





Atitudes e práticas de mães diante de emergências com crianças vítimas de queimaduras: estudo avaliativo

Attitudes and practices of mothers in emergencies with children who are victims of burns: an evaluation study

Emanuella Pereira Ribeiro¹  <https://orcid.org/0000-0001-5507-7468>
Agostinho Silva Gonçalves¹  <https://orcid.org/0009-0009-8004-6087>
Bianca Samanta Cardoso Santos Sousa¹  <https://orcid.org/0000-0001-7351-473X>
Erika de Sousa Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0002-1304-5959>
Karine Borges dos Santos¹  <https://orcid.org/0000-0003-0519-2251>
Lara Rebeca Piaulino Freitas de Sá¹  <https://orcid.org/0000-0001-9496-4959>
Filipe Melo da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0003-4807-0385>
Jailson Alberto Rodrigues¹  <https://orcid.org/0000-0002-8722-7237>

Artigo original

Como citar

Ribeiro EP, Gonçalves AS, Sousa BSCS, Almeida ES, dos Santos KB, de Sá LRP, da Silva FM, Rodrigues JA. Atitudes e práticas de mães diante de emergências com crianças vítimas de queimaduras: estudo avaliativo. Rev Científica Integrada 2025, 8(1):e202503. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3079>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 07/08/2023

Aceito em: 28/09/2024

Publicado em: 04/02/2025

¹Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.

Autor correspondente

Emanuella Pereira Ribeiro
Ribeiro.lulu@hotmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Investigar as atitudes e práticas das mães diante de emergências envolvendo crianças vítimas de queimaduras, a fim de incentivar a elaboração, implementação e avaliação de intervenções em saúde. **Métodos:** Pesquisa avaliativa, de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, realizada em instituições religiosas do município de Floriano, Piauí. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2023. A amostra foi definida por meio da técnica bola de neve, baseada no uso de sequências de referências. Participaram do estudo mães com idade superior a 18 anos, que vivenciaram emergências com queimaduras em crianças de até dez anos incompletos. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 30 mães. Identificou-se um sentimento de culpa quanto à forma de atuação diante do acidente. As práticas mais comuns foram: lavar a lesão com água corrente ou gelada, aplicar produtos como manteiga, óleo de buriti, ovo e pomada, além da busca por atendimento hospitalar imediato em alguns casos. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de disseminação de informações em saúde sobre condutas adequadas no manejo de queimaduras infantis, com o objetivo de minimizar práticas ineficazes e potencialmente prejudiciais. **Palavras-chave:** Queimaduras. Criança. Primeiros Socorros.

ABSTRACT

Objective: To investigate the attitudes and practices of mothers in emergencies involving children who are victims of burns, to encourage the development, implementation, and evaluation of health interventions. **Methods:** Evaluative research, with a qualitative, descriptive-exploratory approach, carried out in religious institutions in the city of Floriano, Piauí. Data collection took place between January and March 2023. The sample was defined using the snowball technique, based on the use of reference sequences. Mothers over 18 years of age who experienced emergencies with burns in children up to ten years of age participated in the study. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** The study included the participation of 30 mothers. A feeling of guilt was identified regarding the way they acted in the face of the accident. The most common practices were washing the injury with running or cold water, applying products such as butter, buriti oil, egg, and ointment, in addition to seeking immediate hospital care in some cases. **Conclusion:** There is a clear need to disseminate health information on appropriate procedures for managing childhood burns, with the aim of minimizing ineffective and potentially harmful practices.

Keywords: Burns. Children. First aid.

Introdução

No Brasil, ocorrem aproximadamente um milhão de casos de queimaduras por ano, dos quais cerca de 2.500 resultam em morte. Estudos indicam que há uma maior incidência de queimaduras na faixa etária de 20 a 39 anos entre indivíduos do sexo masculino¹. No caso das crianças, as queimaduras são mais comuns entre 1 e 4 anos de idade, devido à curiosidade natural dessa faixa etária em relação ao ambiente ao seu redor, além de sua imaturidade e tendência a imitar comportamentos adultos.

A maioria dos casos envolve lesões causadas por escaldaduras^{2,3}. No entanto, apesar de os homens serem mais afetados, constatou-se que a taxa de mortalidade é maior entre as mulheres, possivelmente devido ao uso de queimaduras como método de tentativa de suicídio⁴.

Baseando-se no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde⁵, na última década, houve mais de 82 mil internações hospitalares de crianças menores de 14 anos por queimaduras no Brasil. Ademais, registrou-se na região Nordeste o maior número de casos, com mais de 28 mil internações, seguida pela região Sudeste, com mais de 24 mil incidentes.

Define-se queimadura como lesões traumáticas provocadas, de maneira corriqueira, por agentes térmicos (alta ou baixa temperatura), químicos, elétricos, radioativos, biológicos ou intencionais⁶. Assim, as queimaduras podem ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão, variando de 1º a 3º graus, e pela extensão do corpo afetado⁷.

No processo de lesão por queimadura, não apenas a pele, mas também outros órgãos e sistemas podem ser impactados, dependendo da extensão, profundidade da lesão e do agente causador. As consequências podem variar com base no tempo de exposição da vítima ao agente lesivo. Dessa forma, órgãos internos, músculos, tendões, ossos e outros tecidos podem ser afetados⁸.

Portanto, os primeiros socorros para queimaduras não devem se limitar apenas ao tratamento da lesão, mas devem incluir ações como interromper o processo de queimadura, afastar a vítima da fonte de calor e estabilizar a lesão e a vítima⁸. É essencial conhecer a causa, profundidade e extensão das queimaduras, posto que a classificação influencia diretamente no manejo, tratamento, prognóstico e reabilitação do paciente⁹.

Assim, a implementação de medidas que colaborem para levar conhecimento aos adultos sobre a prevenção e o tratamento das lesões por queimaduras é fundamental para evitar a ocorrência

dessa problemática. Faz-se necessário, portanto, conduzir estudos que tenham como objetivo principal investigar as atitudes e práticas das mães diante de emergências envolvendo crianças vítimas de queimaduras, para incentivar a elaboração, implementação e avaliação de intervenções em saúde.

Método

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem qualitativa, objetivo descritivo-exploratório e de recorte retrospectivo-transversal. A pesquisa foi realizada em instituições religiosas de todas as religiões do município de Floriano, Piauí, Brasil. Floriano é uma cidade de médio porte, com uma população de aproximadamente 62.036 habitantes¹⁰. A coleta de dados ocorreu no período entre janeiro e março de 2023.

Os sujeitos da pesquisa são as mães que vivenciaram acidentes de queimaduras com crianças, não necessariamente o próprio filho, em algum momento das suas vidas após terem tido pelo menos um filho. A amostra foi definida por meio da técnica de amostragem *Snowball Sampling* (bola de neve), baseada no uso de sequências de referências.

A amostragem *Snowball* tem como limitação o viés de seleção, pois as participantes indicam outras dentro de seu círculo social, o que pode resultar em um grupo homogêneo. Para minimizar esse viés, foi estabelecido que cada raiz indicaria um número limitado de participantes (até três), buscando ampliar a diversidade da amostra. Além disso, o ponto de saturação foi cuidadosamente monitorado para garantir que a diversidade de perspectivas fosse atingida.

A participante raiz foi obtida nas instituições religiosas e indicou novas participantes do mesmo perfil solicitado de maneira sucessiva e ilimitada, até que se atingiu uma amostra satisfatória capaz de contemplar os objetivos propostos no estudo.

A seleção inicial foi realizada a partir de uma mãe indicadora, que deveria ser uma mãe que vivenciou acidentes com queimaduras, e cada raiz indicaria até três participantes, o que ajudou a diversificar a amostra e minimizar possíveis vieses. O ponto de saturação da amostra foi atingido quando as informações repetitivas cessaram e novos dados não surgiram.

Foram selecionadas mães participantes de pelo menos uma instituição religiosa de todas as religiões do município de Floriano, a saber: católicas, evangélicas, espíritas e religiões de matriz africana. Essa escolha visou contemplar a maior variedade

possível de crenças religiosas para evitar viés de crenças.

O sorteio dos templos foi realizado utilizando o Microsoft Excel 2016, com uma lista completa de templos fornecida por registros públicos e consultas com líderes religiosos locais, garantindo a representatividade das diversas crenças presentes no município.

A diversidade religiosa das participantes foi considerada na análise, pois as crenças podem influenciar as atitudes em relação ao cuidado de crianças e a forma como as mães lidam com emergências. Durante a análise, foi dada atenção a essas diferenças para evitar qualquer viés no tratamento dos dados, considerando as possíveis influências das crenças religiosas nas respostas.

Ressalta-se que foram selecionadas as participantes que aceitaram participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. Os critérios de inclusão foram: ser mãe, maior de 18 anos, que tenha vivenciado emergências com queimaduras envolvendo crianças com idade até dez anos. As participantes foram abordadas nas instituições religiosas de forma a maximizar as chances de encontrar aquelas que vivenciaram emergências com queimaduras.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de entrevista semiestruturado, dividido em duas partes: a primeira consistiu em um questionário sociodemográfico e a segunda foi o Inquérito CAP sobre queimaduras, para adquirir as informações necessárias para atender aos objetivos da pesquisa. O sorteio de um templo por religião foi feito aleatoriamente com o auxílio do Microsoft Excel 2016.

O Inquérito CAP sobre queimaduras foi formulado a partir de literatura especializada e adaptado para o contexto local. Foi realizada uma análise de consistência e confiabilidade durante a aplicação, para garantir que os dados obtidos fossem válidos e representativos. O questionário passou por um teste piloto antes da coleta de dados definitiva, o que permitiu ajustar questões que poderiam gerar ambiguidades. As respostas foram computadas de forma quantitativa e qualitativa, agrupando-as de acordo com a gravidade do acidente e as ações tomadas.

Foram encaminhados às instituições sorteadas ofícios solicitando a concessão do ambiente e recolhidos os termos de anuência que autorizam a realização da pesquisa. As mães foram abordadas nas instituições religiosas para garantir maior probabilidade de encontrá-las. Os objetivos, riscos e

benefícios da pesquisa foram explicados para as participantes. As mães que aceitaram participar foram encaminhadas para um local reservado na instituição religiosa. A aplicação do questionário sociodemográfico e do roteiro semiestruturado ocorreu logo após.

Após a coleta, os dados foram transcritos e analisados. A análise dos dados foi realizada utilizando a análise de conteúdo, com codificação aberta, e agrupamento de categorias, buscando identificar padrões e temas recorrentes. Não foram realizados testes estatísticos em razão do tamanho amostral de 30 participantes, que foi considerado adequado para a saturação dos dados qualitativos. A escolha do número de 30 participantes foi justificada com base na literatura sobre amostras qualitativas, onde esse número é suficiente para a captura da diversidade de respostas e para a saturação dos temas sem comprometer a profundidade da análise.

Para a análise qualitativa, não foi utilizado nenhum software especializado, uma vez que o foco estava na análise manual dos dados, com a categorização dos temas que surgiram.

A pesquisa foi conduzida de acordo com as normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹¹. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética Profissional (CEP) do Campus Universitário Ministro Petrônio Portella/Universidade Federal do Piauí, obtendo aprovação por meio do parecer nº 5.890.946.

Resultados

Participaram do estudo 30 mães que vivenciaram situações de queimaduras com crianças de zero a dez anos incompletos. Entre as mulheres, houve uma predominância da faixa etária de 48 a 57 anos, com mais da metade sendo casadas. Cerca de 56,7% informaram ter de um a dois filhos e aproximadamente 50% delas declararam que há de três a quatro residentes. As mulheres enquadraram-se no perfil sociodemográfico demonstrado na tabela 1.

Além disso, predominaram as mães com o ensino médio completo. Aproximadamente 63,3% das mulheres exerciam atividades remuneradas e dessas 36,8% atuavam por cerca de 8h diárias. Observa-se ainda que 63,4% das mães informaram ter de 1 a 2 salários-mínimos, 23,3% de 3 a 4 salários, 10% mais de 5 salários mínimos e 3,3% relataram ter menos de 1 salário, de acordo com os dados da tabela 1.

De acordo com a pesquisa, as principais causas de queimaduras foram decorrentes do contato com

objetos quentes como ferro de passar, panelas quentes, chapinhas de cabelo e escapamento de moto, ocorridos prioritariamente em crianças de 2 a 3 anos. As mães relataram que vivenciaram as situações de queimaduras com crianças predominantemente entre 1 e 2 vezes, conforme observado a tabela 2.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de mães que vivenciaram situações de queimaduras com crianças. Floriano, Piauí, Brasil, 2023. (n= 30)

Variável	n	%
Faixa etária		
18-27	2	6,7
28-37	6	20,0
38-47	7	23,3
48-57	11	36,7
58-67	3	10,0
68-79	1	3,3
Raça		
Branca	21	70,0
Preta	5	16,7
Parda	4	13,3
Estado civil		
Solteira	10	33,4
Casada	18	60,0
Divorciada	1	3,3
Viúva	1	3,3
Número de filhos		
1 – 2	17	56,7
3 – 4	10	33,3
5 – 6	2	6,7
7 ou mais	1	3,3
Moradores na residência		
1 – 2	6	20,0
3 – 4	15	50,0
5 – 6	8	26,7
7 ou mais	1	3,3
Escolaridade		
Fundamental incompleto	4	13,3
Fundamental completo	4	13,3
Médio incompleto	1	3,3
Médio completo	9	30,0
Superior incompleto	3	10,0
Superior completo	8	26,7
Mestrado	1	3,3
Trabalha		
Sim	19	63,3
Não	11	36,7
Carga horária de trabalho diária		
4h	2	10,5
6h	4	21,1
8h	7	36,8
10h	4	21,1
12h ou mais	2	10,5
Renda Familiar		
< 1 salário	1	3,3
1 a 2 salários	19	63,4
3 a 4 salários	7	23,3
5 ou mais salários	3	10,0

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Tabela 2. Relação das vivências de mães com queimaduras em crianças. Floriano, Piauí, Brasil, 2023. (n=30)

Variável	n	%
Quantas vezes vivenciou a situação de queimaduras?		
1-2	25	83,3
3-4	3	10,0
5 ou mais	2	6,7
Faixa etária da criança		
0-1	5	16,7
2-3	9	30,0
4-5	7	23,3
6-7	3	10,0
8-9	6	20,0
Causas		
Líquidos quentes	8	26,7
Objetos quentes	17	56,6
Fogo	5	16,7
Gelo	0	0,0

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A respeito da atitude ser em um acidente com o próprio filho, 66,7% mães, predominantemente, supõem que a ação seria a mesma diante de outra criança sem parentesco. Mas vale destacar que 33,3% acreditam que agiriam diferente como evidenciado na fala da M14, 23, 25, 27 e 28: “com o filho da gente é mais intenso, a gente fica mais desesperada, quando é dos outros temos mais calma para fazer alguma coisa”, conforme visto na tabela 3.

Com relação ao sentimento das mães na forma como agiram no acidente, observa-se o sentimento de culpa por parte de 16,7% das mães, 13,3% sentiram-se menos culpadas, 23,3% relataram ter mais cuidado e 46,7% estão tranquilas com o ocorrido. Todas as mães acreditam que as queimaduras poderiam ter sido evitadas, consoante aos dados expostos na tabela 3.

Para coleta de dados, foi desenvolvido o Inquérito CAP com o objetivo de avaliar o conhecimento e a percepção dos pais sobre a prevenção de queimaduras pediátricas. A estrutura do inquérito foi composta por perguntas fechadas e abertas, abordando temas como práticas de segurança na cozinha, conhecimento de primeiros socorros e a experiência dos pais em lidar com queimaduras. A aplicação foi realizada por meio de entrevistas, nas quais os participantes foram convidados a responder ao questionário em ambiente domiciliar. As questões foram formuladas de forma simples e clara, para garantir a compreensão e adesão dos participantes.

Tabela 3. Atitude das mães frente às queimaduras com crianças. Florianópolis, Piauí, Brasil, 2023. (n=30)

Questão	N	%
Quando aconteceu como você se sentiu?		
Culpada	12	40
Desesperada	7	23,3
Angustada	2	6,7
Assustada	3	10,0
Sentiu-se paralisada ou agitada?		
Agitada	23	76,7
Paralisada	7	23,3
Sentiu-se capaz de agir na situação?		
Não	3	10,0
Sim	28	90,0
Acredita que foi mais intenso por ser uma criança?		
Não	2	36,7
Sim	28	93,3
Você acredita estar preparada para agir nas situações de queimaduras?		
Não	11	36,7
Depende da queimadura	4	13,3
Sim	15	50,0
Se a criança era seu filho, acredita que sua atitude seria diferente se fosse outra criança?		
Não	20	66,7
Sim	10	33,3
Como você se sente hoje com a forma que agiu naquele acidente?		
Tranquila	14	46,7
Mais cuidadosa	7	23,3
Menos culpada	4	13,3
Culpada	5	16,7
Acredita que essas queimaduras poderiam ter sido evitadas?		
Sim	30	100

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Com relação à prática realizada após a queimadura, observou-se que 40% das mulheres lavaram a lesão com água corrente e 16,7% lavaram com água gelada. Destaca-se também o uso de produtos como manteiga, óleo de buriti, ovo e pomada. Ainda houve mães que levaram a criança imediatamente ao hospital (10%), as que puseram creme dental (6,7%), as que higienizaram com álcool 70% ao redor e as que puseram banha de peixe no local (3,3% cada), consoante as informações apresentadas na tabela 4.

Para o tratamento da lesão houve predominância do uso de pomadas para queimaduras adquiridas em farmácia com 76,7% das mães. Houve também tratamento ambulatorial por 16,7% das mães, mas também com óleo de buriti (13,3%). Constatou-se que 6,7% não realizaram tratamento e 3,3% utilizaram antibiótico, segundo os dados da pesquisa exibidos na tabela 4.

Tabela 4. Prática das mães diante de queimaduras com crianças. Florianópolis, Piauí, Brasil, 2023. (n=30)

Variável	n	%
Para você o que é queimadura?		
Lesão na pele por algo quente	15	50,0
Algo sério (ruim, horrível, doloroso, traumático)	11	36,7
Algo que deixa cicatriz de difícil cicatrização que deixa sequelas	2	6,7
É um descuido uma falta de cuidados	3	10,0
Deixa bolhas, fica vermelho ou arde muito	3	10,0
É se queimar com fogo, água quente	1	3,3
O que você fez logo após a queimadura?		
Lavou com água corrente	12	40,0
Pôs manteiga	4	13,3
Pôs creme dental	2	6,7
Lavou com água gelada	5	16,7
Pôs álcool 70% ao redor	1	3,3
Pôs óleo de buriti	4	13,3
Pôs pomada	4	13,3
Pôs gema de ovo clara de ovo	4	13,3
Levou imediatamente para o hospital	3	10,0
Pôs banha de peixe	1	3,3
O que usou para tratar a lesão?		
Pomada	23	76,7
Óleo de buriti	4	13,3
Tratou no hospital levou ao médico	5	16,7
Não fez nada porque não foi preciso / criança não deixou passar nada no ferimento	2	6,7
Antibiótico	1	3,3
O que fez para evitar uma infecção?		
Higienização frequente	12	40,0
Limpou com água oxigenada	1	3,3
Realizou curativo	1	3,3
Cobriu	2	6,7
Pôs pomada	6	20,0
Deu antibiótico/ anti-inflamatório	5	16,7
Deu sumo de mastruz e algodão	1	3,3
Não sabe / não precisou nada	6	20,0
O que usou para reduzir a dor da criança?		
Água gelada/ gelo/ compressa fria	5	16,7
Água corrente	2	6,7
Analgésico/ anti-inflamatório	14	46,7
Amamentou	1	3,3
Colocou para dormir/ acalmou/ acolheu	3	10,0
Pôs pomada	2	6,7
Pôs manteiga	2	3,3
Não sabia/ não fez nada	13	43,3
Você pediu ajuda de terceiros?		
Não	16	53,3
Vizinhos	4	13,3
Familiares	10	33,3
Você julga que fez tudo o que conhecia para melhorar a situação de queimadura?		
Não	26	86,7
Sim	4	13,3
Você julga que sua ação foi correta?		
Não	4	13,3
Um pouco/ algumas ações	5	16,7
Sim	21	70
Já auxiliou outra pessoa em situações como essa?		
Não	14	46,7
Sim	16	53,3

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Sobre as ações para evitar uma infecção, 40,0% das mães relataram realizar a higienização frequente do ferimento, 20,0% usaram pomadas, outras 20,0% não realizaram nenhum procedimento por não ter conhecimento ou por não achar necessário. Ainda houve 16,7% que realizaram o uso de antibióticos e anti-inflamatórios, 6,7%, cobriram com algum pano ou gases, e 3,3% que realizaram higienização com água oxigenada, curativos hospitalares e até uso de sumo de mastruz com algodão, cada.

Discussão

O objetivo deste estudo foi identificar as principais causas das queimaduras pediátricas no contexto domiciliar e avaliar a importância do conhecimento dos pais sobre primeiros socorros. A falha no acompanhamento dos filhos, especialmente na cozinha, se configura como um fator significativo para os acidentes domésticos, como as queimaduras. Esse ambiente é propício ao contato com materiais abrasadores, aumentando os riscos de lesões térmicas.

Dessa forma, torna-se imprescindível a adoção de medidas de segurança eficazes para mitigar a ocorrência desses acidentes¹². Uma contribuição importante deste estudo foi destacar a necessidade de uma educação em saúde mais acessível e contínua para os pais, visando prevenir tais incidentes. No entanto, uma limitação observada foi a dificuldade de acessar dados mais precisos sobre a implementação de programas educacionais direcionados à população geral, especialmente em regiões mais distantes dos grandes centros urbanos.

Além disso, no contexto social brasileiro, as mulheres são tradicionalmente vistas como as responsáveis pelo cuidado dos filhos. Este papel, muitas vezes, resulta em uma sobrecarga, pois, além das responsabilidades domésticas, muitas mulheres também exercem atividades laborativas. Isso implica que, quando ocorre algum incidente com os filhos, como uma queimadura, a culpa tende a recair sobre as mães, especialmente devido à estrutura patriarcal da sociedade. As mulheres ainda enfrentam uma pressão imensa em suas funções de cuidadoras, muitas vezes sem o apoio necessário¹³.

Esse aspecto é evidenciado na declaração de M5: "Eu me senti muito mais culpada e triste porque meu esposo falou que era culpa minha ele ter se queimado, porque nem para prestar atenção na criança consigo." Esse relato ilustra como o patriarcado e a cultura machista impactam diretamente o processo de cuidado, e como a mulher é frequentemente responsabilizada, mesmo em situações que fogem ao

seu controle. A subjugação da mulher, em especial frente ao cônjuge, revela o peso da culpabilização, que muitas vezes agrava o sofrimento emocional da mãe.

É de suma importância o conhecimento dos pais sobre primeiros socorros, especialmente em casos de queimaduras, uma vez que a assistência inicial é prestada, principalmente, pelos familiares¹⁴. A educação em saúde voltada para essa temática deve ser amplamente oferecida a todos os pais e responsáveis por crianças e bebês, para garantir que saibam como agir em situações emergenciais e diminuir os danos causados pelas queimaduras.

É comum que o saber popular seja utilizado como alternativa para lidar com os agravos decorrentes das queimaduras pediátricas. Embora esse conhecimento popular seja muitas vezes útil, ele não substitui a necessidade de cuidados profissionais adequados. Por isso, o cuidado prestado por profissionais de saúde, quando necessário, não deve ser negligenciado¹⁵.

Portanto, para reduzir o número de queimaduras pediátricas, é fundamental que medidas práticas sejam adotadas para aumentar a conscientização sobre primeiros socorros relacionados a esses acidentes domésticos. Isso inclui a promoção de treinamentos e capacitações para que pais e mães possam prestar um atendimento inicial adequado.

Em suma, é essencial ampliar a presença de campanhas e programas educacionais, que forneçam informações precisas sobre os cuidados a serem tomados em situações de queimaduras¹⁶.

Conclusão

As queimaduras em crianças caracterizam-se como um problema de saúde recorrente na sociedade e, além de seu alto potencial destrutivo pode, ainda, ocasionar problemas secundários. No presente estudo, inferiu-se que as causas principais desses acidentes se relacionavam ao contato com objetos quentes, em sua maioria, usados no ambiente da cozinha pelas mães. Nesse viés, as mães destacam que vivenciaram o acidente até mais de uma vez, evidenciando a vulnerabilidade das crianças, causando um sentimento de culpa, mesmo sendo influenciadas muitas vezes pela dupla jornada de trabalho.

É imprescindível que medidas referentes às ações de políticas públicas em saúde sejam formuladas, visando a disseminação das informações sobre as ações a serem tomadas frente à temática, pela família, pois esta apresenta-se, geralmente, no

momento do incidente. Assim, aumentando a capacidade de discernimento e a redução de medidas utilizadas em âmbito do senso comum, que por sua vez podem ocasionar um maior desconforto e potencialização da lesão.

É necessário que os profissionais da saúde tenham uma ampla comunicação com a comunidade em que prestam assistência, para que dessa maneira, obtenham abertura e conhecimento no que tange às manifestações culturais, crenças e hábitos. Visto que o entendimento de tais ações culminará em maior assistência em saúde e consequente adesão às medidas de primeiros socorros de forma adequada. Isso posto, minimiza-se a sensação de culpa das mães e complicações adjacentes à prestação de socorro inadequado.

Referências

1. Ribeiro DRND, Cruvinel SS, Costa PA, Valente HCO, Costa TRB. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Clínica da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Cir Plást.* 2021;36(2):181-187.
2. Araújo CM, Almeida FA, Caetano AB, Gualarte JS. Incidência das internações por queimaduras em crianças no Brasil durante o período de 2008 a 2017. *E-Scientia.* 2019;12(1):9-17.
3. Silva TBL, et al. Caracterização epidemiológica de pacientes queimados atendidos no Serviço de Queimados do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie de Curitiba no ano de 2017. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34:70-72.
4. Souza GL, Marcelino KS, Tavares TC, Montes HAC, Nascimento LM, Carvalho FA, et al. Estudo epidemiológico dos indivíduos vítimas de queimaduras no Brasil: revisão de literatura. In: *Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia*; 2019 nov; Goiás, Brasil. Goiás: UniEvangélica; 2019. p. 153-160.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade [Internet]. DATASUS; 2020 [citado 2022 abr 9]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf>
6. Lafaiete C. Queimaduras: um problema atemporal e persistente. Portal PEBMED [Internet]. 2019 [citado 2022 mar 25]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/queimaduras-um-problemaatemporal-e-persistente/>
7. Souza LRP, et al. O tratamento de queimaduras: uma revisão bibliográfica. *Braz J Dev.* 2021;7(4):37061-37074.
8. Derek O, Lopes C, De Liz I, Ferreira G, Adorno J, Oliveira AF, et al. Manual de queimaduras para estudantes. Brasília: Revista Brasileira de Queimaduras; 2021.
9. Miranda HPF, et al. Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico. *Braz J Dev.* 2021;7(6):64377-64393.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Florianópolis [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/floriano.html> [citado 2022 mai 19].
11. _____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun 2013.
12. Szymanska TG. Wypadki z udziałem dzieci-przyczyny i zapobieganie. *Obyczaje: magazyn międzynarodowy.* 2004;47-50. Retracted in: Kawalec A, Pawlas K. Ambiente doméstico e queimaduras em crianças. *Burns Open.* 2020;4(4):167-175.
13. Batista NANB, Diniz SGF. A responsabilidade civil do cônjuge pela sobrecarga mental gerada na mãe em razão da criação dos filhos. 2022.
14. Costa P, Silva LS, Silva MT, Floriano CM de F, Orsi KCSC. Efeitos de oficina educativa sobre prevenção e cuidados à criança com engasgo: estudo de intervenção. *Rev Enf Centro-Oeste Mineiro.* 2020 Dez 30;10.
15. Santos IM, Santos JB, Pereira LP, Felzemburgh RDM, Sacramento SC. Conhecimentos, atitudes e práticas de responsáveis por crianças quilombolas acerca de primeiros socorros. *Enfermagem Brasil.* 2019 maio;18(2):176-183.
16. Al-Bshri SA, Jahan S. Prevalência de lesões domésticas entre crianças menores de 5 anos e prática das mães em relação aos primeiros socorros em Buraidah, Qassim. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(3):1234-1240.

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.