

# Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas

*Educative action about child burn for relatives of hospitalized children*

Sandra Regina Gimenez-Paschoal<sup>1</sup>, Edinalva Neves Nascimento<sup>2</sup>, Débora Moraes Pereira<sup>3</sup>, Fausto Flor Carvalho<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o potencial informativo de uma ação educativa sobre queimaduras infantis com responsáveis por crianças internadas em ambiente hospitalar.

**Métodos:** Foram aplicados questionários estruturados, antes e imediatamente após a ação educativa, que incluiu intervenções verbais e folheto educativo, em 37 acompanhantes de crianças e adolescentes internados no Setor Público de Pediatria de dois hospitais de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. As informações obtidas antes e após a ação educativa foram comparadas, utilizando-se o teste estatístico do qui-quadrado e considerando-se significativa  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Na comparação pré- e pós-ação educativa, notou-se aumento de 95% para 100% na indicação da residência como local mais propício para ocorrência de queimaduras infantis; de 46% para 78% na indicação da faixa etária mais acometida (zero a três anos); de 76% para 78% no gênero mais acometido (masculino); de 43% para 78% na indicação do principal agente agressor (água quente); de 32% para 78% na região corporal mais atingida (tórax); e de 89% para 97% na possibilidade de prevenção da queimadura infantil.

**Conclusões:** A ação educativa mostrou bom potencial informativo pela elevação do percentual de respostas corretas em todos os aspectos apresentados, sugerindo sua utilidade no contexto hospitalar e em outros locais, como unidades de atenção primária e secundária à saúde e instituições de educação infantil e superior.

**Palavras-chave:** educação em saúde; queimaduras; hospitais.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the informative potential of an education action about child burns with relatives of hospitalized children.

**Methods:** Structured questionnaires were applied, before and immediately after an educative action, including verbal intervention and an education booklet, with 37 relatives of children and teens who were hospitalized at two public hospitals of a city in São Paulo State, Brazil. The data obtained before and after the education action were compared by chi-square statistical test, considering significant  $p < 0.05$ .

**Results:** Comparing pre-educative and post-educative actions, it was noted that hospitalized children's relatives increased their indication of: residence as the place where burn injuries occur more frequently in children (pre-education 95% versus post-education 100%); 0-3 years old as the most affected age (46% versus 78%); male as the most affected gender (76% versus 78%); hot water as the main cause of burn injuries (43% versus 78%); and thorax as the most affected part of the body (32% versus 78%). Possibility of prevention was acknowledged by 89 and 97% before and after the educative action.

**Conclusions:** The education action showed a good informative potential, suggesting it's usefulness in the hospital context. This action should be tested in other places, such as primary and secondary attention health units and educational institutions.

**Key-words:** health education; burns; hospitals.

<sup>1</sup>Psicóloga, doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, docente do curso de Fonoaudiologia e do curso de pós-graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), campus de Marília, Marília, SP, Brasil

<sup>2</sup>Fonoaudióloga, mestre e doutoranda em Educação pela Unesp, campus de Marília, Marília, SP, Brasil

<sup>3</sup>Terapeuta ocupacional e pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Educação e Acidentes da Unesp, campus de Marília, Marília, SP, Brasil

<sup>4</sup>Médico pediatra, mestrando em Educação pela Unesp, campus de Marília, Marília, SP, Brasil

Endereço para correspondência:

Sandra Regina Gimenez-Paschoal

Avenida Higino Muzzi Filho, 737

CEP 17525-900 – Marília/SP

E-mail: sandragp@marilia.unesp.br

Fonte financiadora do projeto: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, edital 024/2004, e Fundo de Pesquisa da Comissão Permanente de Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Unesp

Recebido em: 25/7/2007

Aprovado em: 1/10/2007

## Introdução

Os acidentes na infância são um dos maiores problemas de Saúde Pública, pois acometem pessoas em todo o mundo e causam perda de anos de vida produtiva. Os acidentes geram enormes gastos financeiros e são responsáveis por seqüelas psicológicas e sociais ao acidentado bem como à sua família<sup>(1)</sup>. A maioria deles ocorre em casa e são atribuídos a lapsos na atenção, aos perigos domésticos e à mobilidade característica do desenvolvimento infantil<sup>(2)</sup>.

As queimaduras estão entre os principais tipos de acidentes infantis, sendo a quarta causa de morte, depois do trânsito, afogamento e quedas<sup>(3)</sup>, e a sétima em admissão hospitalar<sup>(4)</sup>. Dados do *National Burn Repository* revelam que, entre 1995 e 2005, ocorreram mais de 6.000 queimaduras em crianças menores de dois anos, 2.987 nas de dois a quatro anos e mais de 3.000 naquelas acima de cinco anos<sup>(5)</sup>. Além de graves seqüelas, tais acidentes exigem vários dias de internação e acompanhamento terapêutico após a alta hospitalar<sup>(6)</sup>. As crianças menores de três anos são mais suscetíveis às queimaduras térmicas e às escaldaduras, devido à curiosidade natural, à impulsividade e à falta de experiência para avaliar os perigos. Na maioria das vezes, se queimam na cozinha, por contato direto com fontes de calor e líquidos superaquecidos<sup>(7,8)</sup>. Estudos mostram que os meninos são os mais acometidos, por adquirirem liberdade mais precocemente do que as meninas e serem menos vigiados pelos adultos<sup>(1,9-12)</sup>.

As queimaduras infantis podem ser prevenidas por meio de orientação familiar, alteração no ambiente, elaboração de leis específicas e cumprimento daquelas já existentes<sup>(13)</sup>. A orientação dos adultos pode contribuir na modificação do ambiente, reduzindo os riscos que cercam as crianças, pois, sozinhas, elas são incapazes de se proteger<sup>(2)</sup>. A orientação aos adultos poderia ser oferecida aos pais ou responsáveis de crianças que recebem atendimento em ambiente hospitalar, aproveitando sua presença nesse local. Entretanto, são controversos os materiais a serem utilizados. Além disso, se questiona a possibilidade de avaliação da ação educativa, uma vez que a presença no hospital pode ser pontual, sem frequência regular, diferente do que ocorre em instituições de atenção primária à saúde, nas quais os pais levam as crianças para acompanhamento periódico do desenvolvimento, bem como nas escolas infantis, quando levam ou buscam seus filhos diariamente.

A literatura é escassa em nosso meio no que diz respeito à aplicação e avaliação de estratégias educativas para a

prevenção de acidentes infantis. Revisão realizada nas bases de dados Medline e Lilacs revelou somente cinco estudos publicados entre os anos de 2000 e 2005, o que demonstra a necessidade de esforços nesta direção<sup>(14)</sup>. Blank sugere que as ações educativas para prevenir acidentes em crianças sejam acompanhadas de materiais escritos e que a intervenção seja realizada junto aos pais de maneira construtiva<sup>(15)</sup>. O material precisa ser atrativo, objetivo, compreensível e acessível a todas as camadas da comunidade, independentemente do grau de instrução<sup>(16)</sup>. Além de reforçar as discussões verbais, o material deve permitir ao leitor recorrer à informação quantas vezes desejar<sup>(17)</sup>.

Conners *et al*<sup>(18)</sup> utilizaram panfletos, pôsteres e brochuras para orientar pais e cuidadores sobre prevenção de quedas infantis. No período de seis meses após a ação educativa, foi constatada redução de 28% na ocorrência deste tipo de acidente. No que se refere às queimaduras, existem ainda poucos estudos disponíveis para orientar a realização de programas educativos<sup>(19)</sup>. Rossi *et al*<sup>(20)</sup> elaboraram dois livretos para familiares de pessoas queimadas atendidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no entanto, não avaliaram os resultados obtidos com a ação.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa, que faz parte de um conjunto de diferentes ações do projeto temático "Ações educativas para prevenção de acidentes infantis: coleta de subsídios, elaboração de estratégias, aplicação e avaliação", aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, foi realizar e analisar o potencial informativo de uma ação educativa sobre queimaduras infantis com responsáveis por crianças internadas em ambiente hospitalar.

## Métodos

Este trabalho foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, do *campus* de Marília, sendo por ele aprovado. Ressalta-se que todos os princípios éticos foram cumpridos, conforme versa a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Três hospitais do interior do Estado de São Paulo participaram do estudo. Numa instituição, foi realizado o treino da pesquisa e, nas outras duas, situadas em cidade com aproximadamente 200 mil habitantes, a coleta final dos dados.

Utilizaram-se impressos pré-elaborados, como carta de apresentação e termo de consentimento livre e esclarecido do participante, ofício endereçado às instituições participantes, autorização do dirigente das instituições, roteiro estruturado de entrevista e folheto educativo.

O roteiro de entrevista foi elaborado a partir de informações epidemiológicas contidas na literatura e do conteúdo específico abordado, como local mais freqüente de ocorrência da queimadura, idade da criança, gênero e área do corpo que costuma ser mais atingida, além dos dados pessoais da criança e do responsável. No total, foram elaboradas seis questões com respostas de múltipla escolha e uma única possibilidade de resposta certa.

Todos os 37 acompanhantes das crianças que se encontravam internadas no setor público de Pediatria dos dois hospitais foram entrevistados. A coleta de dados ocorreu durante duas semanas consecutivas, pela manhã e pela tarde, e foi conduzida por quatro graduandos e dois pós-graduandos da área da Saúde e da Educação, os quais estiveram envolvidos no preparo do material educativo, nas visitas institucionais e na realização da ação educativa.

As atividades educativas ocorreram no quarto de internação ou na sala de visita dos hospitais. As primeiras entrevistas duraram entre cinco e dez minutos e foram seguidas pela explicação das informações contidas no folheto sobre queimaduras entregue a cada entrevistado. Cada informação foi apresentada individualmente e de forma dialogada, oferecendo-se abertura para discussão sobre dúvidas ou sugestões, durando cerca de 20 minutos. As segundas entrevistas foram realizadas imediatamente após a ação educativa, aplicando-se o mesmo roteiro da etapa inicial. No final da ação educativa, cada participante recebeu o folheto para levar para casa. Foi ressaltada a importância de divulgar os conhecimentos para outros membros da família e da comunidade.

As informações obtidas nas duas entrevistas foram analisadas de forma descritiva por meio de freqüências absolutas e relativas, calculadas em relação ao número total de participantes. Foram comparados os dados anteriores e posteriores à ação educativa pelo teste do qui-quadrado, com auxílio do software *InStat*.

## Resultados

Os acompanhantes das crianças internadas nos hospitais eram, em sua maioria, mães (81%), com ensino fundamental incompleto (46%) e donas de casa (51%).

Apresentavam idade entre 18 e 51 anos, com média de  $31 \pm 9$  anos.

A maioria das crianças internadas era do gênero masculino (68%), freqüentava a escola (62%) e tinha idade mínima de dois meses e máxima de 14 anos e sete meses, com média de quatro anos e oito meses e desvio padrão de 54 meses. A internação foi devida a problemas respiratórios (22%), cirurgias (19%), infecções (16%), disfunções digestivas (8%), acidentes não relacionados a queimaduras (8%), disfunções neurológicas (8%) e circulatórias (5%), entre outras.

Em relação ao local de ocorrência de queimaduras infantis, os participantes inicialmente apontaram a residência como o local mais freqüente (95%), seguida da rua (3%) e do local de trabalho (3%). Na segunda entrevista, houve indicação somente da residência (100%). O teste estatístico mostrou que, embora a freqüência desta resposta tenha aumentado entre os participantes, não houve variação significativa em nenhuma das alternativas apontadas antes e após a ação educativa.

As faixas etárias mais propícias para queimaduras, segundo a primeira opinião dos entrevistados antes da ação educativa, foram: zero a três anos (46%), quatro a sete anos (46%), oito a 11 anos (5%) e 12 a 15 anos (3%). Após a ação educativa, os entrevistados reduziram a indicação da faixa etária de quatro a sete anos para 22% ( $p=0,027$ ) e a resposta correta (zero a três anos) aumentou para 78% ( $p=0,008$ ), conforme indica a Figura 1.

Os dados referentes ao gênero permitiram verificar a indicação do sexo masculino nas duas entrevistas realizadas (76% antes da ação educativa e 78% após a mesma). Aqueles participantes que apresentaram a concepção inicial de a menina ser a mais atingida (24%) mantiveram esta concepção (22%) após a ação educativa.

Quanto ao agente agressor, a Figura 2 mostra que as alternativas inicialmente mais freqüentes foram: água quente (43%), chama (22%), óleo quente (19%), metal quente (11%) e álcool (5%). Posteriormente, a indicação da primeira resposta correta aumentou significativamente para 78% ( $p<0,002$ ). A indicação de chama (8%), óleo quente (11%) e metal quente (3%) apresentaram decréscimo e o álcool não foi citado.

Na primeira entrevista, predominou a indicação das mãos (51%) como a região do corpo mais atingida pelos agentes agressores, seguida do tórax (32%), do pescoço (8%), da cabeça (5%) e dos pés (3%). Na segunda entrevista, a resposta correta, o tórax, foi apontada por 78%

dos entrevistados (pré versus pós:  $p < 0,0001$ ) e diminuiu a indicação das mãos (16%;  $p < 0,001$ ) e do pescoço (5%). A cabeça e os pés não foram citados após a ação educativa, conforme pode ser observado na Figura 3.

Dos entrevistados, 33 (89%) afirmaram ser possível evitar esses acidentes antes desta informação lhes ser oferecida com a ação educativa. Com a ação educativa, este número ampliou para 36 (97%).

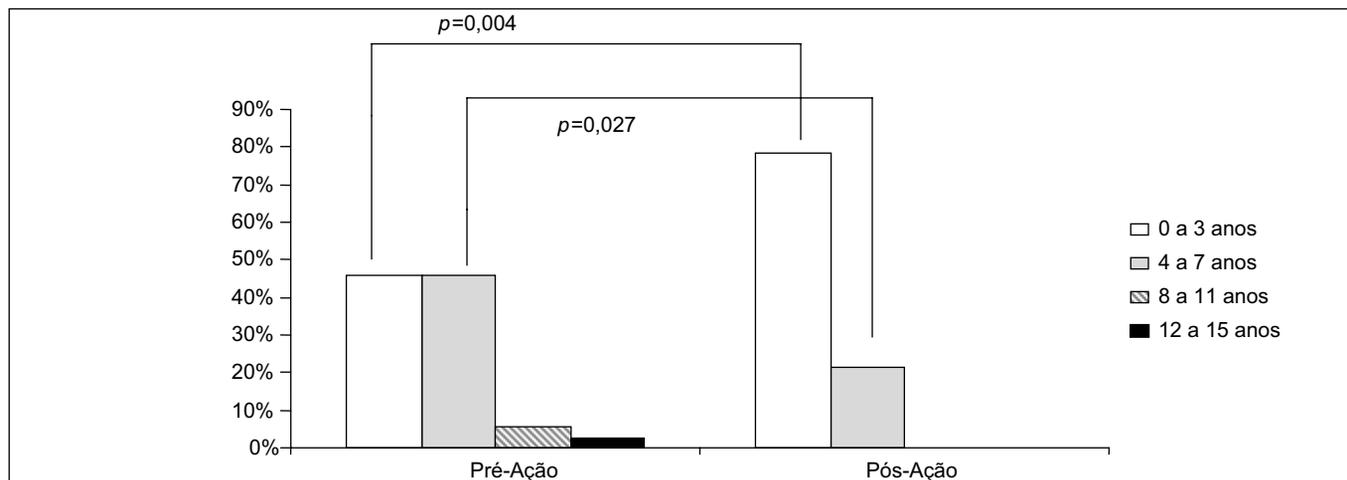


Figura 1 – Distribuição da frequência relativa das respostas sobre a idade de ocorrência da queimadura infantil

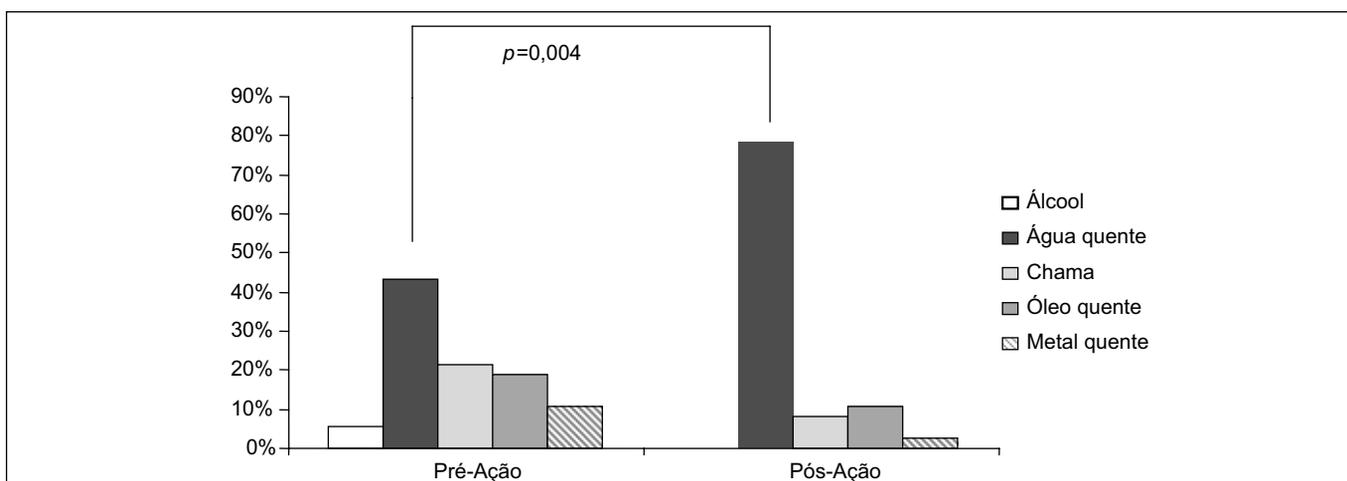


Figura 2 – Distribuição da frequência relativa das respostas sobre o agente causador da queimadura infantil

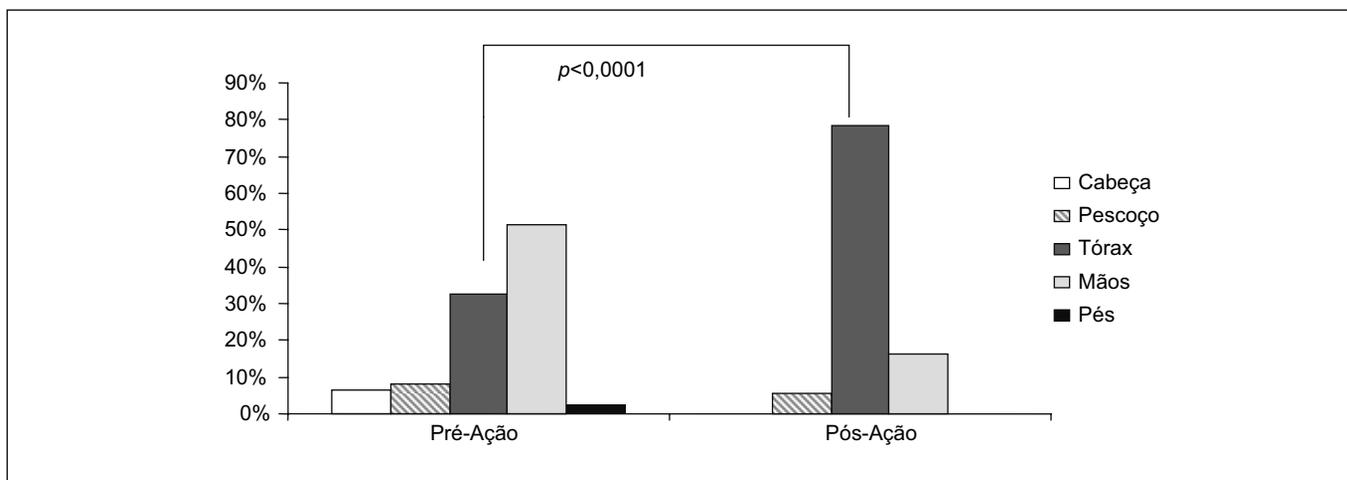


Figura 3 – Distribuição da frequência relativa das respostas sobre a área do corpo atingida pela queimadura infantil antes e após a ação educativa

## Discussão

Os resultados mostram que a maioria dos participantes contava com informações adequadas quanto ao local de perigo para ocorrência de queimaduras infantis antes da ação educativa, com ligeiro aumento após a ação. A literatura indica que, ao vivenciarem as condições ambientais de suas residências ou da vizinhança, os pais identificam as situações de risco e reconhecem que a cozinha é local favorável para este tipo de acidente pela presença de objetos, alimentos e substância quentes<sup>(1,4,21)</sup>.

Em relação ao gênero de maior risco, prevaleceu a idéia de que as meninas seriam mais suscetíveis às queimaduras, pois ajudam nos afazeres domésticos e nas atividades de cozinhar. O material educativo não foi suficiente para mudar este conceito. As concepções prévias dos participantes, amparadas por conhecimentos de senso comum, não puderam ser revisadas apenas com as informações científicas do folheto e da abordagem pessoal mediadora do mesmo.

Por outro lado, a ação educativa foi mais eficaz para disseminar conhecimentos corretos e em relação à idade em que as crianças são mais suscetíveis aos acidentes com queimaduras, ao principal agente causador e às regiões do corpo que podem ser atingidas, uma vez que as diferenças observadas antes e após a ação educativa foram estatisticamente significantes.

A educação em saúde pode ajudar a comunidade a construir conhecimentos e a adotar comportamentos de proteção<sup>(22)</sup> por meio da discriminação e arranjo de situações que favoreçam comportamentos seguros e saudáveis, sendo que o material impresso auxilia neste primeiro passo. Kubota *et al*<sup>(23)</sup> realizaram um estudo com 67 mães de crianças menores de um ano de idade sobre alimentação infantil, utilizando quatro volantes impressos para abordar o tipo de alimento que deveria ser inserido na alimentação das crianças. Os autores verificaram que 80% a 96% das mães apresentaram boa compreensão acerca das informações abordadas e que 50% afirmaram que colocariam em prática as sugestões propostas pelo material educativo. Fonseca *et al*<sup>(24)</sup> elaboraram uma cartilha ilustrada para instruir mães de bebês prematuros internados na unidade de cuidados intermediários de um hospital universitário de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo. Os autores deixaram o material educativo durante uma semana na casa de quatro mães que concordaram participar do estudo. Mesmo com 48 páginas, as mães não mostraram dificuldades para ler e compreender as informações contidas na cartilha. Todas relataram interesse em material escrito, seja um livreto, revista ou

cartilha, desde que contenha textos e figuras ilustrativas e permaneça com elas para eventuais consultas.

Os materiais impressos são amplamente utilizados na educação em saúde, mas sua condução precisa ser feita de forma interativa<sup>(25)</sup>. Desta forma, o uso do folheto de prevenção de queimaduras infantis levou em consideração a situação dialógica e a participação ativa dos acompanhantes e também das crianças internadas. O objetivo de realizar ação educativa no ambiente hospitalar foi facilitado com a utilização do material impresso, pois permitiu focalizar determinados aspectos das informações que seriam tratadas, gastando pouco tempo dos acompanhantes das crianças internadas e não interferindo na rotina deste ambiente de saúde.

Novas pesquisas precisam ser realizadas com um número maior de participantes, permitindo analisar quais conteúdos devem ser mantidos no folheto, quais eliminados e quais incluídos. Seria interessante, por exemplo, manter conteúdos que auxiliem significativamente na mudança de informações incorretas, preservar os que são corretos e bem estabelecidos na população, além de incluir outros que permitam detectar práticas seguras e inseguras de cuidados com as crianças e que podem dificultar ou facilitar a ocorrência de queimaduras.

A generalização dos resultados para outros ambientes também precisa ser verificada, envolvendo populações abordadas em diferentes ambientes e situações, cujos resultados permitissem comparações com os obtidos no ambiente hospitalar. Sugerem-se pesquisas em instituições de atenção primária e secundária à saúde e em instituições de educação infantil (até mesmo em horários de entrada e saída das escolas, quando freqüentemente os pais e/ou responsáveis pelas crianças estão presentes) e de ensino superior.

Em relação às Unidades Básicas de Saúde (UBS), um outro trabalho semelhante já foi realizado com o mesmo folheto educativo, focalizando os riscos ambientais e as medidas preventivas para queimaduras infantis. Realizaram-se visitas domiciliares e entrevistas com usuários de UBS no mesmo município, sendo os resultados sinalizadores da ampliação de conhecimentos dos participantes, bem como relatos de mudanças de comportamento acerca das situações de risco<sup>(26)</sup>.

Quanto às escolas de educação infantil, estudos mostram a alta incidência de queimaduras entre os escolares, representando 22% das crianças acidentadas<sup>(27)</sup>. Os educadores sugerem a inserção de programas educativos sobre prevenção de queimaduras nos currículos das escolas infantis, que poderiam beneficiar todos os estudantes<sup>(28)</sup>.

O envolvimento dos estudantes de graduação e pós-graduação na presente pesquisa contribuiu para o enriquecimento

da sua formação, propiciando seu contato com instituições diversas, com os pais das crianças e com a equipe multiprofissional, além de equacionar orientações à população, sinalizando a utilidade deste tipo de estudo para a formação de profissionais da Saúde e da Educação.

A generalização temporal poderia ser pesquisada com novas coletas de dados com a mesma população, decorrido determinado período de tempo, abordando-a em casa ou nas UBS. A abordagem em suas residências poderia ser feita pelos agentes comunitários de saúde, no sentido de verificar em que medida as informações trabalhadas na ação educativa se relacionam ou não com mudanças de estilo no cuidado com as crianças e no ambiente de entorno. Ainda, poderia ser verificado de que modo o material educativo impresso levado para as residências foi um elemento facilitador para posterior consulta e esclarecimento de dúvidas e se favoreceu a multiplicação dos conhecimentos adquiridos pelos participantes em relação aos demais membros da família e vizinhança.

A despeito das limitações desta pesquisa, como o pequeno número de entrevistados, as possíveis interferências da situação hospitalar que estavam vivenciando e o tempo de fixação dos conhecimentos adquiridos, os resultados obtidos refletem a aplicabilidade deste estudo para fornecer informações. A ação educativa mostrou bom potencial informativo, notado pela elevação do percentual de respostas corretas em todos os aspectos tratados, sugerindo que esta estratégia possa ser empregada em pesquisas e na prática, em contexto hospitalar, em unidades de atenção primária e secundária à saúde e em instituições de educação.

## Agradecimentos

Agradecemos aos membros do Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes, às instituições hospitalares e aos familiares participantes desta pesquisa. Também agradecemos à Natália Claro Soares, Luciana Sampaio Dória e Kátia Batista Camelo Pessoa, por terem participado da coleta de dados.

## Referências bibliográficas

- Harada MJCS, Botta MLG, Kobata CM, Szauter IH, Dutra G, Dias EC. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. *Folha Med* 2000;119:43-7.
- Pickett W, Streight S, Simpson K, Brison RJ. Injuries experienced by infant children: a population-based epidemiological analysis. *Pediatrics* 2003;111:e365-70.
- Dalaneze MC. Queimaduras na infância. *Pediatr Mod* 1996;32:259-72.
- Willis BA, Fowler B, Rea S, Wood F. Testing nurses burn injuries knowledge. *Austr Nurs J* 2007;14:30-1.
- Ring LM. Kids and hot liquids: a burning reality. *J Pediatr Health Care* 2007;21:192-4.
- Kliemann JD, Lehgueur DS, Franche GL, Seara SC. Acidentes por queimadura em crianças: estudo epidemiológico. *Braz J Clin Nutr* 1990;36:36-41.
- Drago DA. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. *Pediatrics* 2005;115:10-6.
- Tse T, Poon CH, Tse KH, Tsui TK, Ayyappan T, Burd A. Paediatric burn prevention: an epidemiological approach. *Burns* 2006;32:229-34.
- Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi H, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa W *et al.* Epidemiology of childhood burns in the critical care medical center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. *Burns* 2000;26:465-9.
- Lin TM, Wang KH, Lai CS, Lin SD. Epidemiology of pediatric burn in southern Taiwan. *Burns* 2005;31:182-7.
- Xin W, Yin Z, Qin Z, Jian L, Tanuseputro P, Gomez M *et al.* Characteristics of 1494 pediatric burn patients in Shanghai. *Burns* 2006;32:613-8.
- Goldman S, Aharonson-Daniel L, Peleg K; Israel Trauma Group (ITG). Childhood burns in Israel: a 7-year epidemiological review. *Burns* 2006;32:467-72.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. *Rev Saude Publica* 2000;34:427-30.
- Harada MJ, Pedroso GC, Ventura RN. A comunidade segura. *J Pediatr (Rio J)* 2005;81 (Suppl 5):S137-45.
- Blank D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. *J Pediatr (Rio J)* 2005;81 (Suppl 5):S123-36.
- Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005;13:754-7.
- Moreira MF, Nóbrega MM, Silva, MI. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enfermagem* 2003;56:184-8.
- Connors GP, Veenema TG, Kavanagh CA, Ricci J, Callahan CM. Still falling: a community-wide infant walker injury prevention initiative. *Patient Educ Couns* 2002;46:169-73.
- Rossi LA, Barruffini RC, Garcia TR, Chianca TC. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 1998;4:401-4.
- Rossi LA, Ferreira E, Costa EC, Brgamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e seus familiares. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003;11:36-42.
- Hammig BJ, Ogletree RJ. Burn injuries among infants and toddlers in the United States, 1997-2002. *Am J Health Behav* 2006;30:259-67.
- Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório AC. A escola segura. *J Pediatr (Rio J)* 2005;81 (Suppl 5):S55-63.
- Kubota N, Oshiro JH, Balduino MA, Faria Z. Avaliação de material educativo: adequação de quatro volantes sobre alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade. *Rev Saúde Pública* 1980;14:101-22.
- Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004;12:65-75.
- Vasconcellos-Silva PR, Riviera FJ, Rozemberg B. Próteses de comunicação e alinhamento comportamental sobre impressos hospitalares. *Rev Saúde Pública* 2003;37:531-42.
- Pereira DM. Ação educativa em prevenção de queimadura infantil [trabalho de conclusão de curso]. Marília (SP): Unesp; 2007.
- Poudel-Tandukar K, Nakahara S, Ichikawa M, Poudel KC, Joshi AB, Wakai S. Unintentional injuries among school adolescents in Kathmandu, Nepal: a descriptive study. *Public Health* 2006;120:641-9.
- Dougherty J, Pucci P, Hemmila MR, Wahl WL, Wang SC, Arbabi S. Survey of primary school educators regarding burn-risk behaviors and fire-safety education. *Burns* 2007 33:472-6.