



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais

Lesões por queimaduras: a violência em crianças e adolescentes

Climene Laura de Camargo¹, Edleide de Almeida Xavier¹

¹ Bahia Federal University

RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar possíveis atos violentos sofridos por crianças e adolescentes através das lesões de queimaduras. Para tanto, utilizou-se como população alvo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos internados em Unidade de Queimados do HGE-Ba. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada aplicada com vítimas e responsáveis e análise documental realizada através das informações contidas nos prontuários clínicos da população estudada. A análise dos dados quantitativos foi realizada através do programa Excel e os dados qualitativos foram analisados através de elaboração de categorias. Como resultado deste estudo, identificou-se que as lesões de queimaduras tinham como causas a Violência Física (11,5%), Negligência (48,1%) e Acidentes (40,4%). Concluiu-se que os profissionais da área de saúde deverão ser treinados visando a identificação de lesões que denunciem atos violentos podendo ainda oferecer subsídios para programas de prevenção à violência, e servir de referencial para estudos sobre esta temática.

Descritores :Violência, Queimadura, Saúde.

INTRODUÇÃO

As queimaduras vinculadas ou não à violência, em vista das seqüelas físicas e psicológicas que causam e o risco que podem acarretar para a vida, representam um problema relevante para a Saúde Pública. Ocupando o segundo lugar nos índices de morbimortalidade dentre as vítimas menores de 16 anos, sendo consideradas acidentes comuns em qualquer coletividade, grande ou pequena, e, principalmente, naquelas menos favorecidas de recursos técnicos e assistenciais. As lesões de queimaduras por si só são danosas às suas vítimas, deixam seqüelas maiores quando causadas por atos violentos, pois, nesses casos, além das marcas físicas deixam também seqüelas psicológicas caracterizadas pelo medo, abandono, entre outras.

As lesões por queimaduras existem desde que o homem primitivo descobriu o uso do fogo e estão presentes em narrações históricas, bíblicas ou mitológicas, onde mulheres, crianças e deficientes físicos eram queimados em suplícios, como bruxos ou em honra aos deuses. Ainda hoje identifica-se o “fogo” como instrumento de castigo em demonstrações de poder.

Muitos são os conceitos que definem as queimaduras. Para GOMES (1995:15), elas são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, que pode variar desde uma pequena bolha ou flictena até formas mais graves. ALVARENGA (1981) considera-as como lesões onde há destruição total ou parcial da pele e seus anexos, muitas vezes com o comprometimento de estruturas mais profundas como tendões, músculos, nervos e ossos, causada pelo calor em suas diversas formas ou ainda por outros agentes físicos e químicos. Mas, muitos desses “traumas” ou “causas”, que dão origem as queimaduras, estão relacionados a atos de violência, onde se utiliza

como instrumento de castigo, o calor ou agentes físicos e químicos, como demonstração de poder. Vários são os relatos sobre mulheres que sofreram queimaduras fatais como resultado de brigas conjugais, ou ainda de crianças e adolescentes que tiveram parte do corpo (pés, mãos, língua, nádegas, entre outros.) lesados em decorrência da violência sofrida em seus próprios lares, por seus respectivos pais ou responsáveis.

Entretanto, apesar da Violência poder ser identificada pelas lesões de queimaduras, os profissionais de saúde pouco têm feito para o seu combate: seja em termos da identificação precoce, seja do tratamento de vítimas e agressores e/ou denúncias e encaminhamentos aos órgãos competentes.

A epidemiologia das queimaduras, sua distribuição e seus fatores determinantes tem uma função essencial no estudo dessa problemática, entretanto, se tem dado pouca importância aos verdadeiros motivos que as determinam, ou seja, as suas causas reais, como por exemplo: a negligência, e violência física. Somente identificando, investigando e analisando essas causas, é que os profissionais de saúde poderão planejar um sistema eficaz para o tratamento e a prevenção de lesões por queimaduras.

Buscando responder quais as causas de queimaduras em crianças e adolescentes, este estudo teve como objetivo investigar os possíveis atos violentos sofridos por crianças e adolescentes através das lesões de queimaduras, identificando os tipos de queimaduras que podem estar associados aos atos violentos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com uma amostra de 52 crianças e adolescentes na faixa etária 0 a 19 anos, internada em um hospital público, de grande porte,

referência do Sistema único de Saúde na Bahia para as vítimas de acidentes por queimaduras.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se uma ficha de coleta de dados, preenchido com dados do prontuário clínico da vítima, e entrevista semi - estruturada com pais ou responsáveis das vítimas menores de 7 anos, e com as próprias vítimas, maiores de 8 anos, internadas.

Foi encaminhado para o setor de Recursos Humanos, uma solicitação formal para a coleta de dados, observando os princípios éticos de uma pesquisa científica, onde obtivemos uma resposta favorável à coleta de dados. A coleta de dados foi realizada nos meses de Janeiro a Março de 2002, por uma bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC. Os dados quantitativos foram analisados através do programa de informática Excel, e apresentados sob forma de tabelas. As entrevistas foram analisadas após elaboração de categorias e serviram para elucidar alguns aspectos da análise qualitativa, como por exemplo o relato das condições em que ocorreram as lesões de queimaduras.

Foram investigados as lesões de queimaduras relacionadas a Negligência, Violência Física e Acidente. Como negligência considerou-se a omissão da família em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Como violência física, o uso da força física no relacionamento com a criança ou adolescente por parte de seus pais e/ou responsáveis, e como acidentes considerou-se os acontecimentos casuais, fortuitos, imprevistos.

ANÁLISE E RESULTADOS

Quando se analisa o sexo e a faixa etária de crianças e adolescentes queimados percebe-

se que as lesões por queimaduras são mais freqüentes no sexo masculino (65,4%), do que no sexo feminino (34,6%), sendo que a faixa etária de 0 a 3 anos foi a mais propícia (55,8%) para a ocorrência de fatos que originam os acidentes de queimaduras. Estes dados podem estar indicando a negligência, a displicência e a falta de cuidados por parte dos pais ou repensáveis para com os filhos como fator causal das queimaduras nessa faixa etária, partindo do ponto de vista que, uma criança com menos de 4 anos de idade não possui coordenação motora adequada, e depende diretamente da assistência da família, uma vez que não reconhece sinais de perigo.

Dados semelhantes a estes também foram encontrados por Alvarenga (1981), em seu estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, com pacientes queimados entre os anos de 1972 a 1981. Os resultados evidenciaram que uma em cada três pessoas que se queimaram tinham menos de 10 anos de idade, sendo ao meninos mais atingidos que as meninas, com causas mais freqüentes por líquidos quentes.

Gusman, Barriga e col. (1989), também realizaram esse tipo de estudo, chegando à mesma conclusão: o predomínio das queimaduras no sexo masculino, tendo como causas mais freqüentes os líquidos quentes e, como zonas anatômicas mais afetadas, o tórax, membros superiores e inferiores.

Nesse sentido, de acordo com essa investigação, pode-se supor que os meninos por serem mais ativos tornam-se mais susceptíveis a acidentes por queimaduras.

Segundo Rossi e col. (1998) as crianças do sexo masculino são geralmente as mais atingidas pois, em nossa cultura, as brincadeiras com álcool e outros materiais inflamáveis são mais comum entre os meninos.

Em relação as causas de lesões de

queimaduras em crianças e adolescentes, estas podem estar relacionadas a atos violentos ou acidentes. Neste estudo, encontramos a negligência como principal causa de queimaduras em crianças e adolescentes (48%), seguida pelos acidentes (40,4%). A violência física é responsável por 11,5% dessas injúrias.

Na faixa etária de 0 a 3 anos e 4 a 7 anos encontramos os maiores índices de lesões por queimaduras causadas por violência, sendo que na faixa etária de 0 a 3 anos a violência física foi responsável por 66,6% seguida pela negligência que alcançou índices de 60%, e de 4 a 7 anos foi detectado 24% de casos de negligência, não sendo encontrados casos de violência física. Na faixa etária de 12 a 19 anos, o acidente foi identificado como a principal causa de queimaduras, 71,4%, seguido da violência física responsável por 28,6% dos casos. Cabe salientar que nas entrevistas realizadas com pais e/ou responsáveis das crianças e adolescentes pesquisados, as verdadeiras causas da violência são omitidas, sendo justificadas como acidentes. Entretanto, as evidências de violência podem ser constatadas quanto às características da lesão e da vítima (local da queimadura, estatura da criança, entre outros) não condizem com as versões dos fatos declarados pelos acompanhantes.

Willhelm e col.(1992), Leonardi e col. (1996) e Mello (1989), pesquisaram a relação das queimaduras e faixas etárias, identificando a maior incidência em crianças.

Nossos achados se assemelham aos dados de outros autores, que identificam as crianças de menor faixa etária, apresentando os maiores índices de queimaduras, além das seqüelas físicas, psicológicas e sociais. Estes achados demonstram a necessidade da criação de programas de prevenção e controle de queimaduras em escolas, instituições de saúde e comunidade, direcionados a essa faixa etária.

Quando analisa-se as possíveis causas de

queimaduras relacionadas com o grau de lesões da população deste estudo, detecta-se que 60% dos casos de crianças e adolescentes internadas no Centro de Tratamento de Queimados - CTQ, podem estar relacionados com a violência, sendo que destes 48% foram classificados como negligência, 12% como violência física e 40% tinham como causa os acidentes.

A violência, como possível causa das lesões de queimadura em crianças e adolescentes, neste estudo atingiu 36,5% das queimaduras de 2º grau, 50% das queimaduras de 1º e 2º grau, 5,8% das queimaduras de 2º e 3º e 3,8% das queimaduras de 3º grau.

O lar foi identificado como o principal local da ocorrência das queimaduras. Segundo Camargo (1998), o lar é o lugar privilegiado para expressar a violência e os maus tratos contra a criança, pois nele, se estabelece o cotidiano, as relações de dominação e resistência.

“Apesar dos conflitos, a família traz em seu bojo, um papel determinante no desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem estar físico dos indivíduos, sobretudo durante o período da infância e da adolescência. Muitas vezes, por motivo diversos, a família não cumpre seu papel na sociabilidade e afetividade da criança e do adolescente, deixando-lhes marcas irremediáveis que repercutirão até a idade adulta” (CAMARGO, 1998).

Portanto, ao analisarmos a estrutura familiar na sua relação com as causas de queimaduras, verificou-se que é no âmbito da família nuclear (pai, mãe e irmãos) que ocorre a maioria dos casos de queimaduras sendo representado neste estudo por 53,8% dos casos, independentemente da causa da queimadura, violência ou acidente. Pode-se ainda inferir que as queimaduras podem

ocorrer no ambiente doméstico independente do número de pessoas que residem no local. Evidencia-se um percentual de 27% de queimaduras em famílias numerosas.

Quando considera-se o grau de escolaridade dos pais ou responsáveis de vítimas de queimaduras, encontrou-se no presente estudo os seguintes dados. Na análise da tabela acima a maior frequência do nível de escolaridade encontra-se no primeiro grau incompleto, representado por 53,8%.

Não foram encontrados, na literatura, trabalhos que apresentam discussões aprofundadas referentes ao nível de escolaridade de pais e/ ou responsáveis de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras, porém o estudo de Duarte e col. (1998) discute aspectos biopsicossociais de vítimas de queimaduras, enfocando o impacto social da queimadura, os reflexos desta em pessoas com baixo grau de escolaridade, e os mecanismos utilizados para enfrentá-los.

Harada e col. (2000) ao discutir epidemiologia de crianças hospitalizadas por acidentes, encontrou 6,8% de queimaduras, sendo que a população atendida era de classe econômica menos favorecida.

Neste estudo, não foi investigado o nível sócio-econômico da população. Entretanto, a baixa escolaridade de pais e/ou responsáveis, indicado pelos analfabetos (15,4%) e 1º grau incompleto (53,8%) parece ter influência na ocorrência de queimaduras de crianças e adolescentes.

Quando analisa-se o instrumento utilizado para ocasionar a lesão por queimadura. No ambiente doméstico o principal responsável são os líquidos quentes (73%), seguido pela chama de fogo (11,5%). Cabe salientar que os dados coletados nas entrevistas apontam para a "cozinha" como o principal local das ocorrências.

Vários estudos apontam para os principais instrumentos causadores das queimaduras em

crianças. Leonardi e col. (1996), Kliemann e col. (1990) e Goldemberg e col. (1986) realizaram estudos sobre queimaduras em crianças, identificando o predomínio dos líquidos quentes como causa principal das queimaduras.

Sampaio, A. L. (1999), igualmente identificou como principal causa dos acidentes por queimaduras os líquidos quentes, como sopa, chá, café, mingau, alimentos quentes, entre outros.

O segundo maior instrumento que acarreta as queimaduras, identificado na tabela acima é representado pela chama de fogo (como candeeiro, vela, incêndio etc.), correspondendo a 11,5% dos casos. No estudo de Paiva (1997), contudo, o contato direto com a chama foi a principal causa da queimadura (50%).

O contato direto com a chama de fogo, principalmente o candeeiro, vela, incêndio, podem estar diretamente relacionada com as condições de moradia destas famílias. A falta de luz elétrica leva a mãe ou responsável a colocar perto das crianças estes instrumentos.

Deste modo, o conhecimento dos instrumentos que acarretam as lesões de queimadura representa um dado fundamental para analisar a circunstância da queimadura.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo - que teve como objetivo identificar os possíveis atos violentos sofridos por crianças e adolescentes através das lesões de queimaduras -, mostrou que a negligência é a responsável por 48% das possíveis causas de queimaduras, principalmente nas crianças entre a faixa etária de 0 a 3 anos.

O sexo masculino representou 65,4% das vítimas e os líquidos quentes são os instrumentos causais mais frequentes num percentual de 73%. Ao analisarmos a estrutura familiar, verificamos que é no âmbito da família nuclear que ocorrem a

maioria dos casos de queimaduras, o equivalente a 53,8% dos casos. Em, relação ao nível de escolaridade dos pais ou responsáveis das vítimas de queimadura, encontrou-se uma maior freqüência (53,8%) no primeiro grau incompleto.

A violência pode estar associada a vários casos de queimaduras em crianças e adolescentes, merecendo maiores estudos para que possa identificá-la com precisão visando o seu combate. Cabe aos profissionais de saúde identificar precocemente as lesões de queimaduras que possam indicar atos violentos, a fim de assegurar proteção a um maior número de crianças e adolescentes

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga PET. Queimados: estudo de 149 casos. *Medicina: Ribeirão Preto*. 1981.;14(3):29-33.
2. Artz CP, Moncriefe JÁ, Pruitt B. Queimaduras. Rio de Janeiro: Interamericana;1980. p.516.
3. Barbeta PA. Estatística aplicada às Ciências Sociais. Santa Catarina: Editora UFSC; 1998. p. 258.
4. Barriga N, Alfredo RV, Magaly Z. Quemaduras en la infancia, epidemiología. *Bolivia: Gaceta Médica Bolivian*. 1989;13(.2): 47-49.
5. Brasil. MS. Secretaria de Assistência à Saúde. Violência contra a Criança e o Adolescente. Proposta Preliminar de Prevenção e Assistência à Violência Doméstica. Brasília Brasília;1993. p.24.
6. Camargo CL, Buralli K. O. Violência Familiar contra crianças e adolescentes. Salvador. Ultragraph; 1998. p.169.
7. Gomes DR, Serra MC, Pellon MA. Queimaduras. Rio de Janeiro. Reinventer. 1995. p. 305.
8. Goldemberg P, Quaresma ER, Araújo EJ, Souza JÁ, Lorga A, Buzas A, Dalacote J, Pereima M, Montoya J, Schaefer N, Silva HB, Capela MR. Queimaduras em Crianças. *ACMarq catarin méd*. 1986;15(2): 103 – 10.
9. Gusman M, Canario M, Ramirez AU. Accidentes em el hogar en menores de 15 años. *Archivos Dominicanos de Pediatría*. 1989 sep – dic;26(3):85-87.
10. Kliemann J, Lehueur Denise S, France GLS, Seara SC. Accidentes por queimaduras em crianças - estudo epidemiológico. *Revista do HPS. Porto Alegre*. 1990 jul-dez;36(1): 37-41.
11. Leonardi FD, Werlag PM, Torres OM, Vila RDD, Vedovato JV, Fassati G. Accidentes por queimaduras em crianças. *Revista do H.P.S. Porto Alegre*. 1996 nov;4(42):12-14.
12. Mello JL. Queimaduras em crianças: análise de 71 pacientes hospitalizados. *Momento e Perspetiva em Saúde*. 1989 jan-dez; 3(1):1-6.
13. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde. *Micitec- Abrasco: Rio de Janeiro*. 1993.
14. Montano HC, Rodrigues MTF. Queimaduras especiais. In: Gomes DR, Serra MC, Pellon MA. *Queimaduras*. Rio de Janeiro: Reinventer. 1995. Cap. 28, 305p. p. 261-269.
15. Paiva SS. Paciente queimado: o primeiro atendimento em um serviço de emergência. [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
16. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.391.
17. Pruitt BA, Goodwin CW, Pruitt SK. Burns-Including cold, Chemical, and Electrical Injuries. In: Sabiston DC, Lyerly HK [editors]. 5th ed. *Sabiston: Textbook of Surgery: W.B. Saunders*; 1997. p.221-252
18. Rossi LA et al. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Revista Salud Pública Pan Americana*. 1998;4(6).
19. RUSSO, Ary do Carmo. Tratamento das queimaduras. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 1976. 245p.
20. Sampaio ÂL. Características da clientela e do Serviço de Enfermagem de um Centro de Tratamento de Queimados: subsídios para um (re) planejamento [dissertação] Salvador, Bahia: Universidade Federal da Bahia; 1999. 103p.
21. Serra MCVF. A criança queimada. In: Gomes DR, Serra MC, Pellon MA. *Queimaduras*. Rio de Janeiro: Reinventer; 1995. p.305.

Recebido: 17/03/2003

Aprovado: 2/04/2003