

EFFECTO DE UNA ACCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA RELACIONADO CON QUEMADURAS INFANTILES EN UN AMBIENTE DOMÉSTICO¹

Sandra Regina Gimenez-Paschoal²

Débora Moraes Pereira³

Edinalva Neves Nascimento⁴

El objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de una acción educativa sobre los conocimientos de los familiares de niños en lo que se refiere a quemaduras en el ambiente doméstico. Participaron 40 familiares de niños con menos de cuatro años de edad, divididos equitativamente entre un grupo control y otro de intervención. Fueron realizadas: una entrevista inicial, una acción educativa con un impreso propagandístico sobre quemaduras y una nueva entrevista después de una semana. Las respuestas fueron comparadas con la prueba estadística de Fisher. En la primera entrevista, fueron registradas 60 respuestas de situaciones de riesgo en el grupo de control y 62 en el grupo de intervención; en la segunda, aumentó para 61 y 80 indicaciones, respectivamente. En la primera entrevista, 90% de los participantes del grupo de control y 80% del de intervención dijeron creer que la quemadura puede ser evitada. En la segunda, la indicación disminuyó para 84% y aumentó para 100%, respectivamente. Este estudio muestra la importancia de la orientación usando impresos propagandísticos sobre quemaduras en el hogar.

DESCRIPTORES: quemaduras; educación en salud; orientación; familia

EFEITO DE AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CONHECIMENTO DE FAMILIARES A RESPEITO DE QUEIMADURAS INFANTIS EM AMBIENTE DOMÉSTICO

O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito de ação educativa sobre o conhecimento de familiares de crianças a respeito de queimaduras em ambiente doméstico. Participaram 40 familiares de crianças menores de quatro anos, divididos igualmente em grupos intervenção e controle. Foram realizadas entrevista inicial, ação educativa com folder de queimaduras e entrevista após uma semana. As respostas foram comparadas, utilizando-se teste estatístico de Fisher. Na primeira entrevista, registrou-se 60 respostas de situações de risco no grupo controle e 62 no grupo intervenção; na segunda, aumentou para 61 e 80 indicações, respectivamente. Na primeira entrevista, 90% dos participantes do grupo controle e 80% do grupo intervenção verbalizaram acreditar que a queimadura infantil pode ser evitada; na segunda, a indicação diminuiu para 84% e aumentou para 100%, respectivamente. Este estudo mostrou a importância da orientação com folder de queimaduras em ambiente doméstico.

DESCRIPTORES: queimaduras; educação em saúde; orientação; família

EFFECT OF AN EDUCATIVE ACTION ON RELATIVES' KNOWLEDGE ABOUT CHILDHOOD BURNS AT HOME

This article aimed to evaluate the effect of an educative action on the knowledge of children's relatives about burns at home. Participants were 40 relatives of children under four years of age, equally divided between an intervention and control group. An initial interview was held, the educative action involved a folder about burns and, after one week, another interview took place. The answers were compared using Fisher's statistical test. In the first interview, 60 answers on risk situations were registered in the control group and 62 in the intervention group; in the second, the results increased to 61 and 80, respectively. In the first interview, 90% of the control group and 80% of the intervention group expressed the belief that childhood burns can be avoided; in the second, this indication decreased to 84% and increased to 100%, respectively. This study showed the importance of the advisory folder on burns at home.

DESCRIPTORS: burns; health education; orientation; family

¹Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, y Ministério da Saúde, DECIT;

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus Marília, Brasil. ²Psicóloga, Doctor en Psicología, Docente, e-mail: srgp@terra.com.br;

³Terapeuta Ocupacional, Investigador, Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes, e-mail: debora_terapi@yahoo.com.br; ⁴Fonoaudióloga, Alumna Tesistas, e-mail: ediquata@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras ocurren frecuentemente entre la población infantil. En un período de 10 años (1995-2005), causaron graves morbilidades y/o óbitos en más de 8.000 niños menores de cinco años y en más de 3.000 en intervalos de edad superiores⁽¹⁾. Los niños menores de tres años presentan el mayor riesgo, debido a la curiosidad, impulsividad y falta de experiencia para evaluar los peligros⁽²⁾. El desconocimiento de las fases características del crecimiento y desarrollo de los niños es uno de los factores reconocidos como favorables para la ocurrencia de los accidentes⁽³⁾. Las quemaduras infantiles ocurren predominantemente en el ambiente doméstico, especialmente en la cocina⁽⁴⁾. La escaldadura y la quemadura térmica son los tipos más frecuentes de quemadura, y están más asociadas a la preparación de las comidas⁽²⁾. Los agentes agresores más comunes son los alimentos, las bebidas, el aceite y otros productos calientes los cuales afectan, la mayoría de las veces, el tronco, hombro, brazo y antebrazo⁽⁵⁾.

La recuperación física de la persona quemada es desafiadora. Requiere cuidados agudos y procedimientos quirúrgicos (lo que la torna susceptible a las infecciones y otras complicaciones); causa dolores intensos que, según declaraciones de pacientes, no mejoran con la administración de medicamentos⁽⁶⁾. Además de eso, casi siempre resultan en trastornos psicológicos para el accidentado y su familia, además de generar enormes gastos financieros⁽⁷⁻⁸⁾.

Algunos estudios muestran que la mayoría de los accidentes puede ser prevenidos, sin embargo, los programas de prevención de accidentes, específicamente de quemaduras, son escasos en Brasil⁽⁹⁾. La educación para la prevención puede reducir el riesgo de accidentes en la infancia, sin embargo, eso requiere la movilización de varios segmentos de la población⁽¹⁰⁾. Los consejos en la atención primaria a la salud, orientados a aumentar el conocimiento sobre seguridad y a adoptar comportamientos más seguros deben ser los pilares para la reducción de la incidencia de los daños físicos⁽¹¹⁾. La utilización de material impreso puede facilitar el proceso de adquisición, aprovechamiento y perfeccionamiento de esos conocimientos, además de reforzar las informaciones y discusiones orales realizadas entre los educadores y la población⁽¹²⁾.

Un estudio, realizado anteriormente en un ambiente hospitalario, mostró un aumento significativo del aprendizaje de familiares sobre ese tema. Fueron aplicadas entrevistas estructuradas, antes e inmediatamente después de la acción educativa con un folleto e intervención verbal, en 37 responsables por niños y adolescentes internados en el Sector Público de Pediatría de dos hospitales de una ciudad del interior del Estado de San Pablo. Los resultados mostraron que hubo un aumento en todas las respuestas de las cuestiones que fueron abordadas en el guión, lo que mostró un buen potencial de la acción educativa en el contexto hospitalario, siendo sugerida también para otros locales como, por ejemplo, unidades de atención primaria a la salud⁽¹³⁾.

Como los accidentes domésticos en niños son potencializados por la ausencia de un comportamiento preventivo por parte de las familias y por fallas en la vigilancia por parte del adulto responsable⁽¹⁴⁾, se justifica la acción educativa dirigida a la prevención de ese tipo de accidente, en la que participan los padres y/o otros responsables en ese proceso. Así, delante de la magnitud del problema de las quemaduras infantiles, de la posibilidad de prevención por medio de orientaciones y modificaciones ambientales, de los resultados y sugerencias de investigaciones anteriores y de la escasez de estudios de esa naturaleza en nuestro medio, este trabajo evaluó el efecto de una acción educativa sobre el conocimiento de familiares de niños a respecto de quemaduras infantiles en el ambiente doméstico.

MÉTODO

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estatal Paulista Julio de Mesquita Filho (Protocolo 1337/2006-A). Hace parte de un conjunto de diferentes acciones del proyecto temático Acciones Educativas para Prevención de Accidentes Infantiles: recolección de subsidios, elaboración de estrategias, aplicación y evaluación, aprobado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico. Se trata de una investigación casi experimental⁽¹⁵⁾ de naturaleza cualitativa y cuantitativa⁽¹⁶⁾.

Ambiente

Este estudio fue realizado en el ambiente domiciliar de usuarios de una Unidad Básica de Salud

(UBS) y de una Unidad de Salud de la Familia (USF). Las Unidades están circunscritas dentro de una región (entre cinco existentes) de un municipio de porte medio del interior del Estado de San Pablo. Esa región fue seleccionada en razón de presentar, en los últimos tres años, el mayor índice de morbilidad por causas externas del municipio, ese dato fue obtenido del Núcleo de Informaciones de la Secretaría Municipal de Higiene y Salud.

Apenas tres unidades de salud, de la respectiva región, tenían el predominio de usuarios menores de cuatro años de edad, las cuales fueron destinadas a este trabajo. Así, por medio de sorteo, una fue seleccionada para el estudio piloto, otra para el grupo control y otra para la intervención. Las demás unidades de salud de la región fueron designadas para estudios con otros temas de prevención de accidentes, pertenecientes a una investigación más amplia.

Materiales

Se utilizó una carta de presentación, un término de consentimiento libre y esclarecido, un guión de entrevista estructurada (con la solicitud de los datos personales del participante, situaciones favorecedoras de la quemadura infantil, ocurrencia y prevención del accidente, así como recepción de información sobre el tema) y un *folleto* educativo sobre la prevención de quemaduras infantiles (tratando sobre el momento de la preparación y realización de las comidas, del baño de los niños y de los cuidados con enchufes, cables eléctricos y productos inflamables). Ese *folleto* fue el mismo utilizado en la investigación en el ambiente hospitalario⁽¹³⁾, sin embargo, hubo diferencias durante la acción educativa, una vez que en ese trabajo se dio prioridad a los aspectos preventivos y, en el otro a los aspectos epidemiológicos.

Participantes

Las tres unidades de salud confeccionaron listas de todas las familias que presentaban niños menores de cuatro años en su área de influencia, se seleccionó ese intervalo de edad debido a que la literatura indica una mayor prevalencia de quemaduras infantiles.

Después de varias visitas realizadas en las residencias de los usuarios, en el tiempo disponible para la conclusión del proyecto junto al CNPq, 40

participantes aceptaron participar del estudio y firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido. Fueron distribuidos 20 para el grupo control y 20 para el grupo intervención, conforme a las dos Unidades de Salud a las cuales pertenecían.

Procedimientos de elaboración de los materiales

La elaboración de los guiones de la entrevista estructurada y del material educativo tuvo como base la literatura sobre el tema y la experiencia en investigación obtenida junto al Grupo de Investigación Educación y Accidentes (EDACI). Esos materiales fueron evaluados previamente por jueces (investigadores con maestría y doctorados) para adecuar la estructura y el lenguaje.

Fue realizado un estudio piloto con 20 familiares de niños menores de cuatro años, usuarios de dos unidades primarias de salud de la misma región. Los resultados fueron nuevamente evaluados por los jueces y permitieron realizar modificaciones en el guión de recolección de datos para adecuarlo a la población estudiada. Después de las modificaciones, en el instrumento de investigación, fue realizada la recolección de datos definitiva.

Procedimientos de recolección de los datos

La recolección de datos consistió en la realización de dos entrevistas domiciliarias, una antes y otra después de la acción educativa.

Todos participaron de la primera entrevista. Secuencialmente fue realizada una acción educativa dialogada con el grupo de intervención con duración aproximada de 30 minutos, ofreciendo informaciones sobre el contenido del *folleto educativo* de quemaduras infantiles; también se dejó una copia del material educativo con todos los integrantes de ese grupo. Con el grupo de control fue adoptado el mismo procedimiento, esta vez fue utilizado un *folleto educativo* sobre hipertensión arterial, siendo que el formato del material era semejante, sin embargo las informaciones diferentes. La duración de esa acción fue semejante a la del grupo de intervención.

La segunda entrevista fue realizada una semana después de la primera, con el objetivo de verificar si las informaciones trabajadas durante la acción educativa permanecerían de forma clara durante ese intervalo de tiempo. Tres personas no pudieron participar (uno del grupo control y dos del grupo de intervención), porque no fueron encontrados

en casa durante las visitas domiciliarias o no se interesaron en participar de esa fase de la investigación. Siendo así, el total fue de 77 entrevistas.

Se destaca en el grupo de control, aquel que había recibido solamente información sobre hipertensión arterial, se realizó una explicación sobre quemaduras infantiles después de la segunda entrevista, con la finalidad de informarlo también sobre la prevención de ese accidente.

Procedimientos de análisis de los datos

Las respuestas de los entrevistados fueron agrupadas de acuerdo con cada cuestión, bajo la forma de frecuencia absoluta y relativa. Se destaca que, en la mayoría de las cuestiones, fue permitida la presentación de más de una respuesta, entretanto, la frecuencia de cada categoría fue calculada de acuerdo con el número total de participantes de cada grupo (control e intervención).

Las frecuencias de las categorías de los dos grupos fueron sometidas a la prueba estadística exacta de Fisher, con un nivel de significancia de 5%, para verificar si hubo un aumento significativo en las declaraciones de los participantes antes y después de la acción educativa.

RESULTADOS

Con relación a las situaciones favorecedoras de la quemadura infantil, en la primera entrevista, fueron registradas 60 respuestas correctas de situaciones de riesgo en el grupo control y 62 en el grupo de intervención; en la segunda, ese número aumentó para 61 y 80 indicaciones, respectivamente, mostrando una estabilidad en las respuestas del grupo control y un aumento en las del grupo que participó de la acción educativa sobre quemaduras infantiles, conforme presentado en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de las respuestas de los participantes de ambos grupos relacionadas a las situaciones y los objetos que pueden favorecer una quemadura infantil en ambiente doméstico

Situaciones y objetos que favorecen quemaduras	Grupo intervención				Grupo control			
	Primera entrevista N=20		Segunda entrevista N=18		Primera entrevista N=20		Segunda entrevista N=19	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Fogón	15	75	10	56	16	80	17	89
Plancha	11	55	12	67	11	55	12	63
Productos químicos e inflamables	10	50	11	61	8	40	4	21
Fósforos y encendedor	6	30	8	44	7	35	5	26
Ollas y alimentos calientes	5	25	11	61	10	50	9	47
Enchufes eléctricos	5	25	11	61	5	25	5	26
Fuego	3	15	2	11	1	5	1	5
Objetos calientes	1	5	2	11	1	5	1	5
Otros	6	30	13	83	1	5	7	37

De forma general, fueron observadas fluctuaciones en la frecuencia de la mayoría de las categorías de ambos grupos, sin embargo, esa variación fue un poco más acentuada en el grupo en que ocurrió la intervención.

Las situaciones de riesgo identificadas por los participantes estaban, en su mayoría, relacionadas a la cocina (fogón, ollas y alimentos calientes, fósforos y encendedor, fuego) y durante la preparación de las comidas, principalmente con ollas y fogón.

El análisis estadístico de los resultados del grupo de intervención indicó un aumento significativo en la mayoría de las respuestas obtenidas en la segunda entrevista: muy significativo para "cabo de la olla que queda fuera de la hornilla" ($p=0,0067$);

significativa para "sustancias químicas e inflamables próximas al fuego" ($p=0,0415$) y "alambre de aparato eléctrico al alcance del niño" ($p=0,0415$) y parcialmente significativo para "enchufe al alcance del niño" ($p=0,0869$) y "agua de baño muy caliente" ($p=0,0967$). Por otro lado, el análisis del grupo de control no identificó un aumento significativo en las respuestas, solamente una reducción en la subcategoría "niño tira el cabo de la olla" ($p=0,0471$).

En la primera entrevista del grupo de intervención, antes de la acción educativa, 16 entrevistados afirmaron creer en la posibilidad de prevenir una quemadura infantil, dos dijeron que no siempre las quemaduras podrían ser evitadas, uno dijo que no sabía y otro que no creía en esa

posibilidad. En la segunda entrevista, después de la acción educativa, todos los entrevistados relataron creer en la posibilidad de la prevención de quemaduras infantiles.

En el grupo de control, inicialmente, 18 entrevistados dijeron creer en esa posibilidad y dos dijeron no creer. En la segunda entrevista, diferentemente del grupo de intervención, las respuestas de los participantes no fueron similares. De los diecinueve participantes, dieciocho mantuvieron sus respuestas y uno cambió de opinión.

Antes de la acción educativa, los participantes del grupo de intervención entregaron un total de 47 relatos de medidas preventivas. Después de la misma, ese número aumentó para 67 respuestas. Ya en el grupo de control, prácticamente se mantuvo la frecuencia de respuestas. En la primera fase, presentaron 50 respuestas de medidas preventivas y en la segunda 47 indicaciones.

En relación a las posibles medidas preventivas para evitar quemaduras infantiles en el ambiente doméstico, las más indicadas estuvieron relacionadas a las actitudes de los cuidadores frente al niño, al cuidado con el fogón, las ollas, los alimentos calientes, los productos químicos e inflamables, los fósforo y encendedor, los enchufes y las planchas.

La aplicación de la prueba estadística mostró, en el grupo intervención, un aumento muy significativo para la subcategoría "mantener el cabo de la olla doblado hacia dentro de la fogón" ($p=0,0067$) y significativo para "mantener la olla caliente fuera del alcance del niño" ($p=0,0415$) y "proteger los enchufes" ($p=0,0424$). En el grupo control no hubo variación significativa.

En cuanto a la ocurrencia de quemaduras infantiles y recibimiento de información sobre el tema, en la primera entrevista del grupo de intervención los participantes relataron la ocurrencia de cinco quemaduras infantiles. También fueron cinco los entrevistados que relataron ya haber recibido información sobre quemaduras infantiles. Todos afirmaron ser importante recibir informaciones para la prevención de esos accidentes.

En el grupo de control también se identificó, a partir de relatos de los participantes en la primera entrevista, la ocurrencia de cinco quemaduras infantiles. Nueve entrevistados relataron ya haber recibido informaciones sobre quemaduras infantiles y todos consideraron importante recibir informaciones sobre medidas preventivas de quemaduras infantiles.

Entre los 14 entrevistados que relataron haber recibido información de quemaduras, cuatro afirmaron que las informaciones eran de carácter preventivo y diez dijeron ser de carácter reparador. Entre los que relataron haber recibido informaciones preventivas, todos afirmaron que las recibieron por medio de profesionales de Unidades Primarias de Salud. Las informaciones reparadoras eran provenientes de un curso para obtención de licencia para conducir, anuncios en UBS, USF y hospital, bombero, TV, *internet* y en USF, después de la ocurrencia de la quemadura.

En la segunda entrevista, ninguno de los entrevistados relató la ocurrencia de quemaduras o la recepción de nuevas informaciones en el período transcurrido entre las entrevistas. Nuevamente todos los participantes consideraron importante recibir informaciones sobre el asunto.

DISCUSIÓN

Los participantes relataron correctamente una gran variedad de situaciones de riesgo y de posibles medidas preventivas de quemaduras infantiles en el ambiente doméstico, sin embargo, la mayoría de esas situaciones fue citada por pocos participantes, lo que refuerza la importancia de realizar periódicamente actividades de educación en salud junto a la población, en el sentido de maximizar el recuerdo e identificar los riesgos y de tomar medidas de protección en relación a los accidentes con quemaduras. En el día a día, muchos comportamientos y situaciones acaban colocando en riesgo la integridad física de adultos y niños, así, tal como preconiza la literatura, es necesario que las familias conozcan los riesgos que pueden ser encontrados en el ambiente doméstico para ampliar las posibilidades de adoptar comportamientos preventivo, ya que el desconocimiento colabora para la ocurrencia de esos eventos⁽¹⁴⁾.

Hubo la percepción de la posibilidad de la prevención de ese tipo de accidente por la mayoría de los entrevistados, dato importante que puede indicar que estos están más susceptibles a aceptar modificaciones de comportamiento y del ambiente domiciliar para evitar las quemaduras infantiles.

Los resultados de este estudio mostraron que el grupo que recibió orientaciones por medio de la acción educativa con el folleto educativo de

quemaduras relató más riesgos y medidas preventivas, durante la segunda entrevista, en relación al grupo de control. La no recepción de nuevas informaciones durante el período entre las entrevistas puede indicar que no hubo otras fuentes de información interfiriendo en la evaluación de la acción educativa de ese estudio.

Se verificó que las situaciones de riesgo percibidas por los participantes estaban en su mayoría relacionadas a la cocina (fogón, olla y alimentos calientes, fósforo y encendedor, fuego) y durante la preparación de las comidas, principalmente con ollas y fogón. Esos datos coinciden con la literatura científica, una vez que estudios muestran la cocina como el principal local de ocurrencia, así como el fuego y los líquidos calientes como los principales agentes agresores⁽⁵⁾.

En relación a las medidas preventivas fue dada énfasis, además de modificaciones ambientales y de hábitos, a las actitudes del cuidador para con el niño. La importancia de la supervisión adecuada del niño y orientación del mismo fue bastante relatada. En cuanto a las medidas ambientales y a los hábitos, fueron focalizados los cuidados con fogón, olla y alimentos calientes, productos químicos e inflamables, fósforo y encendedor, enchufes y plancha. Así, tal como los riesgos identificados, las actitudes preventivas fueron bastante enfocadas en la cocina. Ese dato debe ser llevado en consideración, ya que "cualquier medida preventiva, para ser eficaz, necesita siempre llevar en consideración la percepción de la sociedad. Frecuentemente, la comunidad percibe los riesgos de modo diferente a los que son determinados científicamente"⁽¹⁷⁾.

Diversos estudios apuntan para la urgencia de implantar medidas de control y de prevención⁽⁷⁾. El Ministerio de la Salud se compromete en participar, juntamente con la sociedad civil y otros sectores, en la discusión y resolución del problema, proponiendo directrices para la promoción de la salud y prevención de accidentes⁽¹⁸⁾.

Algunos esfuerzos por parte de las políticas públicas vienen siendo realizados, sin embargo, es necesario realizar un esfuerzo conjunto de profesionales de la salud con la finalidad de concientizar a las personas de que en la mayor parte de los accidentes es posible realizar una prevención mediante educación, modificaciones ambientales y supervisión adecuada. Para mantener una consciencia

sobre las medidas para una casa segura es necesario mantener un proceso constante de educación⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la intervención realizada en este estudio tuvo un efecto favorable en el aumento de informaciones correctamente declaradas sobre el asunto.

El material educativo utilizado despertó discusiones importantes sobre el tema con los participantes, sugiriendo utilizarla posteriormente en otras investigaciones, por ejemplo, que evalúen el material educativo después de diferentes intervalos de tiempo a fin verificar si los conocimientos aprendidos son mantenidos. También son necesarias nuevas investigaciones con la finalidad de producir otros materiales educativos en esa área (vídeos, anuncios, panfletos etc.), y perfeccionar los ya existentes (*folletos educativos*). Además de eso, es importante capacitar a los diversos profesionales del área de la salud y de la educación para trabajar con informaciones de esa naturaleza junto a la población y verificar se hubo impacto en los conocimientos y también en el cambio de comportamiento y en las disposiciones ambientales.

La comunicación en salud se ha transformado en una herramienta bastante útil en los programas de educación en salud. Su eficacia resulta de la correcta comunicación del mensaje, su base científica y uso de los canales para alcanzar el público deseado⁽¹²⁾.

Tratándose de accidentes, en especial de las quemaduras, los escasos trabajos divulgados, en su mayoría, traen datos sobre levantamientos epidemiológicos⁽¹⁰⁾, consecuencias de los accidentes⁽⁶⁾ y algunos relatos de pacientes y familiares de accidentados⁽³⁻⁹⁾. Poco se ha producido sobre medidas de prevención que están siendo colocadas en práctica. Los resultados de este estudio refuerzan la importancia de la realización de programas educativos que tengan por objetivo la prevención de los accidentes infantiles.

Este estudio presentó limitaciones, por eso se sugiere la realización de nuevas investigaciones, incluyendo un número mayor de participantes, la mediación de la acción con diferentes materiales educativos, la integración de informaciones dadas en

ambiente domiciliar com aquelas que seriam oferecidas em instituições de saúde y educacionais, el acompañamiento de la utilización posterior del material educativo y de la disseminación de las informaciones, el impacto en cambios de estilo de cuidado con las acciones de rutina de los familiares con los niños y con el ambiente, la evaluación de la generalización de resultados en diferentes ambientes y en el transcurso del tiempo y el perfeccionamiento de los instrumentos y de la evaluación de todo el proceso. Además de eso,

se sugiere la participación de profesionales de diferentes áreas, en formación y actuantes, con acciones intersectoriales en que participen el mayor número posible de segmentos de la comunidad.

Por medio de la educación en salud es posible cambiar conocimientos y facilitar la adopción de comportamientos más seguros y de disposiciones ambientales y situacionales protectores, que son indispensables para la reducción del índice de accidentes infantiles por quemaduras.

REFERÊNCIAS

1. Fontana C. Queimaduras. In: Waksman RD, Gikas RMC, organizadores. Segurança na infância e adolescência. São Paulo(SP): Atheneu; 2003. p. 113-8.
2. Dragg DA. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. *Pediatrics* 2005; 115(1):10-6.
3. Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(1):83-6.
4. Santos HO. Crianças acidentadas. Campinas(SP): Papirus; 1988.
5. Baracat ECE, Paraschin K, Nogueira RJN, Reis MC. Acidentes com crianças e sua evolução na Região de Campinas, SP. *J Pediatr* 2000; 76(5):368-74.
6. Rossi LA, Camargo C, Santos CMNM, Barruffin RCP, Carvalho EC. A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(3):18-26.
7. Ratliffe KTF. In: Ratliffe KTF. *Fisioterapia na Clínica Pediátrica: guia para equipe de fisioterapeutas*. São Paulo(SP): Livraria Editora Santos; 2000. p. 275-312.
8. Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enfermagem* 2006; 59(3):344-8.
9. 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; 11(1):36-42.
10. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(1):41-7.
11. Blank D. Controle de acidentes e injúrias físicas na infância e adolescência. In: Costa COM, Souza RP. *Avaliação e cuidados primários da criança e adolescente*. Porto Alegre(RS): Artmed; 1998. p. 235-42.
12. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(2):184-8.
13. Gimeniz-Paschoal SR, Nascimento EN, Pereira DM, Carvalho FF. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Rev Paul Ped* 2007; 25(4):331-6.
14. Souza LJEX, Barroso MT. Acidentes domésticos em crianças: abordagem conceitual. *Acta Paul de Enferm* 1999; 12(1):70-7.
15. Cosby PC. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo(SP): Atlas; 2003.
16. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complemento. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(3):239-62.
17. Schvartsman S. Conceitos de risco e segurança. In: Waksman RD, Gikas RMC, organizadores. *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo(SP): Atheneu; 2003. p. 3-6.
18. Ministério da Saúde (BR). Programa de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito: mobilizando a sociedade e promovendo a saúde. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(1):114-7.
19. Tse T, Poon CHY, Tse K, Tsui T, Ayyappan T, Burd A. Paediatric burn prevention: an epidemiological approach. *Burns* 2006; 32(2):229-34.