por último temos os acidentes de 1º grau com 1 (1%) dos casos (Tabela 4). Esses resultados confirmam os dados já existentes na literatura de Leonardi que relatam a alta prevalência para as queimaduras de 2º grau, mostrando uma maior gravidade na profundidade das lesões. (Tabela 4)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto a ocorrência de queimaduras em crianças de 1mês a 2anos evidenciamos que houve um grande quantitativo pacientes pediátricos admitidos na Unidade de Tratamento de Queimados no período de Fev 2006 a Fev 2007. Constatou-se que o gênero masculino prevaleceu com 56% dos casos sobre o feminino, as regiões com maior quantitativo de encaminhamentos para UTQ foram Aracaju , Socorro e Itabaiana. As faixas etárias entre 1mês a 2anos foram as mais acometidas seguidas da fase pré – escolar de 3 a 6anos. Entre os agentes causais o de maior incidência foi o líquido superaquecido ficando em segundo lugar a chama direta . Pois é comum nos domicílios a presença desses agentes, o que facilita o acesso das crianças quando medidas preventivas não são tomadas.

As áreas corporais mais afetadas foram tórax, MMSS e MMII pois a maioria dos acidentes acontecem quando produtos estão acima da altura da criança .Em relação aos meses de ocorrência pudemos verificar que apesar dos acidentes por queimaduras acontecerem com grande freqüência nos meses de junho, julho e agosto estes não são provocados por fogos de artificios como é a grande preocupação da sociedade sergipana. Dos casos pesquisados verificou-se que a queimadura de médio porte foi a prevalente em todas as faixas etárias, de acordo com a profundidade, a lesão de 2º grau foi a que mais acometeu as crianças. Das vítimas atingidas por queimaduras apenas seis necessitaram ser submetidas a enxertia.

Esses resultados mostram a importância da elaboração de campanhas que enfoquem os cuidados com as crianças em relação a todos os agentes que possam provocar queimaduras e não exclusivamente os fogos de artifício como se tem feito até hoje é importante ressaltar também que essas campanhas devem ser mensais e em todos os meios de comunicação. Outro dado relevante observado no estudo foi a necessidade de uma atenção maior dos pais no cuidar da criança, pois muitas dessas queimaduras aconteceram em infantes que são extremamente dependentes dos seus genitores. Os enfermeiros poderão ajudar a evitar as queimaduras acidentais tomando parte em programas de educação em saúde, nas escolas, comunidade, rede de unidades básicas, principalmente os profissionais da saúde pública, pois encontram-se em uma posição privilegiadas para reconhecer as práticas menos seguras em casa, e ajudar as famílias a desenvolverem hábitos de vida seguros prevenindo os acidentes na infância .

## REFERÊNCIAS

1. BERALDO, P.S.S; NUNES, L.G.N; RAMOS, M.F.G. **Coorte Hospitalar de Pacientes Queimados**. Revista Brasileira de Queimaduras. v3, n2, p.16-23. Maio/Agosto-2009
2. BRASILEIRA, S.Q. **Dicas de saúde - prevenção à queimadura**. Disponível em [http://www.tre-se.gov.br/institucional/unidades/sgp/comed/dicas\\_saude/queimadura](http://www.tre-se.gov.br/institucional/unidades/sgp/comed/dicas_saude/queimadura). Acesso em: 05 jan 2010
3. CAPELLA, M; PEREIRA, M.J.L; GOLDBERG, P et al. **Estudo da Utilização da Matriz de Regeneração Dérmica em Crianças com Sequelas de Queimaduras**. Revista Brasileira de Queimaduras. v5, n1, p.10-22. Janeiro/Junho-2005
4. COSTA, F; GÓMEZ, D; PINO, W.S. **Epidemiologia das Queimaduras no Hospital Geral do Grajaú – Zona Sul da Cidade de São Paulo**. Revista Brasileira de Queimaduras. v6, n2, p.29-37. Julho/Dezembro-2005
5. KEMPE, C.M. e cols. **Emergência e Acidentes In Pediatria: diagnóstico e tratamento**. 8ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986.
6. LESSA, R. **Queimaduras**. Disponível em <http://www.infonet.com.br/users/Lessa/queimaduras.htm>. Acesso em: 05 jan 2010.
7. LEONARDI, D; WEBER, F.A; VASCONCELOS, P.S; LAPORTE, G.A. **Estudo Epidemiológico Retrospectivo de Queimaduras em Crianças no Estado do Rio Grande do Sul – Brasil**. Revista Brasileira de Queimaduras. v2, n2, p.10-14. Maio/Agosto-2002
8. MENEZES, G.A.C; ROSA, R.S.D. **Práticas educativas: a enfermagem revendo conceitos na promoção do autocuidado**. Revista Mineira de Enfermagem. v8, n2, p.337-401. Abril/Junho-2004
9. OLIVEIRA, R.C; PORTES, R; GUIMARÃES, E.C; JÚNIOR, L.M.G. **Queimadura Grave por Líquido Superaquecido em Adulto – Relato de Caso**. Revista Brasileira de Queimaduras. v2, n2, p.40-44. Maio/Agosto-2002
10. PEREIRA, M.J.L; ACELINA, R et al. **Análise de 781 Crianças com Queimaduras Internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão – Florianópolis – SC**. Revista Brasileira de Queimaduras. v6, n2, p.10-28. Julho/Dezembro -2005
11. PHIPPS, W.J; LONG, B.C et al. **Enfermagem Médico Cirúrgica. Conceitos em Prática Clínica**. 2 ed. Lisboa. Lusodidacta, LDA. 1995
12. PRADO, F.C; RAMOS, J; VALLE, J.R. **Atualização Terapêutica Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento**. 18 ed. São Paulo: Artes Médicas. 1997
13. ROSSI, L.A; BARRUFFINI, R.C.P et al. **Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil**. 1998. Disponível em <http://www.scielosp.org>. Acesso em: 20 dez 2009.

14.SCHMITZ,E.M.R. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

15.SMELTZER,C.S; BARE,G.B. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**.9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2002

16.WHALEY,L.F; WONG,D.L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE PESQUISA**

- 1) Idade:                      Sexo:
- 2) Local em que reside:
- 3) Agente Causador:
- 4) Extensão da Queimadura:
- 5) Área corpo afetada:
- 7) Data:

**APÊNDICE B - Termo de Compromisso do(s) Pesquisador(es)**

---

Eu/Nós, (pesquisadores) \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
responsável(eis) pela pesquisa denominada  
" \_\_\_\_\_ " assumo (imos) o compromisso de  
cumprir os Termos da Resolução n ° 196/96, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho  
Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Aracaju, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

\_\_\_\_\_  
nome(s) , CPF(s) e assinatura(s) do(s) responsável(eis)

**CREDENCIAIS DO AUTOR**

Enfermeira Fabiane Menezes Santos, Graduada na Universidade Tiradentes no ano de 2007. Atualmente trabalha como enfermeira assistencial do Programa de Saúde da Família do Município de Rosário do Catete. E-mail: [bianemenezes@hotmail.com](mailto:bianemenezes@hotmail.com), telefones (79)32117625/ (79) 99612446.