

LESÕES POR QUEIMADURAS: O REFLEXO DA VIOLÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

LESIONS CAUSED BY BURNS: A REFLEX OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS

*Climene Laura de Camargo*¹

*Angela Lofiego Sampaio*²

*Edleide de Almeida Xavier*³

*Lidiane Tereza dos Santos e Santos*⁴

CAMARGO, C.L.d.C.; SAMPAIO, A. L.; XAVIER, E.d.A.; Santos, L.T.d.S. Lesões por queimaduras: o reflexo da violência em crianças e adolescentes. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 12 (2), 2002.

Resumo: Este estudo tem como objetivo investigar possíveis atos violentos sofridos por crianças e adolescentes através das lesões de queimaduras. Para tanto, utilizou como população alvo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos internados em Unidade de Queimados do HGE, Bahia. Utilizou como instrumentos de coleta de dados: uma entrevista estruturada com as vítimas e os responsáveis, formulários com dados coletados dos prontuários clínico, além da observação da relação da vítima com o responsável. A análise dos dados quantitativos foi realizada através do programa Excel e os dados qualitativos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. Ao confrontarmos os dados sobre queimadura com possíveis atos violentos, encontrou um percentual de 1,5% de violência física, 48,0% de negligência, seguido de 40,4% de acidentes. Conclui-se que os profissionais da área de saúde deverão ser treinados visando a identificação de lesões que denunciam atos violentos e oferecer subsídios para programas de prevenção à violência, como também servir de referencial para estudos sobre esta temática.

Palavras-chave: violência; crianças e adolescentes; queimaduras; prevenção.

INTRODUÇÃO

As queimaduras, vinculadas ou não à violência, face as seqüelas físicas e psicológicas que causam e o risco de vida que podem acarretar, representam um problema relevante para a Saúde Pública. Ocupa o segundo lugar nos índices de morbimortalidade dentre as vítimas menores de 16 anos. São consideradas aciden-

tes comuns em qualquer coletividade, grande ou pequena, e principalmente naquelas menos favorecidas em recursos técnicos e assistenciais. Se as lesões por queimaduras por si só são danosas às suas vítimas, deixam sequelas maiores quando causadas por atos violentos, pois nestes casos, além das marcas físicas, existem as psicológicas causadas pelo medo, dores físicas, abandono, entre outras.

1 Profa. Dra. Enf. em Saúde Pública da Universidade Federal da Bahia. End. Rua Morro do Escravo Miguel, 184, apto. 201 - Ondina - CEP: 40170-000 - Salvador- Bahia. Tel.: 332-0946. E-mail: elimenecamargo@utba.br

2 Prof. Mestre da Universidade Estadual da Bahia. Tel. 264-4869. E-mail: Isampaio@lognet.com.br

4 Estud. de Enf. da Universidade Federal da Bahia - Bolsista Pibic. Colina do Barbalho, 219, Bl. s apto. 101 - Barbalho CEP: 40055-130 - Salvador- Bahia. Tel.: 242-9104. E-mail: xleide@stannedia.com.br

4 Estud. de Enf. da Universidade Federal da Bahia. Rua Dom Luis de Vasconcelos, ás, Largo do Tanque. Salvador - BA. Tel.: 304-0617. E-mail: iddill@bol.com.br

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 a deuses. Hoje ainda identifica-se o “fogo” como instrumento de castigo em demonstrações de poder.

Muitos são os conceitos que definem queimaduras. Para GOMES et al. (1995, p. 15), queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, que pode variar desde uma pequena bolha ou flictema até formas mais graves; ALVARENGA (1981) a considera como uma lesão 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 por outros agentes físicos e químicos. Mas muitos desses “traumas” ou “causas”, como chamam os autores citados acima, que dão origem às queimaduras, estão relacionados a atos de violência, onde utiliza-se como instrumento de castigo, o calor ou agentes físicos e químicos, como demonstração de poder. Vários são os relatos onde mulheres sofreram queimaduras fatais como resultado de brigas conjugais, ou ainda crianças e adolescentes que tiveram parte do corpo (pés, mãos, língua, nádegas, etc.) lesados em decorrência da violência sofrida em seus próprios lares, causadas por seus respectivos pais ou responsáveis.

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

A epidemiologia das queimaduras, sua distribuição e os fatores que a determinam tem função essencial no estudo desta problemática; entretanto, não se tem dado importância aos verdadeiros motivos que determinam este acontecimento, ou seja, as causas reais da queimadura: negligência e agressão física por armas e instrumentos incandescentes, entre outros. Somente identificando, investigando e analisando estas causas é que os profissionais de saúde poderão planejar um sistema eficaz no tratamento e na prevenção de lesões por queimaduras.

Dentro desta perspectiva, foi realizado este estudo com o objetivo de investigar possíveis atos violentos sofridos por crianças e adolescentes através das lesões por queimaduras e identificar os tipos de queimaduras que podem estar associados a atos violentos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo quantitativo e qualitativo, com uma amostra de 52 crianças e adolescentes internadas no Hospital Geral do Estado, um hospital público de grande porte, referência do Sistema Único de Saúde para as vítimas de acidentes por queimaduras.

Em um primeiro momento, foi realizada uma revisão de literatura sobre queimaduras e violência objetivado para respaldar o estudo.

Em um segundo momento, foi construído um instrumento de coleta de dados, consistindo em um questionário e uma entrevista semi-estruturada, que foi aplicado nos responsáveis pelas crianças internadas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado, pelas bolsistas do PIBIC, da Escola de Enfermagem da UFBA.

Foi encaminhada para o setor de Recursos Humanos uma solicitação formal para a coleta de dados, observando-se os princípios éticos de uma pesquisa científica, onde obtivamos uma resposta favorável à coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada, nos meses de janeiro a março de 2002, pelas bolsistas, com a aplicação do instrumento de coleta de dados.

Os dados estatísticos foram trabalhados pelo programa de informática EXCEL, e apresentados sob a forma de tabelas.

A análise dos dados foi efetivada através de teste estatístico dos dados quantitativos e as entrevistas, analisadas por elaboração de categorias, serviram para elucidar alguns aspectos da análise qualitativa, como por exemplo, relato das condições em que ocorreram as lesões de queimaduras.

RESULTADOS

Percebe-se através destes dados (Tabelas I e 2) que as lesões de queimaduras são mais frequentes no sexo masculino (65.4%) do que no sexo feminino (34.6%), sendo que a faixa etária de 0 a 3 anos é a mais propícia (55.3%) para a ocorrência de falos que originam os acidentes de queimaduras. Estes dados apontam a negligência como uma displicência e falta de cuidados por parte dos pais e/ou responsáveis aos seus filhos, 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.

ALVARENGA (1981) realizou um estudo, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medi-

cina de Ribeirão Preto da USP, com pacientes queimados entre os anos de 1972 a 1981.

Tabela 1. Distribuição do sexo por faixa etária das crianças e adolescentes queimadas internadas no CTQ do HGE-Ba.

Sexo	Feminino	Masculino	Total	
Faixa etária	N	N	N	%
0 - 03 anos	8	20	28	53,8
04 - 07 anos	5	5	10	19,2
08 - 11 anos	3	4	2	3,5
12 - 15 anos	2	3	5	9,6
16 - 19 anos	1	1	2	4
Total	18	34	52	100
%	34,6	65,4		100

FONTE: Prontuário clínico dos pacientes vítimas de queimaduras no CTQ do HGE-Ba.

Os resultados evidenciaram que uma em cada três pessoas que se queimaram tinham menos de 10 anos de idade, sendo os meninos mais atingidos que as meninas, com causas mais frequentes por líquidos quentes.

GUSMAN e col. (1989) e BARRIGA e col. (1989) também realizaram esse tipo de estudo, chegando à mesma conclusão; o predomínio das queimaduras no sexo masculino, causas mais frequentes por líquidos quentes e, como zonas anatómicas mais afetadas, o tórax, membros superiores e inferiores.

Nesse sentido, de acordo com essas investigações, 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 comuns entre os meninos.

As causas de lesões de queimaduras em crianças e adolescentes 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 (Tabela 2).

Na faixa etária de 0 a 3 anos e 4 a 7 anos encontramos os maiores índices de lesões por queimaduras cansadas por violência, sendo que a negligência alcançou índices de 53,6%, seguida da violência física (14,3%), correspondendo, na faixa de 4 a 7 anos, a 60% e 40%, respectivamente, à negligência e acidente.

Na faixa etária de 12 a 19 anos, o acidente foi identificado como a principal causa de quei-

Tabela 2. Distribuição das causas de violência relacionada com a faixa etária.

Causa Faixa etária	Violência			Total N	%
	Negligência	física	Acidente		
0 - 03 anos	15	4	9	28	53,8
04 - 07 anos	0	0	4	10	19,2
08 - 11 anos	4	0	1	7	13,5
12 - 15 anos	0	1	4		9,6
16 - 19 anos	9	1	1	2	3,8
Total	25	6	21	52	100
%	48,0	11,5	40,4		100

FONTE: Análise qualitativa das entrevistas realizadas com os pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes vítimas de queimaduras.

maduras (71,4%), seguido da violência física (28,6%).

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, etc.) não condizem com as versões dos fatos declarados pelos acompanhantes.

WILHELM 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, as crianças representado índices de queimaduras elevados nas pesquisas, com seqüelas físicas, psicológicas e sociais. Estes achados podem subsidiar a existência de programas de prevenção e controle das queimaduras, direcionados a essa faixa etária.

60% dos casos de crianças e adolescentes internadas no CTQ podem estar relacionados com a violência, sendo que destes 48% indicam como causa a negligência e 12% a violência física, contra os 40% dos casos de acidentes (Tabela 3).

A violência, como possível causa principal das lesões de queimadura em crianças e adolescentes, neste estudo pode ter sido causadora de 57,9% das queimaduras de 2º grau, 57,7% das queimaduras de 1º e 2º grau, 66,6 das queimaduras de 2º e 3º e 50% 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, por nele se estabelecer o cotidiano, as

Tabela 3. Distribuição das possíveis causas de queimadura relacionadas com o grau da lesão das crianças e adolescentes internadas no CTQ do HGE-Ba.

Lesão	2º	3º	1º e 2º	2º e 3º	1º,2º,3º	Total
Causa	N	N	N	N	N	N %
Negligência	9	0	13	1	2	25 48,0
Violência Física	2	1	2	1	0	6 11,5
Acidente	8	1	11	1	0	21 40,4
Total	19	2	26	3	2	52 100
%	36,0	3,8	50,0	5,8	3,8	100

FONTE: Prontuário clínico dos pacientes vítimas de queimaduras no CTQ do HGE-Ba.

relações de dominação e de resistência, cabendo à família 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. Contudo, ao não cumprir tal papel, a família pode deixar marcas irremediáveis que repercutirão até a idade adulta.

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) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da causa da queimadura, relacionada com a estrutura familiar, em crianças e adolescentes internados no CTQ do HGE-Ba

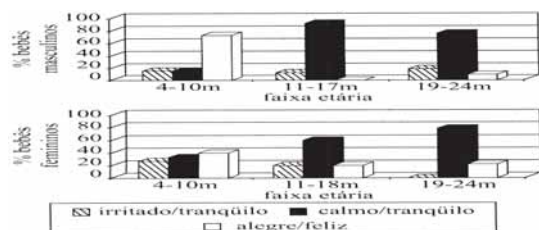
Causa da queimadura	Negligência	Violência física	Acidentes	Total
Estrutura familiar	N	N	N	N %
Pai, mãe, irmãos	12	4	12	28 53,8
Pai, mãe, irmãos, avós	2	0	0	2 3,8
Pai, mãe, irmãos, tios, primos	5	1	2	8 15,4
Pai, mãe, irmãos, avós, primos, tios	6	1	7	14 27,0
Total	25	6	21	52 100
%	48	11,5	40,4	100

FONTE: Análise qualitativa das entrevistas realizadas com os pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes vítimas de queimaduras.

Porém, as queimaduras podem ocorrer no ambiente doméstico independente do número de pessoas que residem no local pois 27% de queimaduras ocorrem em famílias numerosas.

Na análise da tabela acima constatou-se que a maior frequência do nível de escolaridade encontra-se no primeiro grau incompleto, representado por 53,8% (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos pais e/ou responsáveis segundo o grau de escolaridade.



FONTE: Entrevistas realizadas com os pais e/ou responsáveis das crianças e adolescentes vítimas de queimaduras.

Não foram encontrados, na literatura, trabalhos que apresentem discussões aprofundadas

referentes ao nível de escolaridade; 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-las.

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

Pode-se supor que o nível de escolaridade tem uma relação com os acidentes no ambiente doméstico.

O instrumento no ambiente doméstico que mais frequentemente ocasiona as lesões de queimaduras são os líquidos quentes (71,2%), 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 (Tabela 6).

Vários estudos apontam para os principais instrumentos causadores das queimaduras em crianças. LEONARDI e col. (1996) e KLIE-MANN e col. (1990) realizaram estudos sobre

queimaduras em crianças, identificando o predomínio dos líquidos quentes como causa das queimaduras.

SAMPAIO (1 999) igualmente identificou como principal causa dos acidentes por queima-

Tabela 6. Distribuição dos instrumentos utilizados para acarretar as lesões por queimaduras

Instrumentos que acarretam as lesões de queimaduras	Frequência	%
Líquidos quentes (água, chá, café, leite, feijão, mingau, sopa)	37	71,2
Chama de fogo (candeeiro, vela, incêndio)	6	11,5
Líquidos inflamáveis (álcool, querosene)	4	7,7
Explosão de botijão de gás	2	3,8
Contato direto com chapa quente (ferro quente)	1	1,9
Choque elétrico	1	1,9
Raio solar	1	1,9
Total	52	100

FONTE: Prontuário clínico dos pacientes vítimas de queimaduras no CTQ do HGE-Ba

duras 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 chama de fogo, principalmente o candeeiro, vela, incêndio, está diretamente relacionada com as condições de moradia destas crianças. 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 situar e analisar a circunstância da queimadura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 48,0% das possíveis causas de queimaduras, principalmente nas crianças entre as idades de 0 a 3 anos.

O sexo masculino representou 65,4% das vítimas e os líquidos quentes são os instrumentos causais mais frequentes (71,2%). Ao analisarmos a estrutura familiar, verificamos que é no âmbito da família nuclear que ocorre a maioria dos casos de queimaduras, o equivalente a 53,8% dos casos. A maior frequência de crianças hospitalizadas vítimas de queimaduras, quanto ao nível de escolaridade dos pais e/ou responsáveis, encontrou-se no primeiro grau incompleto (53,8%).

As lesões de queimaduras em crianças e adolescentes merecem uma maior investigação para que possam fornecer subsídios para campanhas de prevenção quanto a suas possíveis causas, sendo a violência uma delas, bem como capacitar os profissionais de saúde na identificação das lesões relacionadas a atos violentos.

Abstract: This study aimed to investigate possible violent acts suffered by children and adolescents through lesions caused by burns. In order to do so, children and adolescents ranging from 0 to 19 years old who were hospitalised in a unit for burned people at hospital HGE - state of Bahia - in the period between Dec. 2001 and Feb. 2002 constituted the target population. Data collection was carried out by means of structured interviews with victims and their guardians, forms containing data collected from the patients' files, and the observation of the relationship between victim and guardian. The analysis of the quantitative data was done using the EXCEL computer program and the qualitative data were analysed through the content analysis technique. The comparison of the data about burns with possible violent acts revealed 11.5% of physical violence, 48.0% of negligence, followed by 40.4% of accidents. The conclusion of this piece of research is that health professionals should be trained with the aim of identifying the lesions that reveal violent acts. This study offers subsidies for violence prevention programs, and it can be considered a source of reference for studies on this topic.

Key-words: violence; children and adolescents; burns; prevention.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, R. E.T. Queimados: estudo de 149 casos. *Medicina*, Ribeirão Preto, 14 (3/4): 29-33, jul./dez. 1981.
- BARRIGA, N.; ALFREDO, R. V.; MAGALY, Z. Quemaduras en la infancia, epidemiologia. *Gaceta Médica Boliviana*, 13 (2): 47-49, oct. 1989.
- CAMARGO, C.L.d.; BURALLI, K.O. *Violência familiar contra crianças e adolescentes*. Salvador: Ultragraph, 1998.
- DUARTE, P. S.; LOBATO, C. A.; VALERIO, N. l. Aspectos biopsicossociais em vítimas de queimaduras. *HB Científica*, 5 (2): 153-160, mai-ago, 1998.
- GOMES, D. R.; SERRA M. C.; PELLON, M. A. *Queimaduras*. Rio de Janeiro: Reinventer, 1995.
- GUSMAN, M. A.; CANARIO, M.; RAMIREZ, A. U. Acidentes em ei hogar en menores de 15 años. *Archivos Dominicanos de Pediatría*, 26 (3): 85-87, sept./dec. 1989.
- KLIEMANN, J. D.; LEHUGEUR, D. S.; FRANCE, G. L. S.; SEARA, S. C. Acidentes por queimaduras em crianças - estudo epidemiológico. *Revista do H.P.S.*, Porto Alegre, 36 (1): 37-41, jul./dez. 1990.
- IIARADA, M. d. J. C. S.; BOTTA, M. L. G.; KOBATA, C. M.; SZAUTER, I. H.; DUTRA, G.; DIAS, E. C. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. *Folha Média*, 119 (4): 43-47, out-dez, 2000.
- LEONARDI, F. D.; WERLAG, P. M.; TORRES, O. M.; VILA, R. D. D.; VEDOVATO, J. V.; FOSSATI, G. Acidentes por queimaduras em crianças. *Revista do H. P. S.*, Porto Alegre, 4 (42): 12-14, nov. 1996.
- MELLO, J. L. d. Queimaduras em crianças: análise de 71 pacientes hospitalizados. *Momento e Perspectiva em Saúde*, 3(1/2):1-6, jan./dez. 1989.
- PAIVA, S. S. *Paciente queimado: o primeiro atendimento em um serviço de emergência*. São Paulo, 1997 [Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo].
- ROSSI, L. A.; BARRUFFINI, G.; GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Revista Sulud Pública Pan Americana*, 4 (6): 1998.
- SAMPAIO, A. L. *Características da clientela e do serviço de enfermagem de um Centro de Tratamento de Queimados: subsídios para um (re)planejamento*. Salvador, Bahia. 1999. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia].
- WILHEM, O. R.; DIAS, R. C.; MULLER, R. M. Queimaduras elétricas em crianças: uma observação de 13 casos. *Revista do H.P. S.*, Porto Alegre, 38 (1): 39-45, jul./dez. 1992.

Recebido em 05/07, 2002

Modificado em 20/08/2002

Aprovado em 29/08/2002