

# REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE ACIDENTES COM CRIANÇAS \*

## BIBLIOGRAPHY REVIEW ABOUT CHILDREN' ACCIDENTS

Luiza Jane Eyre Xavier de Souza \*\*  
Maria Grasiela Teixeira Barroso \*\*\*

SOUZA, L.J.E.X. de; BARROSO, M.G.T. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. Rev.Esc.Enf.USP., v.33, n.2, p. 107-12, jun. 1999.

### RESUMO

*O objetivo do estudo consistiu, em apresentar uma revisão bibliográfica dos acidentes com crianças. Utilizaram-se as pesquisas documental e bibliográfica como metodologia.. Os dados evidenciam que o acidente com criança é um dos maiores problemas de saúde pública na Inglaterra. Nos Estados Unidos aconteceram, em 1989, cerca de 2.700 mortes como resultado de acidentes em crianças abaixo de 11 anos. No Brasil, também registram-se elevados índices de atendimentos envolvendo os acidentes domésticos e, em Fortaleza, no Ceará, esses casos também são identificados. Conclui-se que os acidentes com crianças são alarmantes e merecem atenção específica com uma abordagem preventiva.*

UNITERMOS: Acidentes domésticos. Criança. Enfermagem. Prevenção de acidentes.

### ABSTRACT

*The study's proposal was to evidence a bibliography review about children' accidents. The bibliography and documental researches were used as methodology. The data made clear that children accidents are the bigger public health problem in England. In the United States, in 1989, had happened about 2.700 deaths as accident results in children under 11 years old. In Brazil has been registered high index of attendance at pediatric emergencies that involves home accidents. It has been concluded that these cases have been increasing and they need special attention and preventive approach.*

UNITERMS: Accidents home. Children. Nursing. Accidents prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

Culturalmente, os acidentes são percebidos como situações inevitáveis, não desejadas pelas pessoas e até acreditamos que nunca acontecerão conosco. Porém, quando enfrentamos um acidente e refletimos como aconteceu, podemos descobrir que poderia ter sido evitado.

A medida que se intensificam os métodos preventivos contra as doenças infecciosas mediante o progresso das medidas de higiene e elevação do nível de vida dos povos, o mundo observa um aumento importante da morbidade e mortalidade envolvendo crianças em acidentes (LEVENE, 1992; BRAYDEN et al., 1993; JONES, 1993; PHALP, 1994; JORGENSEN, 1995).

Cuidando de crianças acidentadas há 10 anos, descobrimos que os fatores predisponentes dessas ocorrências são múltiplos e, ao mesmo tempo, específicos a um determinado contexto social. A literatura refere que existem características peculiares quando se estuda o acidente com a criança porque tanto o agente, como o hospedeiro e o meio ambiente estão se alterando de acordo com a fase de desenvolvimento da criança, obrigando a soluções diferentes (MACKELLAR, 1991; BRAYDEN et al., 1993; PHALP, 1994; EHRI, 1995; WATT, 1995; SCHVARTSMAN, 1977).

Para a Organização Mundial de Saúde - OMS, acidente é todo acontecimento fortuito que

\*Elaborado a partir do 2º capítulo da dissertação de mestrado Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica, defendida em março de 1997 na UFC e apresentado no II Seminário de Pesquisa em Enfermagem - Universidade Estadual do Ceará, em 1997.

\*\*Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Enfermeira no Instituto Dr. José Frota.

\*\*\*Prof. Emérito da Universidade Federal do Ceará.

determina uma lesão reconhecível e constitui, atualmente, importante problema pediátrico e de saúde pública pela sua incidência e repercussões (EISENSTEIN; SOUZA, 1993; SCHVARTSMAN, 1977).

Atualmente, os pesquisadores sociais vêm colocando em discussão a "acidentalidade" dessas ocorrências, pois os acidentes não são tão inevitáveis como possam parecer e nem tão acidentais, sendo, portanto, na sua grande maioria, passíveis de serem Prevenidos. A prevenção consiste em antecipar os acontecimentos, evitando que algum dano aconteça, mediante o exercício de cuidados físicos, materiais, emocionais e, mormente sociais, motivo pelo qual as precauções se fazem necessárias, devendo ser compreendidas e praticadas pelas famílias (LEVENE, 1992; EISENSTEIN; SOUZA, 1993; KRUG et al., 1994; SOUZA, 1997).

Confirmando a compreensão anterior, vários autores buscam fortalecer a promoção do desenvolvimento humano, favorecer o contexto social e ambiental, reforçar os fatores de proteção e de educação, fundamentais no contexto do acidente doméstico, porque estes casos penalizam as crianças, em plena fase de crescimento e desenvolvimento, não podendo deixar de referir, as repercussões familiares e sociais que essas situações carregam (BLANK et al., 1980; BRAYDEN et al., 1993; EISENSTEIN; SOUZA, 1993; HU, WESSON; KENNEY, 1993; PHALP, 1994; EHIRI; WATT, 1995).

Percebemos que o contexto do acidente inclui todos os níveis de prevenção, como a primária, com programas educativos e medidas de segurança, a secundária, tratando eficazmente e minimizando Seqüelas físicas, emocionais e sociais, e a terciária, reabilitando e reintegrando a criança e seus componentes físicos e socioculturais no contexto familiar e na sociedade (SOUZA, 1997).

Sendo assim, a família é responsável em manter a integridade da criança e proporcionar ambiente saudável e seguro para o seu crescimento, desenvolvimento e possibilidades de conquistar seu espaço no contexto produtivo e social e, sendo o núcleo mais intrínseco, desempenha papel importante nas várias etapas de descoberta da vida, com a finalidade de acompanhar, proteger, educar e iniciar as diversas fases de socialização (lesse novo ser).

A prevenção deve ser abrangente, incluindo as ações dos profissionais de saúde e educação, dos especialistas e (tos responsáveis pela viabilização das estruturas socioeconômicas. E comentada pela literatura como uma ação antecipada, tendo como objetivo interromper ou anular a evolução dos agravos à saúde (SCHVARTSMAN, 1977; BLANK et al., 1980; LEVENE, 1992; PELICIONI; GIKAS, 1992;

EISENSTEIN; SOUZA, 1993; PHALP, 1994).

O acidente coloca a família e responsáveis pelas crianças acidentadas em contato com situações geradoras de estresses, de diversas maneiras de perceber o mundo, de conflitos intra e inter-familiares, onde cada família tem o seu universo cultural e, dentro desse universo, ainda existem as diversidades que necessitam ser apreendidas pelo profissional que presta cuidados de saúde ao homem, um ser que é, ao mesmo tempo, complexo e rico de experiências (SOUZA, 1997).

Os acidentes domésticos em crianças são mais freqüentes do que imaginamos e contribuem para elevar a morbi-mortalidade da epidemiologia dos acidentes. Diante do exposto entendemos que esta temática necessita de estudos freqüentes e que ocasionem discussões que possam culminar com a elaboração de estratégias para diminuir tão sério problema de saúde pública.

No período de revisão da literatura para construir nossa dissertação de mestrado constatamos que nos periódicos brasileiros de enfermagem, o assunto tem sido divulgado de forma incipiente. Portanto o trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica do acidente doméstico com crianças.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido mediante Pesquisa documental complementado com a Pesquisa bibliográfica. A pesquisa documental iniciou-se em julho de 1994, época em que uma das autoras coletava dados para contextualizar a dimensão do problema do acidente em criança, no seu cotidiano, visando a construção de um projeto que seria submetido à seleção do mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Ceará, área de concentração) em Enfermagem Comunitária. Estas coletas documentais prolongaram-se durante o ano de 1995 para compor a revisão de literatura da dissertação) em curso no referido ano.

Trabalhando em um hospital de emergência, da rede pública municipal, especializado no atendimento ao grande politraumatizado, em Fortaleza, Ceará, para atingir o nosso Propósito, consultamos os livros de atendimentos nas Unidade de Emergência, Internação Pediátrica, Centro de Tratamento de Queimados e Centro de Assistência Toxicológica do Ceará – CEATOX, localizados no próprio hospital.

A pesquisa bibliográfica, iniciada com a pesquisa documental, prolongou-se durante todo o ano de 1996, sendo consultado o sistema de comutação da Universidade Federal do Ceará, abrangendo periódicos integrados ao LILACS e

MEDLINE e, para acessá-los, usamos como indexadores as palavras acidentes, acidentes em crianças, acidentes domésticos em crianças, enfermagem, epidemiologia, prevenção de acidentes, não se fazendo restrição aos idiomas espanhol, inglês e francês. Deste modo, recebemos artigos provenientes da Austrália, Canadá, Cuba, Dinamarca, Índia, Inglaterra, entre outros.

De posse dos artigos, mediante a revisão desta literatura e da pesquisa documental efetuada, conseguimos identificar um breve perfil dos acidentes com crianças o qual esboçamos nos contextos mundial, nacional e local.

### 3 ACIDENTES COM CRIANÇAS

#### 3.1 Contexto mundial

A literatura consultada revela que o acidente com criança é o maior problema de saúde pública na Inglaterra, onde mais de 700 crianças morrem por ano, 125.000 são admitidas em hospitais e cerca de 2.000.000 são atendidas nos serviços de emergência em razão dos acidentes (LEVENE, 1992).

Nos Estados Unidos, em 1989, aproximadamente 2.700 crianças, abaixo de 14 anos, morreram como resultado de infortúnios acontecidos no interior das residências (JONES, 1993). No Canadá, em 1990 - 1991, foi realizado estudo com crianças admitidas na emergência do Hospital de Toronto, na tentativa de identificar os fatores predisponentes e os materiais envolvidos nos sinistros domésticos. Os resultados comprovaram que um dos meios mais eficazes para reduzir a taxa dessas ocorrências é o conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o estágio em que a criança se encontra e os diversos perigos que são encontrados no ambiente doméstico, pois entre 4.195 crianças atendidas, 1.538 (37%) foram sinistradas no lar (HU. WESSON; KENNEY, 1993).

Em Oslo, entre 1983 e 1988, 445 crianças foram admitidas em um hospital infantil em decorrência de intoxicação exógena, representando, portanto, 0.5% de todas as admissões (CAMPBELL; OATES, 1992). Na Escócia, a cada ano, mais de 100 crianças morrem como resultado de acidentes, cerca de 16.000 são admitidas nos hospitais e, em torno de 160.000, recebem atendimentos nos centros de emergências (SMITH, 1991).

Na África do Sul, a intoxicação com produtos químicos, especialmente o querosene, é um dos acidentes mais comuns em crianças, principalmente nas menores de 3 anos e, em estudos realizados, estimou-se que pelo menos 16.000 crianças são hospitalizadas anualmente (YACI, 1994; KRUG et al., 1993).

#### 3.2 Contexto nacional

No Brasil, os trabalhos que abordam o acidente na infância ainda são reduzidos necessitando pois, de publicações freqüentes. Este enfoque foi iniciado com Orlandi e Almeida em 1951, que referiram o acidente na infância como causa de seqüelas e óbitos (PELICIONI; GIKAS, 1992). Em 1966, Wilson efetuou estudo analisando as características dos imprevistos domésticos, em Vila Madalena, Município de São Paulo (PELICIONI; GILAS, 1992).

Em 1979, Mello Jorge estudou a mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo, onde concluiu que o acidente de trânsito tinha sido a principal causa de morte nas faixas de 0 a 4 anos e de 5 a 14 anos, seguida de afogamento (PELICIONI; GIKAS, 1992). Em 1980, em trabalho realizado, foram identificadas as cinco principais causas de óbito na infância, no Estado do Rio de Janeiro, e mostraram a importância dos acidentes na faixa superior a 4 anos (PELICIONI; GIKAS, 1992).

Outros estudiosos dedicaram-se a esses infaustos acontecimentos na infância, com especial atenção para as intoxicações exógenas, dando ênfase aos produtos químicos de uso domiciliar e às plantas venenosas (SCHVARTASMAN, 1977; SCHVARTASMAN et al., 1984).

Na cidade de Porto Alegre, em 1980, foi realizado um trabalho sobre a importância de prevenção na infância, e os autores observaram que os acidentes infantis continuam sendo subestimados pelas pessoas que deveriam preocupar-se com a saúde da criança (BLANK et al., 1980).

A preocupação em prevenir tais casos com a criança foi se intensificando entre os profissionais de saúde e, no ano de 1987, foi realizado um trabalho para investigar alguns fatores de risco relacionados ao ambiente doméstico e sua relação com a escolaridade e renda familiar, entre a população que freqüentou o Pronto Socorro do Instituto da Criança, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Identificaram o fato de que quase a totalidade das mães não havia sido instruída sobre as regras mais elementares de segurança ou de prevenção de acidentes com crianças no domicílio (WAKSMAN, SCIVARTSMAN; DORA FILIO, 1987).

#### 3.3 Contexto local

No Ceará, na cidade de Fortaleza, nas unidades de emergência de um hospital público, que atendem o politraumatizado e com referência em queimaduras, acidentes endioscópicos e envenenamentos, os dados epidemiológicos retrospectivos, referentes aos acidentes infantis totalizam grande número.

Durante os primeiros quinze dias do mês de dezembro de 1993, foram computados, 286 casos, na faixa de 0 a 13 anos, com traumatismos variados decorrentes de algum tipo de imprevisto. No período de julho a dezembro, daquele ano, de um total de 210 crianças admitidas na Unidade de Internação Pediátrica do hospital em estudo, 64 foram acometidas de -acidentes domésticos, representando, portanto, 30,5% pontos percentuais das ocorrências relatadas (SOUZA, 1995).

No Centro de Tratamento de Queimados foram registrados 566 casos de atendimentos, ambulatorial e hospitalar, a crianças queimadas na faixa etária de 0 a 14 anos, durante os meses de janeiro e fevereiro de 1994, causados, na sua grande maioria, por líquidos diversos, álcool e choque elétrico, tanto da Grande Fortaleza como de vários municípios do Estado (SOUZA, 1995).

Ao reconhecer a problemática dessas eventualidades domésticas, TEIXEIRA (1994), comenta as estatísticas dos queimados e, independentemente do nível sócio-econômico, 60% dos casos são em crianças entre 1 e 5 anos.

Os acidentes atingem os menores que estão em contato com os fatores de risco, como as exposições nos locais perigosos, ou seja, na cozinha, banheiro, áreas de serviços, escadas, jardins, sem a vigilância adequada da família ou de um adulto responsável. Esses incidentes no lar guardam relação com os aspectos socioculturais da família, com o estilo de vida dos pais, com a idade da criança, sua etapa de desenvolvimento psicomotor e situações facilitadoras de risco.

Outro ponto importante nesta discussão é que não se evidencia um planejamento voltado para os padrões de segurança e prevenção desses episódios, quando os responsáveis estão arquitetando e realizando o planejamento estrutural das edificações e residências. Podemos notar em nossas residências que a altura das tomadas elétricas é em torno de 40 centímetros do piso, o que constitui um atrativo para a criança explorar. Desse modo, registram-se as queimaduras por choque elétrico, ocasionando, em alguns casos, parada cardíaca que pode se tornar irreversível e culminar com o óbito.

Durante um período de 3 anos, no Setor de Endoscopia Perioral de um hospital de emergência, localizado na cidade de Fortaleza, foram registrados 2.004 atendimentos a menores de 14 anos, com suspeita ou presença de corpo estranho nas vias aéreas. Sendo a espinha do peixe, as moedas e o osso de galinha os principais corpos estranhos identificados. Essas crianças submetem-se a procedimentos endoscópicos como

faringoscopias, laringoscopias, esofagoscopias e broncoscopias, além da angústia respiratória e o trauma da hospitalização (SOUZA, 1996).

Esses acidentes ocorrem tanto na zona urbana quanto na zona rural, adquirindo as peculiaridades características dos locais, e estão, ainda, relacionados com a faixa etária da criança. Em decorrência dessas situações, registramos grande número de atendimentos e internações de crianças acidentadas no lar.

Conforme exposto, na maioria das vezes, a necessidade, a falta de cuidado dos responsáveis na proteção e segurança da criança tornam-se as causas desses registros. Observamos que não há uma preocupação evidente por parte dos responsáveis para evitar esses transtornos; o que há são sentimentos de culpa, arrependimento e, até mesmo, cenas de conformismo e resignação como fatos predestinados, conforme exteriorizam pais e responsáveis. Perpetua-se essa culpa caso ocorram seqüelas irreversíveis ou êxito letal. E, não é raro, essas ocorrências ocasionarem um desajuste na estrutura familiar quando o homem transfere à mulher a total responsabilidade dos cuidados e da educação dos filhos.

Nos anos de 1992 a 1996, de acordo com os dados estatísticos do Centro de Assistência Toxicológica do Ceará - CEATOX, localizado em um hospital de emergência, do Município de Fortaleza, foram registrados 4.436 atendimentos de intoxicações exógenas a crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, sendo os medicamentos, os produtos químico-industriais e os de higiene doméstica os indutores pela maioria das intoxicações (SOUZA, 1997).

Essas intoxicações exógenas, causadas, na sua maioria, pelos medicamentos e Produtos de uso domiciliar, estão enraizadas nos hábitos culturais das famílias. É comum presenciar o acondicionamento do produto químico de largo uso no ambiente doméstico, em vasilhames e refrigerantes. A criança, que já tem conhecimento e o experimentou, não hesita em levar boca qualquer garrafa sem se importar qual seja o seu conteúdo, tornando-se, assim, vulnerável a esses danos tóxicos. Em nosso meio, também é um hábito a automedicação familiar, ficando esses medicamentos ao pleno alcance de ser manuseado pelas próprias crianças.

Lembramos que, nas fichas de atendimentos e prontuários, nem sempre é registrado o local do acidente, o que pode levar dedução de subestimativas, mas esse leve perfil epidemiológico caracteriza as graves situações a que estão expostas nossas crianças.

## 4 CONCLUSÃO

Conhecer e divulgar os dados que evidenciam a realidade do acidente doméstico em criança é uma postura crítica e social dos profissionais que formam a área de saúde e, em especial, os que cuidam diretamente de crianças.

Vale ressaltar que é de vital importância a necessidade do atendimento e participação dos pais ou responsáveis por ensinar, desde cedo, à criança a compreensão dos riscos do ambiente que a envolve e saber como evitá-los. A enfermagem deve reforçar esses ensinamentos junto à família e à sociedade, conhecendo os aspectos socioculturais e fortificando sua responsabilidade como detentora do cuidado.

A literatura enfatiza a importância da atuação da enfermeira na prevenção do acidente com crianças, seja no cuidado domiciliar, através de palestras educativas para o público específico, nas consultas de enfermagem inseridas nos programas de atenção à saúde da criança e adolescente, como também, nos atendimentos e tratamentos hospitalares (ABAD et al., 1989; LEVENE, 1992; JONES, 1993; EHIRI; WATT, 1995; SOUZA, 1995, 1996, 1997).

A literatura enfoca o fato de que é necessário um inteiro conhecimento acerca da natureza e magnitude do problema, especialmente quando associado a peculiaridades regionais. Os acidentes tendem mais a acontecer em famílias economicamente desfavorecidas, como os envenenamentos, por exemplo, que ocorrem, na sua maioria, em lares onde predomina o estresse, tais como depressão dos pais ou desemprego. Esse conhecimento direcionará uma prevenção mais abrangente, pois o caminho para a redução dos acidentes em crianças encontra-se na abordagem preventiva, com programas educacionais, uma engenharia voltada para as medidas de segurança e o cumprimento, em toda a sua extensão, das normas e medidas de proteção (BERGMAN & RIVARA, 1991; WIDOME, 1991; LEVENE, 1992; PELICIONI & GIKAS, 1992; JONES, 1993; KRUG et al., 1994; EHIRI & WATT, 1995; SOUZA, 1997).

Compreendemos, então, ser relevante abordarmos o tema para que a sociedade conheça a realidade dos acidentes que envolvem crianças, e procurem exercer a sua co-participação na tentativa de diminuir os traumas físicos e emocionais que nossas crianças vivenciam quando são acometidas, por algum tipo de "acidente", durante seu processo de crescimento e desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABAD, A. M. C. et al. Accidentes mas frecuentes en el hogar: papel de la enfermera. *Rev. Cubana Enf.*, v. 5, n. 3, p. 203-16, 1989.
- BERGMAN, A. B.; RIVARA, F. P. Swedens's experience in reducing childhood injuries. *Pediatric.*, v.88, n.1, p.69-74, 1991.
- BLANK, D. et al. Prevenção de acidentes na infância: o papel do pediatra. *R. AMRIGS*, v. 24, n.4, p.308-10, 1980.
- BRAYDEN, R. M. et al. Behavioral antecedents of pediatric poisonings. *Clin. Pediatr.*, v. 32, n. 1, p.30-5, 1993.
- CAMPBELL, D.; OATES, R.K. Childhood poisoning: a changing profile with scope for prevention. *Med. Aust.*, v.156, n.17, p.238-40, 1992.
- EHIRI, J. E.; WATT, G. C. M. The role of health visitors in the prevention of home accidents involving children: time for a rethink? *Health Bull.*, v.53, n.1, p.20-5, 1995.
- EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes: mensagens básicas e ações de prevenção para crianças e adolescentes de/na rua e comunidades. Petrópolis, Vozes, 1993.
- HU, X.; WESSON, D.; KENNEY, B. Home injuries to children. *Can. J. Public. Health*, v. 84, n. 3, p.155-8, 1993.
- JONES, N. E. Childhood Residential Injuries. *Haten Child Nurse*, v.18, n.3, p.168-72, 1993.
- JORGENSEN, I. M. The epidemiology of fatal unintentional child injuries in Denmark.: *Banish medical bulletin, J. Health Sc.*, v. 42, n. 3, p. 211-300, 1995.
- KRUG, A. et al. The impact of chil-resistant containers on the incidence of paraffin (Kerosene) ingestion in children. *South African Med. J.*, v.84, n.11, p.730-4, 1994.
- LEVENE, S. Preventing accidents. *Practitioner*, v.236, p.776-7, 1992.
- MAcKELLAR, A. Child safety and demonstration homes. *Med. J. Austr.*, v.154, n.6, p.575-6, 1991.
- PELICIONI, M. C. F.; GIKAS, R. M. Prevenção de acidentes em escolares: proposta de metodologia de diagnóstico para programa educativo. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, v.2, n.1, p.23-6, 1992.
- PHALP, A. Child accidents: common, serious and preventable. *Practitioner.*, v.238, p.766-9, 1994.
- SCHVARTSMAN, S. Acidentes na Infância. In: CARVALHO, O. *Manual de pediatria*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977. cap. 13, p. 140-1.
- SMITH, T. Accidents, poisoning and violence as a cause of hospital admissions in children. *Health Bull.*, v.49, n.4, p.237-44, 1991.

SOUZA, L. J. E. X.: BARROSO, M. G. T. A criança acidentada no lar x prevenção. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. 8, Ribeirão Preto, 1995. Programa e resumos. Ribeirão Preto. ABEn, 1995. p. 97.

Corpo estranho em criança: como prevenir. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA, 5, São Paulo, 1996. Programa. São Paulo. 1996. p. 460-5.

SOUZA, L. J. E. X. Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica. Fortaleza. 1997. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, 1997.

TEIXEIRA, S. Queimadura: a maioria é provocada por acidentes

no lar. Med. Soc., v.11, n.97, p.16-7, 1994.

WAKSMAN, R D.; SCHVARTSMAN, S.; DORIA FILHO, U. Educação para prevenção de acidentes e identificação dos fatores de risco no ambiente domiciliar I - Primeiro ano de vida. *Pediatria*, v. 9, n.3/4, p.117-23, 1987.

WIDOME, M. D. Pediatric injury prevention for the practitioner. *Curr. Probl. Pediatr.*, v.21, n. 10, p.428-68, 1991.

YACH, D. Paraffin poisoning: patnership the keyto prevention. *South African Med. J.*, v.84, n.11, p.717-8, 1994.