

PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS: PERCEPÇÃO DE PACIENTES E DE SEUS FAMILIARES¹

Lídia Aparecida Rossi²
Enéas Ferreira³
Elaine C.F.B. Costa³
Ellen C. Bergamasco⁴
Cristina Camargo³

Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. Rev Latino-am Enfermagem 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):36-42.

Os objetivos deste estudo foram investigar os meios de prevenção de queimaduras identificados por pacientes vítimas de queimaduras e por seus familiares. Os dados foram coletados na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, mediante a realização de entrevistas com pacientes e seus familiares. Os dados foram categorizados por quatro juízes. Para verificar a existência de concordância entre os juízes, quanto à categorização, foi utilizada a medida não paramétrica de correlação - Coeficiente de Contingência. Foram entrevistados: 24 familiares de pacientes que sofreram queimaduras e 33 pacientes. Dos 33 pacientes entrevistados, 18 sofreram acidentes em ambiente doméstico. Dos 57 entrevistados, 11 afirmaram que não poderiam ter contribuído para evitar o acidente. Vinte pacientes e 12 familiares identificaram situações de risco no ambiente doméstico ou no trabalho, e 13 pacientes e 12 familiares não identificaram qualquer tipo de situação de risco. Os familiares e pacientes apontaram como medidas preventivas de acidentes por queimaduras: estar atento às atividades realizadas e ter cuidado com o manuseio de produtos inflamáveis.

DESCRITORES: queimaduras, prevenção de acidentes

BURN PREVENTION: PERCEPTIONS OF PATIENTS AND THEIR RELATIVES

This study aimed at investigating the ways to prevent burns identified by burned patients and their relatives. Data were collected at the Burns Unit of the Ribeirão Preto Medical School Clinical Hospital, University of São Paulo - Brazil by means of interviews with burned patients and their relatives. Four referees categorized data. In order to verify the existence of agreement among the referees with regard to categorization, the non-parametric correlation measure was used - Contingency Coefficient. Fifty-seven people were interviewed: 24 relatives and 33 burned patients. Of the 33 interviewed patients, 18 had suffered accidents at home. Of the 57 interviewees, 11 stated that they could not have avoided the accident causing the burn. Twenty patients and 12 relatives identified risk situations at home or at work and 13 patients and 12 relatives did not identify any types of risk situations. The relatives and patients referred to the following preventive measures for burning accidents: to be attentive to the activities that they perform and to be more careful while handling flammable products.

DESCRIPTORS: burns, accident prevention

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR QUEMADURAS: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y DE SUS FAMILIARES

Los objetivos de este estudio fueron investigar los medios de prevención de quemaduras identificados por pacientes portadores de quemaduras y por sus familiares. Los datos fueron colectados en la Unidad de Quemados del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, mediante entrevistas con pacientes portadores de quemaduras y sus familiares. Los datos fueron categorizados por cuatro jueces. Para verificar la existencia de concordancia entre los jueces en relación con la categorización, fue utilizada la medida de correlación - coeficiente de contingencia. Fueron entrevistados: 24 familiares de pacientes que sufrieron quemaduras y 33 pacientes. De los 33 pacientes entrevistados, 18 sufrieron accidentes en el ambiente doméstico. De las 57 entrevistas, 11 afirmaron que no podrían haber contribuido para evitar el accidente que provocó la quemadura. Veinte pacientes y 12 familiares identificaron situaciones de riesgo en el ambiente doméstico o en el trabajo; 13 pacientes y 12 familiares no identificaron ningún tipo de situación de riesgo. Los familiares y pacientes resaltaron como medidas preventivas de accidentes por quemaduras: estar atento a las actividades y tener cuidado en el manejo de productos inflamables.

DESCRIPTORES: quemaduras, prevención de accidentes

¹ Agradecimentos: Para realização deste estudo contamos com o apoio da FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; ² Professor Associado, e-mail: rizzardo@eerp.usp.br; ³ Enfermeiros do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, ⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica FAPESP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

As lesões por queimaduras são a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias; 75% dessas lesões resultam da ação da vítima e ocorrem no ambiente domiciliar de acordo com dados da *National Burn Information Exchange*⁽¹⁾. Nos Estados Unidos, 70.000 pessoas são hospitalizadas a cada ano, com ferimentos graves causados por trauma térmico⁽¹⁾. No Brasil, não temos dados estatísticos globais que possam comprovar a gravidade do problema, nem em números de acidentes, nem em internações hospitalares. Entretanto, alguns estudos apontam as crianças como as maiores vítimas desse tipo de acidente⁽²⁻³⁾.

Os avanços no atendimento hospitalar têm contribuído para a sobrevivência de pacientes que sofreram trauma térmico, resultando em redução na taxa de mortalidade entre vítimas de lesões de queimaduras. Contudo, muitas pessoas ainda ficam com seqüelas e morrem a cada ano por causa da queimadura⁽⁴⁾.

Estudos epidemiológicos comprovam que crianças que começam a andar formam um grande grupo de risco e, de acordo com o *French National Health Statistics e Research Institute*, a morte de vítimas de queimaduras é alta e vem aumentando quanto menor a idade do paciente⁽⁵⁾. Isso também vem ocorrendo às pessoas com mais de 70 anos de idade⁽¹⁾. O aumento global da população de idosos, a popularização dos meios de transporte, que desenvolvem grande velocidade, a criação e o uso de novos materiais sintéticos, altamente inflamáveis, representam algumas das causas do crescimento em progressão geométrica dos acidentes em geriatria. Tais circunstâncias, geradas ou por falta de cuidado ou de informações sobre prevenção, por cansaço ou simplesmente por fatalidade, refletem o aumento de acidentes por queimadura que ocorrem em pessoas idosas⁽¹⁾.

Podemos classificar as lesões por queimaduras de acordo com o mecanismo agressor em físicas e químicas. As queimaduras causadas por agentes químicos podem ser provocadas por ácidos ou álcali. Atualmente, são identificados mais de 25.000 produtos capazes de causar tais lesões⁽⁶⁾. No Brasil, muitos desses produtos são vendidos sem controle nos supermercados.

Outros agentes causadores de queimaduras são os físicos, que podem ser térmicos, radiantes e elétricos. Os agentes térmicos, principalmente o álcool, são os maiores causadores de queimaduras em pacientes admitidos na Unidade de Queimados do Hospital das

Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), onde o presente estudo foi realizado⁽⁷⁾.

A maioria dos acidentes por queimaduras poderia ser prevenida, entretanto, no Brasil, programas de prevenção desse tipo de acidente são escassos. Assim, os temas enfocados neste estudo são os meios que podem ser usados na prevenção desses acidentes tendo em vista as circunstâncias na qual eles ocorreram. A família pode ser envolvida nesse processo e assumir um papel importante, pois constatamos, em um estudo anterior, que 80% dos acidentes que vitimaram os pacientes internados na Unidade de Queimados do HCFMRP, ocorreram em ambiente doméstico, atingindo, principalmente, crianças, 8% dos acidentes ocorreram no trabalho, atingindo pacientes adultos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 39 anos, 7% dos pacientes foram vítimas de tentativas de suicídio, 3% de acidentes automobilísticos e 2% foram vítimas de agressões⁽⁷⁾. Esses resultados confirmam a necessidade de implementação de programas de prevenção de acidentes por queimaduras, que enfoquem, principalmente, o ambiente doméstico e os riscos a que as pessoas estão expostas.

Os dados sobre queimaduras podem ser úteis para determinar a extensão do problema na população e os tipos de acidentes por queimaduras mais comuns; avaliar a eficiência do cuidado médico para pacientes queimados, identificar os fatores de risco que predispõem a ocorrência do acidente; avaliar os programas de prevenção e examinar o impacto do trauma por queimadura na economia⁽⁸⁾. Na revisão de literatura, encontramos poucos estudos que abordassem as percepções de familiares e pacientes quanto à possibilidade de prevenção de acidentes. A partir de uma pesquisa por telefone, nos Estados Unidos, para verificar o conhecimento de pais sobre os riscos aos quais seus filhos estão sujeitos, identificou-se que os pais com baixo nível socioeconômico demonstraram mais dificuldades na compreensão dos riscos para acidentes⁽⁹⁾. Em outra investigação, realizada com o objetivo de avaliar as percepções de mães após o parto, sobre uma variedade de traumas que podem acontecer com crianças, constatou-se que 50% das mães desconheciam a temperatura ideal para água do banho de seus filhos⁽¹⁰⁾.

Algumas situações que oferecem riscos para acidentes por queimaduras são conhecidas, como, por exemplo, a manipulação de líquidos superaquecidos, produtos químicos e/ou inflamáveis, metais aquecidos, o uso de fogões improvisados na presença de crianças, e a manipulação de painéis no fogão, com o cabo para fora,

de tomadas elétricas, e de fios desencapados ao alcance de crianças. Entretanto, necessitamos conhecer como os acidentes ocorrem para que os programas possam ser elaborados a partir da perspectiva dos pacientes portadores de queimaduras e de seus familiares. Acreditamos que a implementação de programas educativos poderia reduzir a incidência de queimaduras.

Dessa forma, os resultados deste estudo podem permitir que os pacientes e seus familiares possam participar do planejamento de estratégias de mudanças, tendo em vista a prevenção de queimaduras. Para que a família possa ser envolvida neste processo, consideramos importante investigar os meios de prevenção de acidentes por queimaduras, que são identificados por pacientes que sofreram queimaduras e por seus familiares.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado na Unidade de Queimados do HCFMRP. Essa Unidade tem oito leitos, atendendo a pacientes adultos e crianças. Os dados foram coletados mediante entrevistas com pacientes que sofreram queimaduras e familiares, maiores de 21 anos, internados na Unidade de Queimados HCFMRP, que concordaram em participar. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital em estudo.

O instrumento para coleta de dados incluiu os seguintes itens: dados do paciente e familiares, história do acidente, superfície corporal atingida, impressões dos familiares e de pacientes sobre como o acidente poderia ter sido evitado. Um instrumento semelhante a esse já foi utilizado em um estudo anterior⁽⁵⁾, entretanto, para a aplicação neste estudo, foram feitas modificações. O instrumento foi validado, mediante apreciação de cinco enfermeiros que atuam nessa Unidade e submetido a um pré-teste, sendo modificado atendendo às sugestões feitas e às observações realizadas no pré-teste⁽¹¹⁾. Esse instrumento foi aplicado a familiares e pacientes maiores de 21 anos, servindo também como local para registro das informações, durante o período de dezembro de 1999 a outubro de 2000. Os familiares foram entrevistados no momento da visita aos seus parentes no hospital.

A análise dos dados foi realizada mediante a categorização das informações obtidas, orientada pelos seguintes passos: 1) leitura de todo o material escrito por

três enfermeiros que atuam na unidade e por um estudante do terceiro ano de graduação de enfermagem; considerados como juízes nessa etapa; 2) elaboração, pelos juízes, de categorias de dados com base nas perguntas contidas no instrumento e nas respostas obtidas sobre a percepção de fatores de risco para acidentes por queimaduras, no ambiente doméstico ou no trabalho, e medidas preventivas de acidentes por queimaduras citadas pelos entrevistados; 3) definição de categorias finais pelos juízes; 4) análise dos dados individualmente pelos juízes, considerando as categorias definidas previamente. Os resultados dessa categorização foram organizados em um banco de dados, utilizando-se o programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) verificação da concordância entre os juízes, quanto à análise dos dados. Para verificar a existência de concordância entre as análises das respostas aos questionários dos quatro juízes, foi utilizada a medida não paramétrica de correlação, denominada Coeficiente de Contingência*. A escolha de tal medida deveu-se ao fato de dispormos apenas de informações categorizadas (sim, não, não respondeu...) - ou seja, uma escala nominal sobre o conjunto de atributos. Foi também utilizado o teste estatístico não paramétrico - χ^2 , para verificar as possíveis associações entre as variáveis de interesse.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 62 pessoas entre pacientes que sofreram queimaduras e familiares. Após a análise dos dados das entrevistas, a partir da obtenção do Coeficiente de Contingência, constatamos haver concordância entre os julgamentos dos quatro juízes quanto ao julgamento das respostas aos questionários. Para todas as combinações, dois a dois entre os juízes (no julgamento das respostas aos itens do questionário), verificou-se $p < 0,01$, probabilidades extremamente baixas, o que nos permitiu rejeitar a hipótese de nulidade de que as classificações dadas pelos juízes não acusavam relacionamento entre elas.

Foram consideradas as respostas nas quais pelo menos três dos quatro juízes apresentaram o mesmo julgamento. Assim, cinco entrevistas foram eliminadas por não haver concordância entre os juízes. Restaram 57 entrevistas, 24 realizadas com familiares e 33 com pacientes.

* Siegil S. Estatística não-paramétrica - para as ciências do comportamento. New York: McGraw-Hill; 1975

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes entrevistados de acordo com a história do acidente e o agente causador. Ribeirão Preto, SP. 2000

Tipo de acidente	Agente causador da queimadura	Número de pacientes
Tentativa de suicídio	Líquido inflamável	5
Acidente de trabalho	Líquido inflamável	3
	Fios elétricos	1
	Líquidos superaquecidos	3
	Chama direta	2
Acidente doméstico	Líquido inflamável	11
	Produtos desconhecidos	1
	Fios elétricos	2
	Líquidos superaquecidos	2
Acidente automobilístico	Chama direta	2
	Líquido inflamável	1
	Total	33

Na Tabela 1, pode-se observar que dos 33 pacientes, 18 (55,0%) sofreram acidente em ambiente doméstico. Entre os acidentes domésticos, 11 (61,0%) foram provocados pelo manuseio de líquidos inflamáveis. O álcool foi o principal produto inflamável dentre os identificados como agentes causadores de queimaduras. Entre os motivos desencadeadores do acidente no ambiente doméstico, destacamos que, em cinco casos (27,7%), o acidente aconteceu por falta de atenção; em outros sete (39,0%), por estarem realizando atividades de risco (manuseando líquidos inflamáveis, manuseando líquidos superaquecidos, etc.); em quatro (22,2%), porque estavam próximos a zonas de risco (próximos ao fogão, churrasqueira, caldeiras etc.) e, em dois casos (11,1%), os acidentes ocorreram por falta de manutenção adequada de equipamentos. Um dos pacientes, que realizava atividade de risco, era portador de epilepsia e sofreu uma crise no momento em que manuseava líquido superaquecido.

Ainda na Tabela 1, observa-se que os acidentes de trabalho constituíram a segunda causa de acidentes entre os tipos de acidentes e o produto inflamável e os líquidos superaquecidos foram os agentes que causaram o maior número de acidentes. Nesse tipo de acidente, a falta de atenção e a utilização da técnica incorreta constituíram os principais motivos que desencadearam os acidentes, observados em cinco (66,6%) e quatro (44,45) dos casos respectivamente. Todos os pacientes que sofreram acidentes de trabalho eram do sexo masculino e, desses, apenas um possuía segundo grau completo, os demais não haviam concluído o segundo

grau ou haviam concluído apenas o primeiro grau. Essas pessoas não possuíam um curso técnico específico para realização da atividade que estavam executando no momento do acidente.

A Tabela 2, a seguir, mostra que dos 57 entrevistados, 11 (19,0 %) afirmaram que não poderiam ter contribuído para evitar o acidente que provocou a queimadura.

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados de acordo com a percepção quanto à possibilidade de prevenção do acidente. Ribeirão Preto, SP. 2000

Entrevistados	Percepção quanto à possibilidade de prevenção do acidente		Número de entrevistados	
	Sim	Não	Total	%
Pacientes	29	4	33	58,0
Familiares	17	7	24	42,0
Total	46	11	57	100

Entre os pacientes que afirmaram que seu acidente poderia ter sido evitado, dois (4,0%) disseram que a prevenção não dependeria de sua própria atitude, mas, sim, dos fabricantes de produtos e de equipamentos, e dos empregadores.

Por meio do teste χ^2 , não foi observada associação entre o tipo de entrevistado e a percepção da possibilidade de prevenção do acidente ($\chi^2_1 = 2,59$, $p = 0,1074$), sendo a percepção da possibilidade de prevenção estatisticamente superior à não percepção (teste para proporção $p \cong 0$).

Tabela 3 - Tipos de medidas para prevenção de acidentes por queimaduras apontadas por pacientes e familiares. Ribeirão Preto, SP. 2000

Tipo de medida preventiva identificada	Pacientes	Familiares	Total	%
Estar atento às atividades realizadas	6	4	10	28,0
Cuidado ao manusear produtos inflamáveis	5	3	8	22,0
Cuidado ao acender churrasqueira	2	1	3	8,0
Evitar o uso de bebidas alcoólicas	1	2	3	8,0
Cuidado ao aproximar-se do fogão	-	2	2	5,5
Usar equipamentos de proteção individual	1	1	2	5,5
Evitar discussões	2	-	2	5,5
Usar técnica adequada	1	1	2	5,5
Cuidado ao manusear produtos químicos	-	1	1	3,0
Cuidado ao manusear fios elétricos	-	1	1	3,0
Cuidado ao manusear líquidos superaquecidos	1	-	1	3,0
Cuidados na manutenção de equipamentos	1	-	1	3,0

Observa-se, na Tabela 3, que as medidas preventivas apontadas com maior frequência por pacientes e familiares são: estar atento às atividades realizadas (28,0%) e ter cuidado ao manusear líquidos inflamáveis (22,0%). É importante ressaltar que uma mesma pessoa apontou mais de uma medida.

Embora nas instruções aos juízes, para análise dos dados, tenham sido utilizadas categorias separadas para os diferentes tipos de acidentes (doméstico, trabalho...), na descrição desses resultados, em função dos tipos de medidas apontadas pelos entrevistados, optamos por apresentá-las em seu conjunto. A mesma decisão foi aplicada no que se refere às percepções de situações de risco apresentadas na Tabela 4. É importante ressaltar que os entrevistados apontaram mais de um tipo de medida.

Tabela 4 - Distribuição dos familiares e pacientes de acordo com a identificação de situações de risco. Ribeirão Preto, SP. 2000

Entrevistados	Percepção de situações de risco				Número de entrevistados	
	Sim	%	Não	%	Total	%
Pacientes	20	35,0	13	23,0	33	58,0
Familiares	12	21,0	12	21,0	24	42,0
Total	32	56,0	25	44,0	57	100

Observa-se, na Tabela 4, que 20 (35,0%) pacientes e 12 (21,0%) familiares identificaram situações de risco e que 13 (23,0%) pacientes e 12 (21,0%) familiares não identificaram qualquer tipo de situação de risco. Entretanto, por meio do teste χ^2 , não foi observada associação entre o tipo de entrevistado e a percepção de situação de risco ($\chi_1^2 = 0,63$; $p = 0,4256$). Nesse caso, não há diferenças estatisticamente significativas entre a percepção e não percepção (teste para proporção, $p = 0,20328$).

Tabela 5 - Tipos de situações de risco identificadas pelos entrevistados. Ribeirão Preto, SP. 2000

Percepção de situação de risco	Total	%
Manusear produtos inflamáveis	17	41,0
Manusear fios elétricos	09	23,0
Realizar atividades de risco	07	18,0
Aproximar-se de zona de risco	05	13,0

Observa-se, na Tabela 5, que manusear líquidos inflamáveis foi a situação de risco apontada com maior frequência (41,0%) pelos entrevistados e foi também o maior agente causador de acidentes. Ressaltamos que uma mesma pessoa identificou mais de uma situação de risco.

No que se refere aos meios de comunicação que, segundo os entrevistados, poderiam ser utilizados para veicular programas educativos, tendo em vista prevenção de acidentes, uma mesma pessoa identificou mais de um tipo de veículo de comunicação. A televisão foi apontada como um meio de comunicação por um maior número, de entrevistados na divulgação de programas preventivos. Destacamos, ainda, a percepção da escola como um outro local em que poderiam ser veiculados programas de prevenção de acidentes por queimaduras, mediante a realização de palestras.

DISCUSSÃO

Quanto ao local de acidente e agente causador, um estudo realizado no Brasil corrobora nossos resultados, pois aponta o ambiente doméstico como o local em que ocorre maior incidência de acidentes por queimaduras⁽¹²⁾. Estudos epidemiológicos realizados em outros países também confirmaram esses resultados^(5,13-15). Um aspecto importante a ser considerado, que poderia explicar essa situação, é o considerável número de agentes inflamáveis encontrados no ambiente doméstico e uma maior preocupação na realização de programas de prevenção de acidentes no trabalho, enquanto a casa, um local que também oferece riscos para queimaduras, tem sido pouco enfatizado⁽¹³⁾.

Assim como em nosso estudo, um levantamento realizado na cidade São Paulo, também apontou o álcool como principal agente causador de queimaduras entre os líquidos inflamáveis⁽¹⁶⁾. Nesse estudo, alertou-se quanto à necessidade de que sejam estabelecidas regulamentações quanto à comercialização desse produto tanto no que se refere à embalagem quanto à forma como é comercializado. O álcool tem sido comercializado em embalagens frágeis, de plástico e é facilmente encontrado nas prateleiras dos supermercados, juntamente com outros produtos utilizados na limpeza doméstica.

Ao considerarmos as circunstâncias em que os acidentes ocorreram, observamos que, tanto no ambiente doméstico quanto no trabalho, a falta de atenção e a

realização de atividades de risco são situações que contribuíram para a ocorrência de grande parte dos acidentes. No ambiente doméstico, um fator que contribui para a ocorrência de acidentes é o desconhecimento quanto às situações de riscos para acidentes e a negligência⁽¹³⁾. No que se refere aos acidentes de trabalho, a utilização da técnica incorreta é um outro ponto importante a ser mencionado. A falta de habilidade para realização de atividades é um fator que predispõe a um maior número de acidentes⁽¹⁷⁾.

Considerando o total de entrevistados (pacientes e dos familiares), 46 (81%) afirmaram que seu acidente poderia ser prevenido, entretanto 11 entrevistados consideraram que o acidente não poderia ser evitado (19%). Como foi afirmado anteriormente, entre aqueles que consideraram que seu acidente poderia ser prevenido, muitas vezes, a prevenção dependeria de outras pessoas, segundo os entrevistados. Nesse aspecto, é importante considerar que o reconhecimento de que a própria vítima da queimadura ou o seu familiar ou ambos poderiam ter prevenido o acidente, muitas vezes, implica admitir culpa pelo acidente. Os sentimentos de culpa, muitas vezes, estão presentes, mas nem sempre são externados de forma direta pelos pacientes e familiares.

Quanto às situações de risco no ambiente de trabalho ou doméstico, observamos que, considerando o total de entrevistados (pacientes e familiares), um grande número (44,0%) não identificou situações de risco, o que reforça a necessidade de implementação de programas que alertem essas pessoas quanto aos riscos por queimaduras a que estamos sujeitos, seja ao realizarmos atividades simples no dia a dia, no ambiente doméstico ou no trabalho, ou atividades de maior complexidade. Esse fato fica ainda mais evidente quando observamos que, ao serem solicitados para que apontassem os tipos de riscos oferecidos nesses ambientes, os produtos inflamáveis, que vitimaram a maior parte dos acidentes, foram mais focalizados, entretanto, outros riscos que estão presentes no nosso cotidiano não foram identificados por essas pessoas. Chama a atenção o fato de que os entrevistados reconheceram como fatores que oferecem riscos, principalmente aqueles que estão relacionados com

situação do acidente pelo qual acabaram de passar, e outros não apontaram nem mesmo esses fatores.

Quanto à veiculação de programas educativos para prevenção de acidentes, a televisão tem sido considerada um melhor meio pelos familiares e pacientes⁽³⁾. O ensino em escola ou na comunidade também foi considerado um meio importante para veicular programas para prevenir queimaduras. Considerando que a casa constitui o principal local de acidentes por queimaduras, atingindo, principalmente, as crianças, que, muitas vezes, permanecem sozinhas. A veiculação de programas preventivos nas escolas reflete a preocupação dos familiares em tornar os filhos mais atentos e responsáveis pela prevenção.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade da implementação de programas educativos, visando à prevenção de queimaduras, principalmente no ambiente doméstico, onde ocorre a maior parte dos acidentes. É preciso considerar, ainda, que um acidente desse tipo pode envolver outros fatores, além daqueles categorizados neste estudo.

Quanto aos acidentes que ocorreram no trabalho, as condições para a realização das atividades muitas vezes são inadequadas e são aceitas passivamente, a ponto de o trabalhador realizar atividades de risco com pouco preparo profissional. Nesse sentido, dois dos entrevistados reconheceram que o acidente poderia ter sido evitado, mas afirmaram que isso dependeria de outras pessoas. Dessa forma, os programas de prevenção de acidentes por queimaduras dependem, também, da conscientização da população, no que tange aos direitos e deveres enquanto cidadãos.

Com base nos resultados deste estudo, organizamos um pequeno livro com informações sobre as situações que oferecem riscos para queimaduras, que está sendo testado como parte de um programa de prevenção de acidentes iniciado na Unidade de Queimados onde o estudo foi realizado. Como parte desse programa, cada pessoa que concordar em participar, além do material escrito, recebe um "certificado" de que participa do programa como um agente na divulgação de medidas preventivas de acidentes por queimaduras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Black JM, Matassarini-Jacobs EM, Lukman S. *Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem Psicofisiológica*. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan;1996.

2. Werneck GL, Reichenheim ME. Paediatric burns and associated risk factors in Rio de Janeiro. *Burns* 1997; 23:478-83.

3. Rossi LA, Braga E, Barruffini RC de P, Carvalho EC de. *Childhood Burn Injuries: circumstances of occurrences and their prevention in Ribeirão Preto, Brazil*. *Burns* 1998; 24: 416-9.

4. Davidson F. The patients with burns. In: Alexander MF, Fawcett JN, Runciman PJ. *Nursing Practice - Hospital and home the adult*. London: Churchill Livingstone; 1995. p. 859-74.
5. Mercier C, Blond MH. Epidemiological survey of childhood burn injuries in France. *Burns* 1996; 22:29-34.
6. Curreli PW. Chemical burns. In: Artz CP, Moncrief JA, Pruitt BA. *Burns: a team approach*. Philadelphia: WB Saunders; 1980. p.363-9.
7. Rossi LA, Garcia TR, Chianca TM, Barruffini R de CP. Queimaduras: Características dos pacientes admitidos em um Hospital Escola de Ribeirão Preto. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1998; 4:401-4.
8. McLoughlin E. A simple guide to burn epidemiology. *Burns* 1995; 21:217-25.
9. Eichelberger MR, Gotschall CS, Feely HB, Harstad P, Bowman LM. Parental attitudes and Knowledge of child safety. A national survey. *Am J Dis Child* 1990; 144:714-20.
10. Liller KD, Kent E, Mcdermott RJ. Postpartum patients' knowledge, risk perceptions, and behaviors pertaining to childhood injuries. *J Nurse Midwifery* 1991; 36:355-60.
11. Polit D, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1995.
12. Kliemann JD, Lehugeur DS, Franche GLS, Seara SC. Acidentes por queimaduras em crianças: estudo epidemiológico. *Revista HPS* 1990; 36:36-41.
13. Duggan D, Quine S. Burn injuries and characteristics of burn patients in New South Wales, Australia. *Burns* 1995; 21:83-9.
14. Bang RL, Ghoneim IE. Epidemiology and mortality of 162 major burns in Kuwait. *Burns* 1996; 22:433-8.
15. Cronin KJ, Butler PEM, Mchugh M, Edwards G. A 1-year prospective study of burns in a Irish paediatric burns unit. *Burns* 1996; 22:221-4.
16. Rodriguez IAM. Acidentes por queimaduras com álcool: subsídios para a implantação de ações preventivas. [monografia]. São Paulo: Departamento de Pós-Graduação/ Universidade Cruzeiro do Sul; 1995.
17. Lyngdorf P. Epidemiology of severe burns injuries. *Burns* 1986; 12:491-5.