

Abordagem inicial à queimaduras: nível de conhecimento dos acadêmicos de Fisioterapia de uma Universidade no Sul do Tocantins

Initial approach to burns: level of knowledge of Physical Therapy students at a University in Southern Tocantins

Enfoque inicial ante quemaduras: nivel de conocimiento de los estudiantes de Fisioterapia en una Universidad del Sur de Tocantins

DOI: 10.54033/cadpedv22n14-084

Originals received: 11/7/2025

Acceptance for publication: 11/28/2025

Alexandre Rocha Pereira

Graduando em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: alexandre.r.pereira@unirg.edu.br

Daniella Abreu Silva

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Sucupira, Tocantins, Brasil
E-mail: daniella.a.silva@unirg.edu.br

Dayane Lopes da Silva

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Aliança, Tocantins, Brasil
E-mail: dayanelopessilva@unirg.edu.br

Elizângela Sofia Ribeiro Rodrigues

Doutora em Biodiversidade e Biotecnologia - Rede Bionorte
Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: elizangela@unirg.edu.br

Jacqueline Aparecida Philipino Takada

Especialista em Bases Neuromecânicas do Movimento Humano
Instituição: Uniao das Faculdades Claretianas
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: jackfisio59@hotmail.com

Joelma dos Reis Sousa

Pós-graduada em Gestão em Saúde Pública, Coletiva e da Família
Instituição: Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Amapá
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: joelma010224@gmail.com

Fabiano Nobrega

Especialista em Saúde da Família
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: fabianonobrega26@gmail.com

Kárita Amanda Ribeiro de Melo

Pós-graduada em Fisioterapia Intensiva
Instituição: Faculdade Famart
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: karitamelo521@gmail.com

Patrícia Bernadelli Leite

Graduada em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: patydelli2010@gmail.com

Evyllen Ferreira Dourado

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: evyllendourado112@gmail.com

Luarah Rodrigues Siriano

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Alvorada, Tocantins, Brasil
E-mail: luarahsiriano@gmail.com

Gabriel Augusto Rosa Luna

Graduando em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: gabriel.a.r.luna@unirg.edu.br

Eduarda Souza da Silva

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Alvorada, Tocantins, Brasil
E-mail: duda44050@gmail.com

Letícia Dias Francino de França

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi- Tocantins, Brasil

E-mail: Itciafrancino@gmail.com

Agrinazio Geraldo Nascimento Neto

Mestre em Biotecnologia

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: agrinaziogeraldo@gmail.com

RESUMO

As queimaduras são lesões traumáticas que resultam do contato ou exposição a agentes como chamas, líquidos quentes, eletricidade, frio extremo, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção. Essas lesões comprometem a integridade da pele e de outros tecidos, podendo causar consequências graves tanto localmente quanto de forma sistêmica. As queimaduras são classificadas em cinco graus, de acordo com a profundidade e a extensão, cada grau apresenta características específicas, exigindo cuidados e tratamentos distintos. Além dos efeitos físicos, essas lesões podem provocar complicações psicológicas, respiratórias, cardíacas e renais, o que reforça a importância de uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar no tratamento. O objetivo desse estudo foi o de identificar o nível de conhecimento dos acadêmicos da área da saúde de uma universidade no Sul do Tocantins quanto à abordagem inicial de pacientes queimados, percepção aos tipos de queimaduras e compreensão sobre as crenças passadas por gerações em relação a ciência. Foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, com aplicação de questionário objetivo sendo 5 perguntas de identificação e 10 perguntas específicas na qual será aplicada em turnos diversos aos alunos matriculados no cursos de fisioterapia. Os resultados permitiram identificar possíveis lacunas no processo de aprendizagem em relação ao tema, sugerindo a necessidade de estratégias implementares pedagógicas para aprimorar a formação acadêmica e suprir a carência de informações sobre as queimaduras e suas consequências.

Palavras-chave: Reabilitação. Fisioterapia. Dermatofuncional. Lesões Térmicas. Primeiros Socorros.

ABSTRACT

Burns are traumatic injuries resulting from contact with or exposure to agents such as flames, hot liquids, electricity, extreme cold, chemicals, radiation, friction, or rubbing. These injuries compromise the integrity of the skin and other tissues, potentially causing serious consequences both locally and systemically. Burns are classified into five degrees, according to depth and extent; each degree has specific characteristics, requiring distinct care and treatment. In addition to physical effects, these injuries can cause psychological, respiratory, cardiac, and renal complications, reinforcing the importance of a careful and multidisciplinary

approach to treatment. The objective of this study was to identify the level of knowledge of health science students at a university in southern Tocantins regarding the initial approach to burn patients, their perception of burn types, and their understanding of beliefs passed down through generations regarding science. A qualitative and quantitative research approach was used, employing an objective questionnaire with 5 identification questions and 10 specific questions, administered at various times to students enrolled in physiotherapy courses. The results identified potential gaps in the learning process related to the topic, suggesting the need for pedagogical strategies to improve academic training and address the lack of information about burns and their consequences.

Keywords: Rehabilitation. Dermatofunctional Physiotherapy. Thermal Injuries. First Aid.

RESUMEN

Las quemaduras son lesiones traumáticas resultantes del contacto o la exposición a agentes como llamas, líquidos calientes, electricidad, frío extremo, productos químicos, radiación, fricción o roce. Estas lesiones comprometen la integridad de la piel y otros tejidos, pudiendo causar graves consecuencias tanto a nivel local como sistémico. Las quemaduras se clasifican en cinco grados, según su profundidad y extensión; cada grado presenta características específicas que requieren cuidados y tratamientos distintos. además de los efectos físicos, estas lesiones pueden provocar complicaciones psicológicas, respiratorias, cardíacas y renales, lo que subraya la importancia de un abordaje cuidadoso y multidisciplinario para su tratamiento. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de ciencias de la salud de una universidad del sur de Tocantins sobre el abordaje inicial de pacientes con quemaduras, su percepción de los tipos de quemaduras y su comprensión de las creencias transmitidas de generación en generación en relación con la ciencia. Se empleó un enfoque de investigación cualitativo y cuantitativo, utilizando un cuestionario objetivo con 5 preguntas de identificación y 10 preguntas específicas, aplicado en diferentes momentos a estudiantes matriculados en las carreras de fisioterapia. Los resultados identificaron posibles deficiencias en el proceso de aprendizaje sobre el tema, lo que sugiere la necesidad de estrategias pedagógicas para mejorar la formación académica y abordar la falta de información sobre las quemaduras y sus consecuencias.

Palabras clave: Rehabilitación. Fisioterapia Dermatofuncional. Quemaduras. Primeros Auxilios.

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões que podem ocorrer na pele ou outros tecidos do corpo decorrentes de trauma de origem térmica resultante da exposição ou contato com chamas, líquidos quentes, eletricidade, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção, podendo originar alterações locais ou sistêmicas, com destruição parcial, total ou comprometer os tecidos adjacentes (WHO, 2018).

A extensão dos danos depende da temperatura do agente, da concentração de calor e da duração do contato pelo fato do corpo ter poucos mecanismos de proteção de reparo específico para cada tipo de queimadura (Neligan, Gurtner, 2015).

O tratamento das queimaduras representa um desafio significativo, não apenas devido à gravidade das lesões, mas também devido às diversas complicações decorrentes dos diferentes agentes causadores e à suscetibilidade às infecções. Mesmo quando não resultam em óbito, as queimaduras podem ocasionar importantes limitações funcionais, psicológicas e sociais. Ademais, as complicações durante o período de internação podem resultar em sequelas de longo prazo, afetando a qualidade de vida do paciente de forma duradoura (Nascimento, Barros, Vieira, 2019).

É crucial que se administre os cuidados iniciais aos indivíduos que sofreram queimaduras de modo correto, com a finalidade de impedir a progressão das queimaduras e as sequelas que possam estar associadas. Entretanto, o conhecimento das práticas básicas que direcionam o atendimento na área de queimados é universalmente escasso, especialmente no que diz respeito aos profissionais de saúde que atuam em unidades de urgência e emergência (Tay *et al.*, 2017).

Portanto, o objetivo desta pesquisa é analisar o nível de conhecimento dos graduandos da área da saúde da Universidade de Gurupi, a respeito da abordagem inicial ao paciente queimado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS 2015) afirma que as queimaduras constituem um sério problema de saúde pública, sendo o quarto tipo mais frequente de trauma, após lesões no trânsito, quedas e violência interpessoal. Elas podem causar danos que variam de leves a graves, podendo até resultar em óbito. No Brasil, estima-se que ocorram, anualmente, cerca de um milhão de acidentes envolvendo queimaduras, dos quais cem mil pacientes procuram atendimento médico, com dois mil e quinhentos óbitos relacionados direta ou indiretamente às lesões.

A assistência imediata e adequada aos pacientes queimados é crucial para o prognóstico, influenciando diretamente na redução da extensão das lesões, no tempo de recuperação e internação, evitam desfechos fatais e diminuem as taxas de mortalidade e morbidade. Intervenções eficazes nos primeiros momentos após a queimadura podem minimizar complicações como infecções e a necessidade de procedimentos invasivos, incluindo amputações.

As queimaduras podem ser classificadas em diferentes graus, sendo eles: grau I, que lesa apenas as camadas exteriores da epiderme, são geralmente caracterizadas por eritema, dor, sem a presença de bolhas. As lesões de grau II que acometem a epiderme e a derme têm como características serem dolorosas, úmidas, vermelhas e causam formação de bolhas, e com a cicatrização mais lenta. Grau III: se estendem até a região subcutânea e acometem tecido muscular, porém geralmente são menos dolorosas devido ao acometimento das terminações nervosas locais (Brasil, 2019; Rivas *et al.*, 2022).

Os resultados deste tipo de trauma podem implicar em repercussões psicológicas, danos aos aparelhos respiratório, imunológico, cardiovascular e renal, além do risco de infecção seguida de sepse, considerada como a principal causa de mortalidade (Mola *et al.*, 2018).

As queimaduras, portanto, configuram-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo oneroso ao sistema de saúde, e tornando necessário um acompanhamento a longo prazo do paciente para lidar com

possíveis consequências psicológicas e físicas advindas do incidente (Marinho *et al.*, 2018).

As queimaduras também podem ser classificadas quanto à sua profundidade em superficiais, parciais ou totais, e pelo agente causal, como térmicas, químicas, elétricas e radiológicas (Duarte; Melo, 2019).

Quando se trata da gravidade e de tais classificações das queimaduras, diversos fatores são levados em consideração, incluindo a temperatura do agente térmico, o tempo de exposição ao causador do trauma, a categoria do agente e seu calor específico, bem como o mecanismo de lesão, o grau de profundidade, a extensão da área corporal afetada, a região ou delimitação da parte do corpo afetada e sua extensão. Para classificar e diagnosticar adequadamente um paciente com queimaduras, é crucial considerar tanto a extensão quanto a profundidade da lesão. Esses elementos são essenciais para orientar as abordagens clínicas e cirúrgicas na região afetada pelo trauma (Lima *et al.*, 2021).

O tratamento das queimaduras representa um desafio significativo, não apenas devido à gravidade das lesões, mas também devido às diversas complicações decorrentes dos diferentes agentes causadores e à suscetibilidade às infecções. Mesmo quando não resultam em óbito, as queimaduras podem ocasionar importantes limitações funcionais, psicológicas e sociais. Ademais, as complicações durante o período de internação podem resultar em sequelas de longo prazo, afetando a qualidade de vida do paciente de forma duradoura (Nascimento, Barros, Vieira, 2019).

O queimado é um politraumatizado grave que requer tratamento especializado e uma equipe interdisciplinar especialmente treinada e integrada. Um tórax ocluído, com alterações de expansibilidade torácica, baixo volume corrente pode nos sugerir síndrome compartimental e devemos nos certificar de não se tratar de uma lesão de III grau em tronco anterior ou áreas costais que impeçam expansibilidade basal. Também um curativo muito apertado pode afetar a expansibilidade torácica. Dessa forma, deve-se estar atento à verificação dessas restrições, evitando atelectasias iatrogênicas e dor (Massoli, 2019).

A lesão inalatória decorrente de queimaduras em ambientes fechados pode comprometer significativamente as vias aéreas, levando a complicações como hipóxia, lesões térmicas e químicas. A intervenção precoce é fundamental para minimizar essas sequelas, promovendo a limpeza das vias aéreas, melhorando a oxigenação e facilitando o desmame da ventilação mecânica. A atuação do fisioterapeuta, integrada à equipe multiprofissional, é essencial para a recuperação eficiente do paciente queimado (Viana; Metzker; Athayde, 2018).

3 METODOLOGIA

A pesquisa proposta baseou-se em um estudo de campo de caráter quantitativo e qualitativo, realizado em uma universidade da região sul do Tocantins. Foram aplicados questionários no período matutino, vespertino e noturno, com os acadêmicos matriculados nos cursos de fisioterapia do 1º ao 10º período, os quais responderam voluntariamente durante o horário livre de modo a não interferir em suas atividades acadêmicas.

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa por meio de convite verbal dos pesquisadores responsáveis, realizado na entrada da universidade. Aos voluntários que se dispuserem a colaborar, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura. Após a assinatura, o formulário foi entregue em uma mesa com cadeiras, para que fosse respondido. O acadêmico participante teve de 5 a 10 minutos para concluir o preenchimento, podendo desistir a qualquer momento. A aplicação do questionário em salas de aula ocorreu com a autorização dos docentes, visando o não comprometimento do andamento do cronograma das aulas.

O formulário referente à abordagem inicial ao paciente queimado foi entregue impresso de forma objetiva contendo 16 perguntas, sendo 5 referentes a identificação do acadêmico bem como seu histórico e 11 sobre as abordagens à vítima em chamadas ou pós chamadas. Após a coleta de dados este material foi arquivado em pasta nuançada, na qual os demais voluntários não tiveram acesso às respostas dos outros colaboradores.

O público-alvo da pesquisa obtiveram acesso aos resultados após o término da pesquisa, na qual foi divulgado o percentual de acertos com QR code nos murais da universidade.

De acordo com a Resolução 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos implica riscos. No caso desta pesquisa, o risco identificado refere-se à possível vazamento dos dados coletados dos participantes, riscos psicológicos, como constrangimentos, ou até mesmo cansaço, devido à quantidade de perguntas no questionário. Contudo, esses dados foram armazenados em pastas multicoloridas durante o desenvolvimento do estudo. Após a conclusão, os questionários foram destruídos por meio de trituração e incineração, garantindo a preservação, segurança e confidencialidade dos materiais individuais obtidos.

Esta pesquisa teve como principal benefício o aprimoramento dos acadêmicos em relação ao tema abordado. Os resultados obtidos permitiram identificar em quais aspectos os estudantes necessitavam aprofundar seus conhecimentos, orientando-os na busca por capacitações mais direcionadas. Isso pode incluir a participação em cursos, palestras e treinamentos, bem como a inclusão mais efetiva do tema em sala de aula, por meio de disciplinas correlatas e metodologias que favoreçam a assimilação do conteúdo de forma prática e integrada à formação profissional.

O cálculo amostral foi realizado com base no número de acadêmicos matriculados no curso de fisioterapia. De acordo com os dados fornecidos pela Universidade de Gurupi (UNIRG), o total de graduandos foi de 180 alunos no curso de fisioterapia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

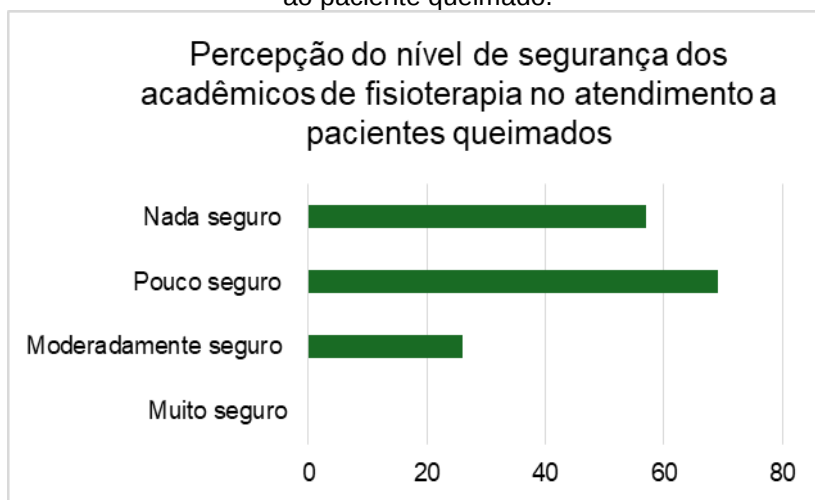
O atendimento fisioterapêutico ao paciente queimado exige conhecimento técnico especializado, abordagem interdisciplinar e preparo emocional para lidar com situações de alta complexidade clínica. As queimaduras, além de causarem graves danos teciduais, repercutem significativamente na função respiratória,

motora e psicológica, demandando intervenção precoce e contínua do fisioterapeuta em diferentes fases do tratamento.

Nesse contexto, a formação acadêmica tem papel fundamental na construção da competência e da segurança profissional. Avaliar a percepção dos acadêmicos de fisioterapia quanto à sua confiança em atender pacientes queimados torna-se, portanto, essencial para identificar fragilidades curriculares e propor estratégias de aprimoramento na formação desses futuros profissionais da saúde.

O gráfico abaixo, descreve o nível de segurança dos acadêmicos do curso de fisioterapia de uma universidade no Sul do Tocantins.

Gráfico 1: Autoavaliação dos acadêmicos referente ao nível de segurança na abordagem inicial ao paciente queimado.



Fonte: Autoria própria (2025).

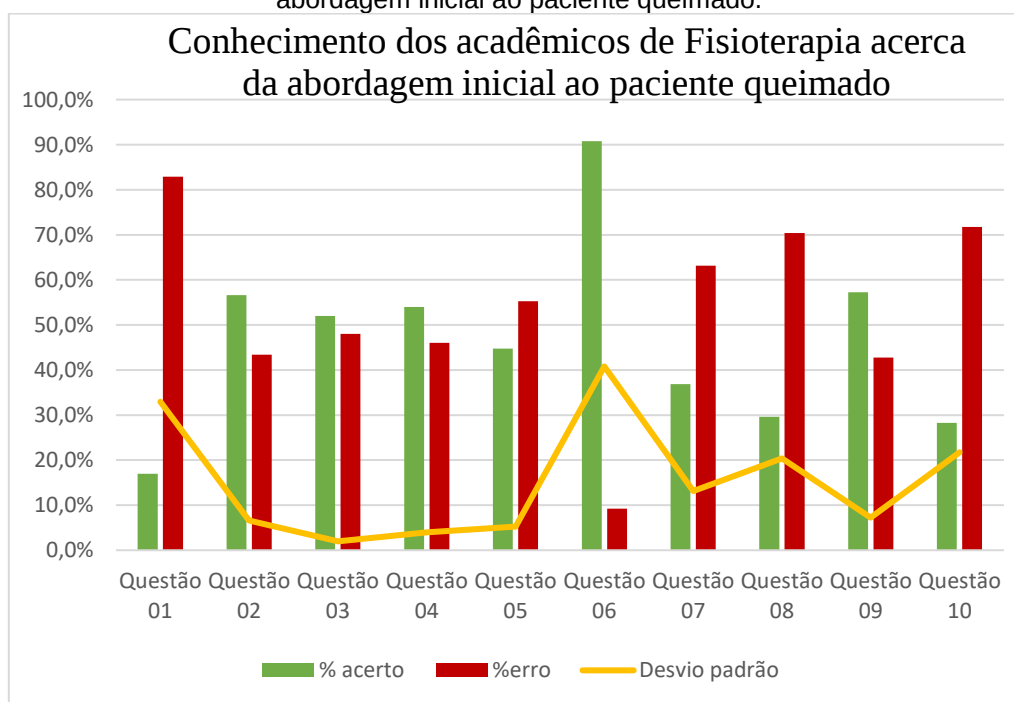
O gráfico evidencia uma predominância de acadêmicos de fisioterapia que se percebem “pouco seguros” (cerca de 70%) e “nada seguros” (aproximadamente 60%) para atender pacientes queimados.

Esses resultados sugerem uma lacuna significativa na formação prática e teórica relacionada ao atendimento de vítimas de queimaduras, condição clínica que exige conhecimentos específicos sobre fisiopatologia, cuidados com feridas, prevenção de complicações respiratórias e reabilitação funcional. A escassez de experiências práticas e o contato limitado com esse perfil de paciente durante a graduação podem contribuir para o baixo nível de autoconfiança observado.

Por outro lado, apenas uma pequena parcela dos estudantes relatou sentir-se “moderadamente segura”, e praticamente nenhum participante se declarou “muito seguro”. Esse achado reforça a necessidade de incorporar conteúdo e vivências mais direcionadas ao cuidado ao paciente queimado nos currículos de fisioterapia, tanto em disciplinas teóricas quanto em estágios supervisionados.

A ampliação de atividades práticas, simulações clínicas e capacitações específicas poderia favorecer a aquisição de competências técnicas e emocionais, promovendo uma atuação mais segura e eficaz desses futuros profissionais em contextos críticos como o atendimento em unidades de queimados e terapia intensiva.

Gráfico 2: Autoavaliação dos acadêmicos referente ao nível de conhecimento acerca da abordagem inicial ao paciente queimado.



Fonte: Autoria própria (2025).

O gráfico referente ao nível de conhecimento demonstra que, embora os estudantes acertem algumas questões básicas, erros graves foram observados nas questões 1, 7, 8 e 10, enquanto a questão 6 apresentou excelente desempenho.

Verifica-se que a Questão 1 - Identificação do curso dispõe que mesmo sendo simples, muitos estudantes se equivocaram, o que pode indicar falta de atenção no preenchimento. Em situações reais, falta de atenção pode resultar em erros de conduta. Moura *et al.* (2022) ressaltam que “o atendimento inicial ao queimado exige precisão e observação minuciosa, já que equívocos podem agravar lesões”.

No que tange a Questão 6 - Profissionais envolvidos (acerto elevado), revelou-se a forte compreensão dos estudantes sobre a necessidade de uma equipe multiprofissional no cuidado ao queimado. Lima *et al.* (2023) reforçam que “a integração entre médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico e psicólogo é indispensável para um cuidado completo e eficaz”. Esse acerto demonstra maturidade conceitual sobre a organização dos serviços de saúde.

Já a Questão 8 – Primeiros socorros, aduz que a maioria dos estudantes marcou alternativas incorretas, como aplicar gelo ou romper bolhas - condutas contraindicadas. Ferreira *et al.* (2024) explicam que “o uso de substâncias inadequadas e a manipulação indevida da lesão aumentam o risco de infecção e retardam a cicatrização”. Esse resultado mostra que muitos estudantes ainda estão influenciados por mitos populares.

A Questão 10 - Roupas em chamas, expõe que os erros nessa questão revelam desconhecimento de uma conduta básica: deitar e rolar, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022). O fato de muitos estudantes acreditarem que correr é adequado mostra uma lacuna formativa crítica, que pode colocar vidas em risco.

A análise dos dados coletados permitiu compreender a realidade formativa dos estudantes no que se refere ao atendimento inicial ao paciente queimado. Os gráficos referentes à epidemiologia, ao nível de segurança e ao nível de conhecimento foram analisados conjuntamente ao desempenho nas questões 1, 6, 7, 8 e 10 do questionário aplicado.

A análise conjunta dos gráficos, associada ao desempenho obtido no questionário, possibilita identificar um padrão consistente e preocupante no perfil dos participantes. Observa-se que o nível reduzido de conhecimento técnico, somado à baixa percepção de segurança e à escassa vivência prática, cria um

cenário que aumenta significativamente o risco de erros durante a abordagem inicial ao paciente queimado.

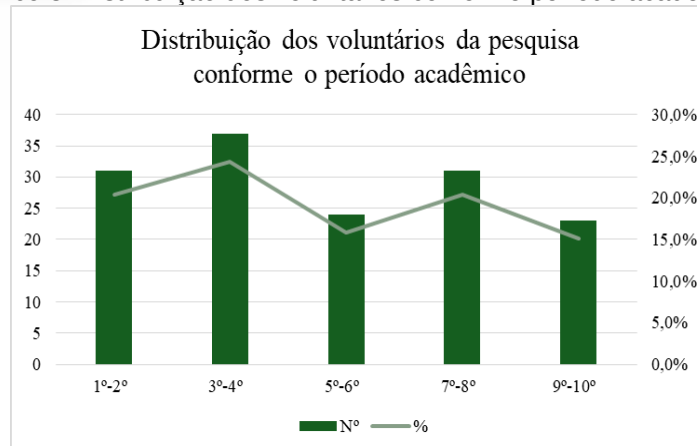
Essa relação evidencia que a formação atual não tem sido suficiente para garantir a construção de competências essenciais para o atendimento emergencial, reforçando a necessidade de intervenções pedagógicas mais efetivas. Trata-se, portanto, de um conjunto de fragilidades que, quando interligadas, comprometem a atuação clínica e podem impactar negativamente o prognóstico das vítimas.

Como afirmam Moura *et al.* (2022), “o manejo inicial adequado é decisivo para a evolução clínica do queimado”. Assim, os achados refletem uma realidade educacional que demanda reorganização curricular, ampliação de práticas simuladas e maior integração com cenários clínicos reais. No que concerne à epidemiologia, os gráficos apontam que a maior parte dos participantes pertence ao curso de Fisioterapia e se encontra nos períodos intermediários da graduação.

Essa informação é relevante, pois indica que os estudantes já cursaram conteúdos fundamentais das disciplinas de base, embora ainda apresentem insegurança e fragilidades conceituais. Oliveira *et al.* (2022) evidenciam que “a maturidade acadêmica não necessariamente se traduz em segurança clínica quando não há experiências práticas robustas”, o que corrobora os achados deste estudo.

Além disso, muitos estudantes relataram nunca ter cursado disciplinas ou treinamentos específicos sobre queimaduras, o que reforça a lacuna curricular. De acordo com Silva *et al.* (2021), a ausência dessa temática nos cursos da saúde contribui para a formação insuficiente e para a perpetuação de erros conceituais.

Gráfico 3: Distribuição dos voluntários conforme período acadêmico.



Fonte: Autoria própria (2025).

O Gráfico acima evidencia que a maior parte dos estudantes se concentra nos períodos intermediários e finais da graduação, o que, à primeira vista, poderia indicar maior domínio técnico e maturidade acadêmica.

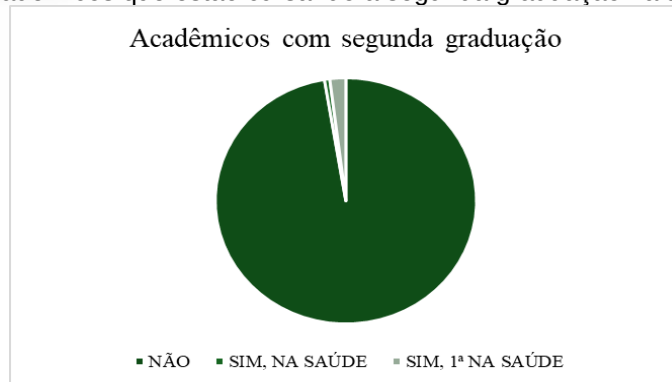
No entanto, os resultados do questionário mostram que isso não se traduz em conhecimento consistente sobre o atendimento inicial ao paciente queimado. Tal discrepância entre avanço curricular e competência prática reflete um padrão amplamente documentado na literatura brasileira recente.

Viana, Dziombra e Bucco (2025) demonstram que estudantes de saúde, mesmo em fases avançadas da graduação, apresentam falhas relevantes na identificação de graus de queimadura e nas condutas iniciais de primeiros socorros. Segundo os autores, “a progressão no curso não garante segurança clínica, sobretudo quando o tema queimaduras não é abordado de forma estruturada” (VIANA; DZIOMBRA; BUCCO, 2025).

A Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) também reforça que a formação acadêmica tradicional deixa lacunas importantes, destacando que muitos jovens profissionais desconhecem condutas básicas, o que compromete o atendimento inicial e a prevenção de agravos (SBQ, 2025).

Assim, o Gráfico 3 demonstra que a maturidade acadêmica não tem sido acompanhada de preparo técnico, indicando a urgência de metodologias práticas e treinamentos específicos durante a graduação.

Gráfico 4: Acadêmicos que estão cursando a segunda graduação na área da saúde.



Fonte: Autoria própria (2025).

O Gráfico 4 revela um contingente relevante de estudantes que cursam sua segunda graduação na área da saúde. À primeira vista, esse fator poderia indicar maior experiência acumulada e, conseqüentemente, melhor preparo para lidar com situações emergenciais, como o atendimento inicial a queimaduras.

Entretanto, estudos mostram que possuir formação prévia não garante domínio técnico sobre áreas específicas que não tenham sido exploradas anteriormente. Meschial *et al.* (2020) destacam que “a formação inicial em saúde não contempla, de forma padronizada, conteúdos ou práticas voltadas ao manejo de queimaduras, o que leva a lacunas persistentes mesmo entre profissionais já graduados”.

A literatura nacional confirma que possuir uma formação anterior não garante preparo para atuar em temas específicos quando esses conteúdos não foram abordados de forma sistematizada.

Sousa *et al.* (2021) observaram que, mesmo entre estudantes com formações anteriores, existem lacunas graves relacionadas tanto à prevenção quanto ao manejo inicial de queimaduras. Para os autores, “o conhecimento prévio em saúde não substitui a necessidade de formação direcionada” (SOUSA *et al.*, 2021).

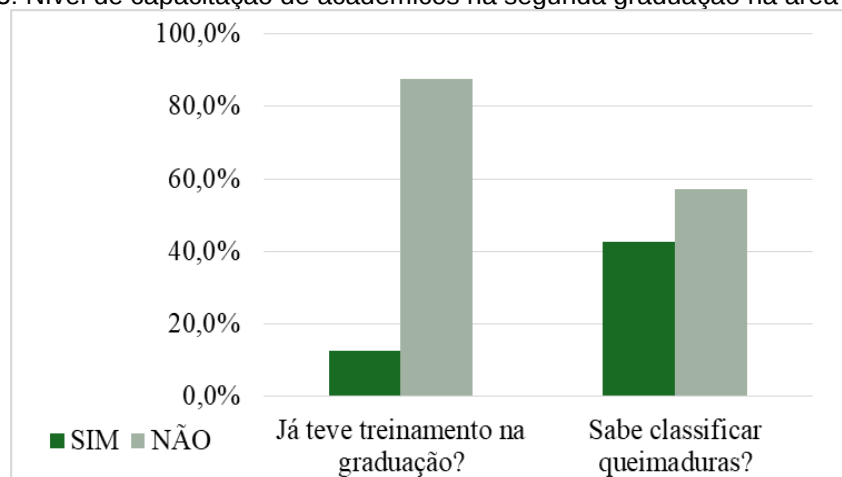
A própria SBQ, ao lançar o Manual de Queimaduras para Estudantes, destacou que muitos cursos da área da saúde não incluem módulos próprios sobre queimaduras, o que leva à perpetuação do desconhecimento entre profissionais já formados ou em nova graduação (SBQ, 2021). Dessa forma, o

Gráfico 2 reforça que a experiência acadêmica cumulativa não é suficiente sem capacitação específica.

Segundo os autores, “o treinamento baseado em simulação melhora significativamente o desempenho clínico e a confiança dos estudantes”, evidenciando que a experiência prévia não substitui a necessidade de capacitação específica.

Assim, o Gráfico 4 demonstra que, embora a presença de estudantes em segunda graduação sugira maior maturidade educacional, ela não garante, por si só, capacidade adequada para atendimento ao paciente queimado.

Gráfico 5: Nível de capacitação de acadêmicos na segunda graduação na área da saúde.



Fonte: Autoria própria (2025).

Conforme se observa, o Gráfico 5 evidencia que a maior parte dos estudantes que cursam sua segunda graduação relata pouca ou nenhuma capacitação específica relacionada ao atendimento de queimaduras. Essa observação é particularmente expressiva, pois revela que nem mesmo discentes com trajetória acadêmica ampliada tiveram acesso à conteúdos ou práticas personalizadas que desenvolvessem competências nessa área.

Dziombra, Viana e Cabral (2024) destacam que, para desenvolver competência clínica no atendimento ao queimado, é fundamental utilizar metodologias ativas, especialmente a simulação realística, que “melhora a segurança, reduz erros e fortalece a tomada de decisão” (DZIOMBRA; VIANA;

CABRAL, 2024). A ausência desse tipo de treinamento explica o baixo nível de capacitação relatado pelos participantes.

Além disso, Sousa *et al.* (2021) apontam que oficinas, minicursos e intervenções pontuais são insuficientes quando não estão integradas ao currículo. A formação fragmentada, segundo os autores, resulta em profissionais inseguros e pouco habilitados.

Assim, o Gráfico 5 confirma que a lacuna central não é a experiência acadêmica, mas sim a ausência de treinamento dirigido, o que impede que estudantes - mesmo com histórico acadêmico ampliado - desenvolvam competências clínicas adequadas.

A análise integrada dos cinco gráficos revela um padrão preocupante: apesar de haver estudantes mais avançados nos cursos e uma parcela significativa em segunda graduação, o preparo para o atendimento inicial ao paciente queimado é fragilíssimo. A autopercepção de insegurança (Gráfico 4) e as falhas de conhecimento (Gráfico 5) refletem diretamente a ausência de capacitação especializada (Gráfico 3) e o distanciamento entre a formação curricular tradicional e as necessidades reais do atendimento a queimados.

Estudos nacionais reforçam essa interpretação. Por exemplo, a revisão integrativa de Dziombra, Viana e Cabral (2024) demonstra que a simulação clínica é uma ferramenta eficaz para formar competência prática em queimaduras. Já a revisão sobre desafios pré-hospitalares de Barbosa *et al.* (2024) evidencia a urgência de treinar profissionais para agir rapidamente em contextos de emergência, com protocolos padronizados e equipes multidisciplinares.

A SBQ, por sua vez, contribui com o Manual de Queimaduras para Estudantes, um recurso educativo crucial que aborda tanto epidemiologia quanto condutas de atendimento inicial (SBQ, 2021).

Portanto, os dados desta pesquisa apontam para a necessidade de reforma curricular nas graduações de saúde: é essencial incorporar módulos práticos com simulações, treinamentos de primeiros socorros e protocolos adequados para a abordagem de queimados. A integração desses elementos pode não apenas aumentar o conhecimento técnico, mas também reforçar a

confiança dos estudantes e prepará-los para responder de forma eficaz a emergências.

Ademais, a implementação de programas de educação continuada (por exemplo, cursos de reciclagem no SAMU ou em unidades de queimados) parece fundamental para suprir a lacuna entre a formação acadêmica e a prática real. Esse tipo de intervenção, apoiada por evidências nacionais, pode contribuir para reduzir erros, aumentar a segurança do atendimento e, conseqüentemente, melhorar os desfechos clínicos das vítimas de queimaduras.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada por meio deste artigo evidenciou aspectos relevantes acerca do nível de conhecimento dos acadêmicos da área da saúde, no que diz respeito ao atendimento inicial ao paciente com queimaduras, onde alguns dos participantes de diferentes períodos de graduação, demonstraram um preparo mediano quanto ao domínio e preparo adequado para o atendimento emergencial em situações de queimaduras.

Diante disso, considera-se de grande importância a adoção de metodologias acadêmicas mais intensas, dinâmicas e integradas visando a padronização dos atendimentos aos pacientes queimados, reduzindo assim os riscos clínicos e o restabelecimento da qualidade de vida das vítimas.

Tais estratégias podem promover maior competência técnica, favorecer a tomada de decisão segura e preparar os futuros profissionais para atuar de forma eficaz em situações críticas.

REFERÊNCIAS

DUARTE, L. C.; MELO, T. P. Prevenção de queimaduras: abordagem multidisciplinar. **Revista de Enfermagem em Emergências**, v. 12, n. 4, p. 89-97, 2019.

DZIOMBRA, A. G.; VIANA, L. B.; CABRAL, E. B. **Simulação clínica na educação em enfermagem para o atendimento de queimaduras: revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 13, n. 7, e3413746229, 2024.

GBD 2013. Mortality and causes of death collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**, v. 385, n. 9963, p. 117-71, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61682-2.

FERREIRA, L. *et al.* **Educational gaps and misconceptions about burn first aid among health students**. Burns, v. 50, n. 2, 2024.

LIMA, A. C. B. *et al.* Interdisciplinaridade e manejo clínico de queimaduras: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 22, n. 1, 2023.

LIMA, K. M. S. G. *et al.* Os cuidados de enfermagem a pacientes queimados em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 93703-93716, 2021.

LOPES, D. C. *et al.* **Manual de queimaduras para estudantes**. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. 178 p. ISBN 978-65-992893-2-3.

MARINHO, L. P. *et al.* Perfil epidemiológico de vítimas de queimadura internadas em hospital de trauma na região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 28-33, 2018.

MASSOLI, M. P. Fisioterapia no tratamento de queimaduras em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 69-70, 2019.

MESCHIAL, W. C. *et al.* **Educational intervention on acute management of burns**. Texto e Contexto Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/tce>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MOLA, R. *et al.* Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 8-13, 2018.

MOURA, D. O. *et al.* Initial care for burn victims: clinical risks and impacts of improper management. **Journal of Wound Care**, v. 31, n. 4, 2022.

NASCIMENTO, D. K. L.; BARROS, A. C.; VIEIRA, H. W. D. Atuação da enfermagem no atendimento às urgências e emergências de pacientes vítimas de queimadura: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. e2122-e2122, 2019.

NELIGAN, P. C.; GURTNER, G. C. **Cirurgia Plástica: princípios**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

RIVAS, J. C. V. *et al.* **Uso de pele de tilápia como tratamento para pacientes queimados em adultos, crianças e animais: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e410111234642-e410111234642, 2022.

SILVA, M. E. *et al.* Deficiências curriculares no ensino sobre queimaduras na formação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (SBQ). **Educação em saúde pode ajudar a reduzir número de acidentes com crianças e adolescentes**. 2025. Disponível em: <https://sbqueimaduras.org.br/noticia/educacao-em-saude-pode-ajudar-a-reduzir-numero-de-acidentes-com-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (SBQ). **Manual de Queimaduras para Estudantes**. 2021. Disponível em: <https://sbqueimaduras.org.br/noticia/o-manual-de-queimaduras-para-estudantes-ja-esta-disponivel-para-download>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SOUSA, R. K. de; LEAL, M. S.; HANAUER, M. C.; GONÇALVES, N. Experiência no processo de formação na construção de conhecimento sobre prevenção de queimaduras. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, p. 1–8, 2021.

TAY, P. H. *et al.* First impressions last... a survey of knowledge of first aid in burn-related injuries amongst hospital workers. **Burns**, v. 39, n. 2, p. 291-9, 2013. Disponível em: [https://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179\(12\)00171-4/fulltext](https://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179(12)00171-4/fulltext). Acesso em: 18 nov. 2017.

VIANA, L. B.; DZIOMBRA, A. G.; BUCCO, M. Avaliação do conhecimento e percepção de estudantes de Enfermagem sobre o atendimento a vítimas de queimaduras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 5, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Burns**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em: 6 mar. 2018.